

## اثربخشی مصاحبه انگیزشی (مدل MI) بر پیش‌بینی عود زنان وابسته به مواد مخدر

سمیره دهقانی فیروزآبادی<sup>۱</sup>، حامد قاسمی<sup>۲</sup>، رویا منتظرهدش<sup>۳</sup>،  
مریم فاتحی‌زاده<sup>۴</sup>، سلاله ذوالفقاری<sup>۵</sup>، علی اکبر ابراهیمی<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۳

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر پیشگیری از عود زنان وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری، شامل تمامی زنان معتاد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد به مرکز بازتوانی کمپ اعتیاد آینده روشن شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۱ بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از زنان معتاد بودند که از میان معتادان ساکن در کمپ انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده پرسشنامه آگاهی از بازگشت مجدد به مصرف مواد بود. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جلسات مصاحبه انگیزشی شرکت کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که جلسات مشاوره به سبک مصاحبه انگیزشی اثرگذار بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت مصاحبه انگیزشی در کاهش عود مصرف مواد مخدر مفید و مؤثر است.

**کلید واژه‌ها:** مصاحبه انگیزشی، پیش‌بینی عود، زنان وابسته به مواد مخدر

۱- نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، پست الکترونیک:

samiredehghani@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشگاه اصفهان

۴- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

۶- دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

## مقدمه

مصاحبه انگیزشی<sup>۱</sup> رویکردی درمان جو مدار، کوتاه مدت و رهنمودی است، که هدف آن برانگیختن تغییر رفتار به وسیله کمک به درمانجویان برای کاویدن و حل کردن ناهمخوان‌های موجود در زمینه تغییر رفتار مورد نظر است (میلر و رولنیک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). رویکرد مصاحبه انگیزشی با این فرض شروع می‌شود که مسئولیت و قابلیت تغییر در درون مراجع است و تکلیف مشاور ایجاد و خلق مجموعه‌ای از شرایط است که انگیزش مراجع و تعهدش به تغییر را تقویت کند (رولنیک و همکاران، ۲۰۰۸، ترجمه نویدیان و همکاران، ۱۳۸۹). در حقیقت، مدل مصاحبه انگیزشی روش و سبک بالینی ماهرانه‌ای، برای فراخوانی و استخراج انگیزه‌های خوب بیماران به قصد ایجاد تغییرات رفتاری در جهت سلامتی آنان است و هدف آن، آماده کردن افراد برای تغییر است نه اینکه الزاماً آن‌ها را به سمت تغییر دادن سوق دهد (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲). روش بالینی مصاحبه انگیزشی برای اولین بار در سال ۱۹۸۳ به عنوان مداخله و درمانی کوتاه مدت برای معتادان به مشروبات الکلی که در آن انگیزه بیمار مانع رایجی برای تغییر محسوب می‌شد طراحی شد (قربانی، ۱۳۸۴). انگیزه مفهومی از نظریه خودتنظیمی است و تحت این عنوان که چرا افراد تصمیم می‌گیرند در برنامه‌ای شرکت کنند، چه مقدار تلاش برای مشارکت اختصاص می‌دهند و در هنگام مشارکت در فعالیتی چه مقدار استقامت و پشتکار به خرج می‌دهند، تعریف می‌شود (هانتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). در واقع، انگیزه یک سازه فرضی است که برای توصیف فشارها یا نیروهای درونی و بیرونی مؤثر در شروع، هدایت، شدت و استقامت در یک رفتار خاص استفاده می‌شود. بنابراین، انگیزه برای درمان به عنوان مجموعه‌ای از نیروهایی تعریف می‌شود که ورود، تعهد، ماندگاری و پشتکار در درمان را تعیین می‌کند (سمینو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). موضوع انگیزه یکی از نکات بسیار مهم در درمان انواع اختلالات روانی-جسمانی است (نویدیان، ۱۳۸۸). در همین رابطه پروچاسکا و دیکلمته<sup>۵</sup> (۱۹۹۲)، به نقل از قربانی، (۱۳۸۱) الگوی فرانظری معرفی کردند. این مدل معتقد است که

1. motivational interviewing  
4. Simoneau

2. Miller & Rollnick  
5. Prochaska & dykilmente

3. Hunter

افراد با سطوح مختلف آمادگی و انگیزه، به تغییر دست می‌یابند و مشخصاً ۵ مرحله شامل پیش تأملی، تأمل و تفکر، آمادگی، عمل، حفظ و نگهداری را طی می‌کنند. مراحل حالت خطی نداشته، بلکه به صورت مداری و چرخشی است و در هر مرحله می‌توان از مسیر دایره‌ای خارج شد (آرکوویتز، وسترا، میلرو رولینک، ۲۰۰۸). به نظر پروچاسکا و دیکلمنته (۱۹۸۶) درمان رفتارهای اعتیادی، در صورتی که هم مراجع و هم درمانگر بر یک مرحله‌ی تغییر تمرکز کنند، می‌تواند به آرامی پیش برود. در این میان، مصاحبه انگیزشی شیوه‌ای است که بیشترین تأثیر را در ایجاد انگیزه برای درمان معتادان یا تغییر رفتار داشته است (به نقل از ولاسکوئز<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۳۹۰). امروزه اعتیاد با ابعاد مختلفش به صورت یک مشکل جهانی در آمده و گریبانگیر تمام اقشار جوامع از جمله زنان نیز شده است. به طوری که مردان و زنان زیادی مواد مخدر مصرف می‌کنند و به آن وابسته‌اند (صفری، ۱۳۸۳). یکی از مسائل مهم و مشکلات جدی مربوط به ترک اعتیاد که همیشه در درمان آن مطرح بوده بازگشت معتادان به مصرف مواد است. عود یک فرایند منفی شامل بازگشت مجدد به مصرف مواد به صورت افزایش مقدار مصرفی و یا شروع مجدد اعمال و رفتاری است که حکایت از قریب الوقوع بودن عود دارد. معمولاً در افرادی که اعتیاد خود را ترک کرده‌اند، اشتیاق، ولع و نیاز روانی شدیدی به مصرف ماده مورد نظر وجود دارد. این اشتیاق گاهی مستقیماً باعث مصرف مجدد می‌شود و گاهی در اثر مقاومت فرد، فقط به صورت گرایش به هر یک از عوامل شروع کننده فرایند عود بروز می‌کند. بنابراین، حلقه‌ی معیوبی میان ولع، عوامل شروع کننده و عود وجود دارد. به این ترتیب که ولع عامل گرایش به عوامل شروع کننده و عوامل شروع کننده عامل ولع و هر دو این حالات باعث عود می‌شود (رعدی، ۱۳۸۰). تمام عوامل مختلفی که در ایجاد اعتیاد مؤثر است، می‌تواند در بازگشت مجدد و عود به اعتیاد هم مؤثر باشد. این عوامل شامل: عوامل درون فرد (مسائل روحی، روانی و ویژگی‌های شخصیتی)، عوامل بین فردی (افراد) که به هر نحوی در مصرف مواد فرد نقش داشته‌اند، عدم باور خانواده نسبت به ترک اعتیاد) و عوامل محیطی است. در پژوهش شرق (۱۳۹۰) نتایج حاکی از آن بود که

در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت ۴۰/۴ درصد، در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا ۳۶ درصد، در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد ۳۵/۵ درصد، در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری ۳۴/۶ درصد و در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان ۱۷/۵ درصد، دارای بیشترین اهمیت در زمینه بازگشت به رفتارهای اعتیادی بوده است. همچنین، پژوهش ناستی‌زایی (۱۳۸۹) براساس نتایج تحقیق مشخص شد که محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان درمانی و عوامل تداعی کننده در عود اعتیاد فرد نقش دارند. ازسوی دیگر، نتایج پژوهش حق دوست و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که ۳۳/۵ درصد مبتلایان به مصرف مواد یک بار، ۳۸ درصد دو تا سه بار و ۲۸/۵ درصد بیش از سه بار درمان ناموفق داشتند. این در حالی است که ۵۳ درصد آن‌ها در کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد مواد مخدر روی آورده بودند و فقط ۱۲ درصد آن‌ها توانسته بودند به مدت بیش از یک سال عاری از مواد مخدر باقی بمانند. میانگین زمان اجتناب از مواد مخدر  $3 \pm 6/3$  ماه بود و به‌طور کلی بر اساس میانگین امتیازات محاسبه شده، بی‌خوابی و وسوسه مهم‌ترین عوامل فردی، و دسترسی آسان به مواد مخدر، کشمکش‌های خانوادگی و عدم پایبندی به درمان، مهم‌ترین عوامل محیطی عود اعتیاد بودند.

از طرفی جنسیت نیز متغیر مهمی است که در بازگشت و عود مصرف مواد تأثیر عمده‌ای دارد. به‌طوری‌که آغازگرهای بازگشت در مردان و زنان متفاوت است. در مطالعه‌ای روی معتادان به کوکائین، زنان بیشتر گزارش کردند که عواطف منفی و مشکلات بین فردی باعث بازگشت آن‌ها شده است در حالی که مردان اعتقاد داشتند احساسات مثبت باعث بازگشت مجدد آن‌ها شده است. در مطالعه معتادان به الکل، مردان به احتمال بیشتر زمانی بازگشت می‌کردند که تنها بوده‌اند؛ این در حالی است که زنان، بیشتر زمانی بازگشت کرده بودند که با همجنس خود یا در طی یک رابطه عاشقانه با شریک جنسی خود دوباره الکل مصرف کرده بودند. به‌طور کل زنان در مقایسه با مردان بیشتر احتمال دارد که به‌طور ناگهانی و تکانه‌ای بازگشت کنند. این تفاوت‌های جنسیتی نشان می‌دهد که عوامل مختلفی ممکن است در بازگشت زنان و مردان دخیل باشد (ابراهیمی، ۱۳۸۸). در زمینه

درمان اعتیاد تاکنون روش‌های درمانی مختلفی از جمله انواع روش‌های دارو درمانی، روان درمانی، مشاوره، مددکاری، خانواده درمانی و زوج درمانی به کار گرفته شده است، که مصاحبه انگیزشی به عنوان یکی از انواع درمان‌های مقدماتی برگرفته از مدل فرانظری تغییر رفتار است. با توجه به کمبود تحقیقات انجام شده در این حوزه و با توجه به نبودن کاربرد مصاحبه انگیزشی در ایران سوال اصلی این پژوهش این بود که آیا مشاوره گروهی به سبک مصاحبه انگیزشی بر پیش بینی عود زنان معتاد اثربخش است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. در این پژوهش متغیر مستقل اصلی، مصاحبه انگیزشی است و از آن جا که میلر معتقد است بسیاری از راهبردهای مداخله‌ای مؤثر در قالب گروهی بهتر ارائه می‌شود، در این پژوهش نیز برای بررسی اثربخشی مداخله موردنظر از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان معتاد مراجعه کننده به مرکز بازتوانی کمپ اعتیاد آینده روشن شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۱ بود. انتخاب افراد نمونه از جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. لازم به ذکر است که در طی پژوهش از تعداد ۳۰ نفر در هر دو گروه آزمایش و گواه ۴ نفر ریزش وجود داشت که علت ترخیص افراد بود. لذا تعداد افرادی که نمراتشان مورد محاسبه قرار گرفت به ۲۶ نفر رسید.

## ابزار

۱- پرسشنامه آگاهی از بازگشت: این پرسشنامه توسط پاپ ساخته شده و توسط ابراهیمی (۱۳۹۰) به فارسی ترجمه شده است. ۲۸ سؤال دارد که میزان احتمال بازگشت مجدد و مصرف دوباره مشروب و مواد (نه فقط یک لغزش) را در اولین سال پاک‌ی، و طی دو ماه آینده می‌سنجد. پاسخ‌ها به صورت ۷ گزینه‌ای و با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت ۱-هرگز ۲-به ندرت ۳-گاهی ۴-بیشتر اوقات ۵-اغلب ۶-تقریباً همیشه ۷-همیشه مشخص شده‌اند. در زمینه

نمره گذاری، سؤالات ۸-۱۴-۲۰-۲۴-۲۶ برعکس نمره گذاری می‌شوند. به طوری که در آن‌ها گزینه (هرگز) نمره ۷ و گزینه (همیشه) نمره ۱ می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۹۶-۲۸ و نمرات بالاتر نمایانگر وجود علائم هشداردهنده در فرد معتاد در حال ترک است. بنابراین، نمره ۱۹۶ بالاترین احتمال میزان عود را در دو ماه آینده پیش‌بینی می‌کند. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است.

## روش اجرا

اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا به همه‌ی افراد نمونه، اعم از گروه آزمایش و گواه پرسشنامه پیش‌بینی عود به عنوان پیش‌آزمون داده شد. سپس جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح جدول ۱ بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ولی گروه گواه آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکرد. در نهایت، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۱: ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه‌ها	محتوا
اول	آشنایی: معارفه، هنجارها و فرایندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله‌بندی.
دوم	توصیف یک روز زندگی: توصیف روزانه مصرف مواد و آگاهی از کمیت آن، اثرات فیزیولوژیک الکل و مواد. اجرای آزمون شناخت اختلالات مصرف الکل و سیاهه غربالگری مواد.
سوم	انتظارات: به بحث گذاشتن انتظارات معتادین از مصرف الکل و مواد.
چهارم	اعتماد به نفس و وسوسه: شناخت برانگیزاننده‌ها، شناخت موقعیت‌های مطمئن، مقایسه وسوسه و اعتماد.
پنجم	پاداش به موفقیت‌ها: تشخیص موفقیت‌های فعلی، خلق ایده‌هایی برای پاداش به خود.
ششم	امتناع مؤثر: شناخت مصرف‌کننده‌های فعلی، تمرین امتناع کردن از تعارف‌کننده مواد، اجرای تکنیک ایفای نقش.
هفتم	کنترل وسوسه و امیال: بحث در مورد روش‌های کنترل وسوسه و امیال و روش‌های جدید لذت بردن از زندگی و ایجاد فعالیت‌های جایگزین.
هشتم	تعهد مجدد بعد از یک لغزش: شناخت روش‌های مفید در گذشته برای تغییر مصرف مواد، بحث در مورد نظرات مربوط به چیزهایی که بعد از یک لغزش باید انجام داد، خلاصه و جمع بندی.

۱۱۲

112

سال هفتم، شماره ۲۹، بهار ۱۳۹۳  
Vol. 8, No. 29, Spring 2014

ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب گروه درمانی برای سوء مصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر) از ولاسکوئز، ماورر، کروچ و دیکلمته (۲۰۰۱) ترجمه ابراهیمی و محمدزاده (۱۳۹۰) استخراج شد. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی عود مصرف با توجه به وهله و گروه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی عود مصرف با توجه به وهله و گروه

گروه‌ها	وهله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳	۱۲۹/۱۲	۳۲/۶۹
	پس‌آزمون	۱۳	۹۶/۷۵	۴۷/۳۸
گواه	پیش‌آزمون	۱۳	۱۳۹/۷۵	۲۹/۲۴
	پس‌آزمون	۱۳	۱۳۵/۷۵	۳۰/۱۰

۱۱۳

113

برای بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر روی عود مصرف از تحلیل کواریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی جلسات مصاحبه انگیزشی بر عود مصرف

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور توان آماری	منابع تغییرات
پیش‌آزمون	۱۸۸۹۶/۲۷	۱	۱۸۸۹۶/۲۷	۶۷/۱۷۷	۰/۰۰۰۵	۰/۸۵۷	پیش‌آزمون
گروه	۲۷۰۰/۰۲	۱	۲۷۰۰/۰۲	۱۱/۰۹۸	۰/۰۰۰۵	۰/۴۶۱	گروه
خطا	۳۱۶۲/۷۲	۱۳	-	-	-	-	خطا

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج حکایت از اثربخش بودن مصاحبه انگیزشی بر عود مصرف می‌باشد ( $F= ۱۱/۰۹۸, P < ۰/۰۰۱$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر پیش‌گیری از عود زنان وابسته به مواد مخدر بود. به نظر آیزنگک<sup>۱</sup> انگیزه نخستین انسان، لذت‌جویی و درد‌گریزی است. لذت‌جویی در اکثر موارد آنی است و به گذشت زمان احتیاج ندارد. در حالی که مجازات در آینده در انتظار فرد است و به خاطر این شکاف زمانی میان کژرفتاری که لذت‌جویانه است و مجازات که رنج‌آور است کژرفتاری تکرار می‌شود و یکی از این کژرفتاری‌ها اعتیاد است (آذر، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد باشند، چرا که مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی از جمله فرار از خانه، روسپی‌گری و خشونت توأم است. از سوی دیگر، وقتی یک زن گرفتار اعتیاد می‌شود، تنها او گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی سوء مصرف نشده است، بلکه مصرف مواد در زنان، فرزندان و خانواده آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سویی نه تنها در فرهنگ ایرانی، بلکه در اکثر فرهنگ‌های دنیا، به زنان معتاد عمده‌تأ به چشم افراد بی‌بند و بار و بی‌عفت نگریسته می‌شود و اگر چنین زنی خانواده نیز داشته باشد، خانواده وی نیز از این انگ‌ها و برچسب‌ها مصون نخواهد ماند. وقتی زن در یک خانواده دچار اعتیاد می‌شود ارکان خانواده مستعد از هم پاشی می‌شود و فرزندان نیز به‌ویژه دختران خانواده در نتیجه همانند سازی با مادر و مشکلات عاطفی ناشی از مصرف مواد توسط مهربان‌ترین عضو خانواده دچار انحرافات و مسائل و پیامدهای جبران‌ناپذیری می‌شوند و بدین ترتیب امنیت شخص، خانواده و اجتماع به مخاطره می‌افتد. در سال‌های اخیر بیشتر به آن دسته از برنامه‌های درمانی توجه شده است که در آن‌ها موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (میلر و رالنیچک، ۲۰۰۲). معتادان به الکل و مواد مخدر اغلب درباره‌ی ترک اعتیاد خویش تردید دارند. این تردید و احساس دودلی باعث می‌شود معتادان به سرعت در صدد درمان برنمایند یا حتی هرگز به درمان خود نیندیشند. عده دیگری از معتادان نیز به این نتیجه می‌رسند که باید درمان شوند، اما خیلی زود از این فکر منصرف

<sup>1</sup> Eysenck

می‌شوند و فرایند درمان را رها می‌کنند. بسیاری نیز به طور جدی می‌کوشند که خود را تغییر دهند، اما پس از مدتی عهد و پیمان خویش را می‌شکنند و مصرف مواد را از سر می‌گیرند. همه این‌ها مشکلات مربوط به انگیزه و حفظ آن برای ترک اعتیاد است (توماس و دنیس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). متقاعدسازی مستقیم روشی مؤثر برای رفع احساس دودلی نیست، چراکه از یک سو باعث افزایش مقاومت مراجع می‌شود و از سوی دیگر احتمال تغییر را کم می‌کند (میلر و رالنیک، ۲۰۰۲).

متأسفانه اغلب افراد، اعتیاد را در زنان یک موضوع غیر اخلاقی در نظر می‌گیرند تا یک بیماری. در واقع، نگرش‌های اجتماعی منفی موجود درباره رفتار غیر اخلاقی زنان معتاد مانعی بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان است. چرا که زنان با درونی کردن نگرش موجود در جامعه مبتنی بر اینکه اعتیاد در واقع نوعی تزلزل اصول اخلاقی در آن‌هاست، از درمان خود اجتناب می‌کنند یا از معرفی خود به عنوان معتاد در انظار و مجامع عمومی شرمسار می‌شوند. با توجه به اثرات بسیار مخرب و جبران‌ناپذیر اعتیاد زنان بر خانواده و اجتماع، در این پژوهش هدف اصلی، تقویت انگیزه در زنان معتاد در حال ترک برای حفظ مرحله عمل و نگهداری و جلوگیری از عود بود. نتایج نشان داد که افراد گروه آزمایش که در جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی شرکت کرده بودند تفاوت معناداری را در میزان کاهش گرایش به مصرف مواد نسبت به گروه گواه که آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکرده بودند، نشان دادند. همچنین، این روش توانسته بود در کاهش گرایش به مصرف مواد که خود، پیش‌بینی‌کننده بازگشت مجدد است، در افراد گروه آزمایش مؤثر واقع شود. نتایج این پژوهش با تحقیقات متعددی که در این زمینه صورت گرفته است همخوانی دارد.

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که کاربرد مصاحبه انگیزشی در معتادین به الکل، هم در حفظ آن‌ها در جریان درمان و هم در افزایش اثربخشی درمان و جلوگیری از عود و مصرف مجدد مفید بوده است. به‌طورکل دوسوگرایی درباره تغییر و اجتناب به عنوان راهبرد مقابله‌ای، بین تمامی مصرف‌کنندگان مواد مشکل‌درمانی مشترکی است. بنابراین،

کارآمدی مصاحبه انگیزشی در اختلال مصرف مواد در تحقیقات مختلف و پژوهش حاضر به اثبات رسیده است. از طرفی ایجاد رابطه درمانی مطلوب، همدلی و حمایت مستمر از بیمار عوامل مهمی در ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار مصرف مواد است. به طور کل در پژوهش حاضر، سعی شد تا یک سری تفکرات از قبیل: اعتیاد به معنای آن نیست که شما آدم ضعیف و بدی هستید، اعتیاد به معنای آن است که شما مبتلا به یک بیماری هستید و مشکلی در سبک زندگی شما وجود دارد که قابل تغییر است و مانند هر بیماری دیگری، راه‌های موثری برای ترک اعتیاد وجود دارد، به مددجویان القا شد. تا حد امکان به آن‌ها امکان بروز هیجان‌ها، نگرانی‌ها و نیز بیان مشکلاتشان داده شد و به تبع آن از راهبردهای مصاحبه انگیزشی برای ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار اعتیادی استفاده به عمل آمد. در واقع، این رویکرد، یک روش مشاوره رهنمودی و مراجع-محوری است که از طریق شناخت مشکلات بالقوه و کشف و رفع احساس دودلی و تردید به مراجع کمک می‌کند. علاوه بر این، این نوع مصاحبه نسبتاً نوین است و بر توانایی‌های مشاوره‌ای تکیه دارد و تلاش می‌کند تا نگرش بیمار را بدون مواجهه نسبت به منافع و زیان‌های ادامه مصرف تغییر دهد.

۱۱۶

116

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته در زمینه کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان ایرانی این نتیجه حاصل می‌شود که از یک سو، به دلیل جاری‌بودن فقدان یک رویه نظام‌مند درمانی و از سوی دیگر، به لحاظ غالب بودن درمان‌های دارویی نسبت به درمان‌های غیر دارویی (روان‌شناختی) برای درمان اعتیاد در کشور، درمان‌گران اعتیاد در سطح وسیع از این رویکرد استفاده نمی‌کنند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر، اولین پژوهش انجام گرفته مبنی بر اثرگذاری مصاحبه انگیزشی در کاهش عود اعتیاد در داخل کشور است بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی هر چه دقیق‌تر اثر بخشی این رویکرد، مداخله مورد نظر در حجم نمونه‌های وسیع‌تر و در هر دو جنس اجرا شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، تعداد کم نمونه آماری، دشواری در جذب و نگهداری معتادین در طول درمان، کمبود منابع نظری و تحقیقات مشابه به‌ویژه در داخل کشور بود. همچنین،

لازم به ذکر است که نتایج این پژوهش فقط برای زنان معتاد در در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قابل تعمیم است.

## منابع

- آذر، ماهیار و نوحی، سیمیا. (۱۳۸۹). *دایره المعارف اعتیاد و مواد مخدر*، چاپ دوم، انتشارات ارجمند: افرنگ.
- ابراهیمی، علی اکبر. (۱۳۸۸). *بازگشت و بهبودی از اعتیاد: راهکارهای رفتاری برای تغییر*، چاپ اول، انتشارات کنکاش .
- حق دوست اسکویی، سیده فاطمه؛ میرزایی، صدیقه؛ میرزایی، طیبه؛ داوری، علی؛ حنیفی، نسرين و میری، سکینه. (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان، نشریه پرستاری ایران، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹.
- رعدی، منوچهر. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش بازگشت به اعتیاد در معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی استان کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- رولنیک، استفن. میلر، ویلیام آر. یوچلر، کریستوفر سی. (۲۰۰۸). *مصاحبه انگیزشی در مراقبت های بهداشتی درمانی (کمک به تغییر رفتار بیماران)*، ترجمه علی نویدیان؛ سیداحمداحمدی، نورمحمدبخشانی و حمیدپورشریفی، ۱۳۸۹، مشهد: سخن گستر.
- شرق، علی، شکیبی، عل؛ نیساری، رقیه و الیلو، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز، نشریه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.
- صفری، فاطمه. (۱۳۸۳). *اعتیاد و زنان: تفاوت های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن*، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر، چاپ اول، ایران: آینه کتاب.
- قربانی، مجید. (۱۳۸۴). *مقدمه ای بر مصاحبه انگیزشی: رویکردی نوین در درمان معتادان*، تهران: انتشارات ملل.
- قربانی، مجید. (۱۳۸۱). بررسی زمینه های کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان ایرانی. *فصلنامه سوء مصرف مواد مخدر*. ۱(۱)، ۱-۱۰.
- ولاسکوئز، مری ماردن؛ گادی مارر، گابیلین؛ کروچ، کنی؛ دیکلمتته، کارلوس. (۲۰۰۱). *گروه درمانی برای سوء مصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر*، ترجمه علی اکبر ابراهیمی و محمود محمدزاده. ۱۳۹۰. اصفهان: کنکاش.

ناستی زایی، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه و ملارهی، اسماء. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودم‌معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان. دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸(۳)، ۱۶۹/۱۷۴.

نویدیان، علی. (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره انگیزشی گروهی بر رفتار و عملکرد مراجعان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، پرفشاری خون و اضافه وزن و چاقی، پایان‌نامه دکترای مشاوره دانشگاه اصفهان.

Arkowitz ,H., Westra, H. A., Miller, W.R.,& Rollnick , S.(Eds). (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*, New York: Guilford Press.

Hunter ,S.D. (2008). Promoting intrinsic motivation in clients, *strength and conditioning Journal* .30 (1) , 51-54.

Miller, W.R, Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford.

Miller, W.R & Rollnick.S. (1991); “*Motivational Interviewing*”, The Guilford Press.

Simoneau, H., Bergeron, J. (2003). *Factors effecting motivation during the first six weeks of treatment . addictive Behaviors*.28:1219-1241

Thombs, L, Dennis. (1999). *Introduction to addictive Behavior*. SE2, the Guilford Press.