

## اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون

اسدالله حیدری<sup>۱</sup>، رزگار محمدی<sup>۲</sup>، محمود بهمنی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۰

### چکیده

**هدف:** باهمه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد صورت می‌گیرد آمار فراوان عود مصرف مواد در نتیجه تجربه ولع پس از ترک مواد نگران‌کننده است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران تحت درمان با متادون بود. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از تعداد ۶۰ بیمار در مرکز درمانی ترک اعتیاد، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های ولع مصرف و عود (پیگیری شش‌ماهه) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که فرضیه‌های پژوهش در مورد اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف تأیید شد و میان گروه آزمایش که مصاحبه انگیزشی و دارودرمانی دریافت کرده بودند و گروه گواه که تنها دارودرمانی متادون را دریافت کرده بودند تفاوت وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها می‌تواند متخصصین را در جهت استفاده از درمان‌های روان‌شناختی در کنار دارودرمانی در زمینه‌ی اعتیاد یاری دهد.

**کلیدواژه‌ها:** مصاحبه انگیزشی، ولع، عود، متادون

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی

۲. نویسنده مسئول: دکتری مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران، پست الکترونیک:

rzgarmohammadi@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

## مقدمه

متلاشی شدن شخصیت فردی، نابودی نهاد خانواده، افزایش انواع دیگر آسیب‌ها و جرائم اجتماعی، کاهش بازدهی کاری و شغلی، افزودن بر افراد بیکار و سربرار جامعه، اشغال تخت‌های بیمارستانی، کاهش نرخ بهداشت عمومی وده‌ها عارضه دیگر؛ همگی وابستگی به میزان معتادان جامعه دارد (ناستی زایی، هزاره مقدم و ملازهی، ۱۳۸۹). با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران‌کننده است. فریدمن، سائیز و سامت<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) بیان نموده‌اند که فقط ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد پس از یک سال ادامه دهند. براون<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که فقط ۱۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد پس از درمان، قادرند قطع مصرف را برای شش سال ادامه دهند. مطالعات گاساپ و همکاران (۱۹۸۷، ۱۹۸۹، به نقل از حسینی، اردکانی، وفایی نسب، خلاصه زاده و دستجردی، ۱۳۸۹) نشان داد که ۸۱ درصد افراد ترک کرده کمتر از شش ماه عود اعتیاد داشته‌اند. امینی، امینی، افشار مقدم و آذر (۱۳۸۱) میزان بازگشت به مصرف مواد مخدر را ۷۵ درصد (در ایران ۵۰ درصد) ذکر کرده‌اند. میزان عود در بررسی (موتاسا، ۲۰۰۱، به نقل از امینی و همکاران، ۱۳۸۱) ۸۰ درصد بوده و ۴۰ درصد افراد سابقه بیشتر از سه بار ترک مصرف مواد مخدر را داشته‌اند. در بررسی احسان منش و کریمی (۱۳۷۸) که ۳۷۷ نفر مبتلایان به سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفته بودند؛ تعداد ۱۸۶ نفر درمان شده و ۱۹۱ نفر پس از پایان دوره درمان موفق به ترک نشده بودند.

علاوه بر عود فرض بر این است که ولع، نقش عمده‌ای در ادامه مصرف و عود در اعتیاد به مواد بازی می‌کند. عود در بیماران مصرف‌کننده مواد در نتیجه ولع‌های شدیدی است که در هنگام ترک مصرف تجربه می‌کنند (آنتون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ ۱۹۵۵؛ پیکنز و جانسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ رابینسون و بریج<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳). بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نسخه پنجم)، ولع (کشش ذهنی قوی به مصرف یک ماده)، احتمالاً توسط اغلب افراد

1. Friedmann, Saitz, & Samet  
2. Brown  
3. Anton

4. Pickens, & Johanson  
5. Robinson, & Berridge

مبتلا به مشکل وابستگی به مواد تجربه می‌شود. بر اساس بسیاری از نظریه‌های اعتیاد در این زمینه، مفهوم‌پردازی پژوهش‌گران از ولع با یکدیگر ناسازگار است و بر روی تعریف عملیاتی ولع اجماعی صورت نپذیرفته است (پیکنز و جانسون، ۱۹۹۲). برخی از پژوهش‌گران، تعریف ولع را به یک میل قوی محدود کرده‌اند، درحالی‌که دیگران ولع را علاوه بر میل، شامل محدوده‌ای از ویژگی‌ها از قبیل پیش‌بینی اثرات تقویتی دارو، توجه به درگیر شدن در مصرف مواد و تمایلاتی که فرد را به سوی انجام عمل خاصی سوق می‌دهد می‌دانند (تیفانی و دروبز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ وست<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

اگرچه دارودرمانی اولین انتخاب برای درمان اعتیاد به شمار می‌رود اما استفاده صرف از دارودرمانی بدون توجه به ابعاد وابستگی روانی، فرهنگی و اقتصادی فرد معتاد، تنها به زدودن ماده مؤثر مواد مخدر (مورفین) تأکید دارد، درحالی‌که اکثر کارشناسان معتقدند روان‌درمانی و گروه‌درمانی درازمدت برای بیماران سم‌زدایی شده از خود سم‌زدایی مهم‌تر است. متأسفانه تمرکز روی دارودرمانی موجب می‌شود بیماری ۸۰ درصد از افراد کمتر از ۶ ماه دوباره عود کند (فریدمن، سائتز، و سامت<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸)، درحالی‌که انجام اقدامات تکمیلی درمان اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کاردرمانی، ورزش‌درمانی، ایمان‌درمانی و در نهایت خانواده‌درمانی علاوه بر دارودرمانی؛ احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (یگانه، ۱۳۸۵، به نقل از شرق، شکیبی، نیساری، و آلیلو، ۱۳۹۰).

بسیاری از متخصصان درگیر در درمان بیماران وابسته به مواد، علاقه‌مند به آگاهی از این مسئله‌اند که چگونه می‌توان این بیماران را تشویق به ترک کردن مواد یا ماندگاری در ترک کنند. تشویق به تغییر رفتار، همواره راه دشواری بوده است. یکی از این سختی‌ها، وقتی پدید می‌آید که بیمار در مورد تغییر دچار تردید باشد و یا در برابر آن مقاومت کند. با توجه به ضرورت ایجاد انگیزه تغییر در بیماران مقاوم و مردد، مصاحبه انگیزشی نخستین بار در سال ۱۹۸۳ توسط میلر، به‌طور ویژه جهت کار با مصرف‌کنندگان الکل معرفی شد. افرادی که میلر با آن‌ها کار می‌کرد الکی‌هایی بودند که در زمان مصاحبه هنوز آماده

تغییر نبوده و یا درباره تغییر مردد بودند. این روش طی بیش از دو دهه حیات خود از اقبال پژوهشی و درمانی چشمگیری برخوردار بوده است. میلر و رولنیک<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، مصاحبه انگیزشی را روشی مراجع محور و رهنمودی تعریف کرده‌اند که از طریق کشف و رفع تردید، انگیزه درونی را جهت تغییر افزایش می‌دهد. پروچاسکا، دی کلمنت و نورکراس (۱۹۹۲)، الگوی جامعی را برای مفهوم‌پردازی انگیزش بیمار برای تغییر ارائه داده‌اند. آنان، الگویی شش مرحله‌ای را برای تغییر پیشنهاد کرده‌اند که عبارت است از: ۱- مرحله غفلت و ناآگاهی (پیش از تأمل)، ۲- مرحله تفکر و تأمل، ۳- مرحله تصمیم‌گیری برای تغییر (آمادگی)، ۴- مرحله عمل یا اقدام، ۵- مرحله ماندن در ترک (نگهداری) و ۶- مرحله بازگشت به اعتیاد. جدیدترین تعریفی که میلر و رولنیک (۲۰۱۲) از مصاحبه انگیزشی ارائه کرده‌اند، این است که: مصاحبه انگیزشی یک روش رهنمودی مشاوره (با رویکرد مراجع‌محوری) است که از طریق کشف و رفع احساس دودلی و باهدف تغییر رفتار به مراجع کمک می‌کند. این روش، در مقایسه با مشاوره بدون رهنمود، تمرکز و هدفمندی بیشتری دارد. به عبارت دیگر، هدف اصلی درمان بررسی و حل و فصل احساس دودلی و تردید مراجع است و مشاور باهدف ایجاد تغییر در رفتار مراجع این روش را دنبال می‌کند. بنابراین وابستگی روانی به مواد از طریق مصاحبه انگیزشی کاهش می‌یابد و بیمار انگیزه کافی برای ترک و عدم بازگشت به مصرف را (عدم عود) پیدا می‌کند.

پژوهش‌های متعددی، کاربرد مصاحبه انگیزشی را در حوزه‌های مختلفی از جمله مصرف سیگار، مصرف الکل، سوء مصرف مواد، پیروی از درمان، اختلالات خوردن، رژیم‌های غذایی و تمرین‌های ورزشی نشان داده‌اند (به عنوان مثال، بورک، آرکوویتز و وسترا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ هته، ما، استیل و میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). استرمن و دهاوس<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) تأثیر مصاحبه انگیزشی را در کاهش اختلالات ناشی از مصرف الکل در دوره قبل از تولد نوزاد نشان داده است. ساتر، دلاچی، لیچماچر، استرلینگ، و ویسنر<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای تأثیر

1. Miller, & Rollnick  
2. Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick  
3. Hettema, Steele, & Miller

4. Osterman, & Dyehouse  
5. Satre, Delucchi, Lichtmacher, Sterling, & Weisner

مصاحبه انگیزشی در کاهش مصرف مواد بیماران سرپایی بزرگسال مبتلابه افسردگی را بررسی و مشخص نمودند مصاحبه انگیزشی باعث کاهش مصرف مواد در بیماران افسرده می‌گردد. فرا تحلیل‌های اخیر نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی ارزش هم‌ارز و گاهی بیشتر از دیگر درمان‌ها مانند درمان شناختی-رفتاری، دارودرمانی و عدم درمان برای کاهش سوء مصرف الکل و دارو در افراد بالغ (لاندا، کانز، برنل، تولفسون، و براک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) و نوجوانان (جنسن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) دارد. به‌علاوه مصاحبه انگیزشی بر روی رفتارهای سلامت مانند ترک سیگار (گری، مک کمبریج، و استرنج<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵)، کاهش رفتارهای جنسی خطرناک (فیشر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، پایداری به درمان و دارو مدیریت دیابت (وست، دیلیلو، بارساک، گور، و گرین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷) و مراقبت در برابر ایدز (پارسونز، روسوف، پانزالان، ماریا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵) دارد.

در تحقیقات داخلی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی بیماران (نویدیان، ۱۳۸۸)، ارتقای عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان معتاد (دهقانی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱)، پایداری به درمان (میر کریمی، هنرور، آریایی، بردی ارزنی، کامران، ۱۳۹۴)، کاهش عود در زنان وابسته به مصرف مواد (دهقانی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱)، کاهش تکانشگری بیکاران سوء مصرف کننده مواد (زارع منگابادی، ۱۳۹۱)، کاهش وزن افراد چاق (نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی‌زاده، پورشریفی، ۱۳۹۱) نشان داده شده است؛ اما تاکنون در تحقیقات داخلی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ولع و عود بیماران سوء مصرف کننده مواد مورد بررسی قرار نگرفته است.

با توجه به آمار فراوان عود در سوء مصرف کنندگان مواد (فریدمن و همکاران، ۱۹۹۸، براون، احسان منش و کریمی، ۱۳۷۸، امینی و همکاران، ۱۳۸۱، حسینی و همکاران، ۱۳۸۹)، ارتباط عود مصرف مواد با ولع مصرف (اتکینز و جانسون، ۱۹۹۱، رابینسون و بریج، ۱۹۹۳، آنتون، ۱۹۹۹)، ضعف درمان‌های دارویی اعتیاد در مسئله بازگشت و عود به اعتیاد

1. Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, & Burke  
2. Jensen  
3. Gray, McCambridge, & Strang

4. Fisher  
5. DiLillo, Bursac, Gore, & Greene  
6. Parsons, Rosof, Punzalan, & Maria Maria

وعدم کنترل ولع مصرف (میلر و رولینک، ۲۰۱۲) و نقش مصاحبه انگیزش به عنوان مدل روانی تغییر برای جبران ضعف درمان‌های دارویی در کاهش ولع و بازگشت به مصرف مواد مخدر، هدف این مطالعه، بررسی تأثیر کاهش‌دهنده مصاحبه انگیزشی بر ولع مصرف و عود در بیماران سوء مصرف کننده تحت درمان متادون بوده است.

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری عبارت بود از: معتادانی (فقط مذکر) که در ماه‌های خرداد و تیر سال ۹۳ برای درمان به مرکز ترک اعتیاد شهرستان لامرد مراجعه نموده بودند. میانگین سنی ۳۵ سال و تحصیلات حداقل در سطح ابتدایی و حداکثر فوق‌دیپلم بود. برای اجرای پژوهش، مرکز ترک اعتیاد شهرستان مهر انتخاب و بعد از جلب همکاری مدیریت و کارکنان فهرستی از بیماران مصرف کننده تهیه شد. برای انتخاب نمونه‌ای که شرایط ورود به پژوهش را دارا باشد با ۸۰ نفر، مصاحبه اولیه‌ای اجرا شد که ۶۰ بیمار دارای شرایط انتخاب بودند و این تعداد به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال سوء مصرف مواد بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز، جهت دریافت خدمات درمانی، توسط پزشک یا روان‌شناس، کسب نمرات بالاتر از نمره برش در مقیاس ولع تیفانی (نمره ۶۰).

### ابزارها

۱- پرسش‌نامه ولع مصرف مواد: این پرسش‌نامه توسط تیفانی و همکاران (۱۹۹۳) جهت سنجش ولع مصرف‌هروئین در بیماران وابسته به این مواد تدوین شد؛ اما به علت ساختار کلی آن و توانایی سنجش ولع مواد، بعدها در سنجش ولع مصرف سایر مواد نیز کاربرد پیدا کرد. این پرسش‌نامه ۴۵ سؤالی دارای پنج عامل می‌باشد که با مقیاس نمره‌گذاری

هفت درجه‌ای لیکرتی، از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)، نمره گذاری می‌شود. پنج خرده‌مقیاس اصلی این پرسش‌نامه عبارتند از انتظار نتایج مثبت از مصرف مواد، رهایی از کسالت و علائم ترک، تصمیم و برنامه برای مصرف مواد، تمایل به مصرف مواد و فقدان کنترل بر مصرف مواد. اعتبار خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۶۹، ۰/۹۴ و گزارش شده است (تیفانی، فیلس، سینگلتن، هادسن و هنینگ‌فیلد، ۱۹۹۳). ضرایب بازآزمایی بافاصله زمانی سه هفته به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۸۶، ۰/۸۲ گزارش شد (راد و رستمی، ۱۳۸۸). برای سنجش روایی این پرسش‌نامه همبستگی نمرات با نمرات افسردگی بک ۰/۳۹ و با نمرات اضطراب بک ۰/۳۵ معنادار به دست آمد (هینز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

۲- مقیاس پیش‌بینی عود یا بازگشت<sup>۳</sup>: در این پژوهش به منظور بررسی میزان تمایل به مصرف مواد از مقیاس پیش‌بینی عود یا بازگشت بک و رایت (۱۳۸۰) استفاده شد. این مقیاس ۴۷ گویه‌ای دارای دو خرده‌مقیاس می‌باشد که در بر دارنده موقعیت‌ها یا حالت‌هایی است که می‌تواند باعث ایجاد وسوسه و به تبع آن میل به مصرف مواد در فرد وابسته به مواد شود. پاسخ‌دهی در طیف لیکرت ۰ تا ۴ انجام می‌شود. جهت روایی محتوایی مقیاس به سه متخصص - دکترای روان‌سنجی، دکترای روان‌شناسی و روان‌پزشک متخصص در امر اعتیاد - ارائه شد و نظر ایشان در مورد این آزمون و اهداف آن مورد بررسی قرار گرفت؛ نظر هر سه حاکی از همخوانی محتوا و گویه‌های آزمون با اهداف در نظر گرفته شده بود (مهرابی، نشاط‌دوست و مولوی، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبودی اولیه برای خرده‌مقیاس‌های میزان وسوسه، و میزان میل به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷ گزارش شد.

## روند اجرا

روش اجرای مصاحبه‌انگیزی در این گروه شامل ۸ جلسه مداخله گروهی هست که از کتاب گروه‌درمانی برای سوءمصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر)

1. Tiffany, Fields, Singleton, Haertzen, & Henningfield

2. Heinz

3. Relapse Prediction Scale (RPS)

ولاسکوئز ماردن، مارر، کروچ، دی کلمنت (۲۰۰۱) استخراج شد. محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: محتوای مصاحبه انگیزشی به تفکیک جلسات**

جلسات	محتوا
اول	<p>عنوان: معرفی مدل تغییر، هدف: افزایش آگاهی، یاددهی مراحل مدل تغییر؛ گام ۱: معرفی رویکرد انگیزشی؛ گام ۲: توضیح قوانین گروهی، گام ۳: انجام تمرین مرحله گذاری، گام ۴: تعیین مراحل تغییر مراجعان، گام ۵: خاتمه جلسه و خلاصه بندی.</p>
دوم	<p>عنوان: یک روز زندگی، هدف: افزایش آگاهی، افزایش آگاهی مراجع از کمیت و فراوانی مصرف مواد و الگوهای مصرف؛ گام ۱ و ۲: آغاز جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: توصیف یک روز مصرف مواد، گام ۴: به بحث گذاشتن یک روز مصرف مواد، گام ۵: خاتمه جلسه و خلاصه بندی.</p>
سوم	<p>عنوان: اثرات فیزیولوژیکی مواد و مصرف دارو، هدف: افزایش آگاهی، تعیین میزان مصرف مواد و دارو در مراجعین، آگاهی پیدا کردن مراجعان از اثرات فیزیولوژیکی مصرف مواد و دارو بر بدن. گام ۱ و ۲: شروع جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: تعیین میزان مصرف مواد و دارو به وسیله آزمون‌ها و نمره گذاری آن‌ها، گام ۴: تفسیر نتایج آزمون‌های میزان مصرف مواد و دارو، گام ۵: خاتمه جلسه و جمع بندی.</p>
چهارم	<p>عنوان: انتظارات و نگرانی‌ها، هدف: افزایش آگاهی و ارزیابی مجدد خود، آگاهی پیدا کردن مراجعان از انتظارات و باورهای شان در زمینه مصرف مواد، بحث کردن مراجعان در مورد نحوه نگرانی‌های دیگران در زمینه مصرف مواد، تأمل کردن در مورد انتظارات و نگرانی‌ها در زمینه مصرف مواد. گام ۱ و ۲: شروع جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: شناسایی انتظارات مرتبط با مصرف مواد و بحث کردن در زمینه این انتظارات، گام ۴: شناسایی نگرانی‌های خود و دیگران و بحث کردن در زمینه آن‌ها، گام ۵: خلاصه و خاتمه جلسه.</p>
پنجم	<p>عنوان: ارزش‌ها، ارتباطات و نقش‌ها، هدف: ارزیابی مجدد خود و ارزیابی مجدد محیطی، مشخص کردن ارزش‌های شخصی مراجعین و تعیین کردن مغایرت ارزش‌های شخصی آن‌ها با رفتار سوء مصرف مواد، مشخص کردن رابطه فرد با خانواده خود و بحث کردن در مورد تأثیر رفتار آن‌ها بر دیگران، بحث کردن اعضا در مورد چگونگی تغییر روابط‌شان و تأمل کردن در این زمینه که تغییر روابط آن‌ها در نتیجه سوء مصرف مواد بوده است. تعیین نقش‌های اعضا و چگونگی تأثیر مصرف مواد بر نقش‌های آنان. گام ۱ و ۲: شروع جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: تعیین ارزش‌های شخصی و مغایرت آن‌ها با رفتار مصرف مواد، گام ۴: مشخص کردن روابط فعلی و چگونگی تغییر روابط، گام ۵: تعیین نقش‌های شخصی و چگونگی تأثیر مصرف مواد بر نقش‌های آن‌ها، گام ۶: خاتمه جلسه و جمع بندی.</p>
ششم	<p>عنوان: اعتماد به نفس و وسوسه، هدف: خود کار آمدی، شناسایی موقعیت‌های وسوسه برانگیز، ارزیابی مراجع از میزان اطمینان خود به پرهیز از مصرف در موقعیت‌های وسوسه انگیز، بحث کردن مراجعان در مورد سطوح مختلف وسوسه و اعتماد به نفس خود. گام ۱ و ۲: شروع جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: شناسایی زمان‌ها و مکان‌های وسوسه انگیز، گام ۴: شناسایی موقعیت‌های اطمینان، گام ۵: مقایسه اطمینان و وسوسه، گام ۶: خاتمه جلسه.</p>



## جدول ۱: محتوای مصاحبه انگیزشی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوا
هفتم	عنوان: ارزیابی مزایا و معایب، هدف: یادگیری حل مسئله و تعیین هدفی برای آمادگی تغییر، خودکارآمدی، تصمیم‌گیری، خود آزادسازی، یادگیری فرایند تعیین کردن و اهمیت بخشی به مزایا و معایب یک رفتار، یادگیری فرایند حل مسئله، یادگیری تعیین هدف و انتخاب یک هدف جهت برنامه‌ریزی تغییر. گام ۱ و ۲: معرفی و شروع جلسه، گام ۳: یادگیری فرایند سنجش مزایا و معایب و اهمیت بخشی به آن‌ها و سنجش موازنه تصمیم‌گیری، گام ۴: یادگیری فرایند حل مسئله، گام ۵: ایجاد یک هدف و طراحی برنامه تغییر برای رسیدن به آن، گام ۶: جمع‌بندی و پایان جلسه.
هشتم	عنوان: مرور و خاتمه، هدف: مرور و بحث موضوعات مطرح شده در جلسات گروهی و پیشرفت‌های اعضای گروه، مشغولیت در فعالیت‌های پایانی، گام ۱ و ۲: شروع جلسه و معرفی عنوان، گام ۳: معرفی موضوعات جلسات گروهی، گام ۴: انجام تمرین مراحل تغییر، گام ۵: خلاصه و جمع‌بندی.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

## جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	ولع	۵۰/۸۰	۰/۷۶۱	۴۸/۰۶	۰/۹۴
	عود	۸۰/۸۰	۰/۸۰۵	۷۶/۷۶	۰/۱۵
آزمایش	ولع	۵۰/۵۰	۰/۷۳۱	۴۱/۷۳	۰/۹۹
	عود	۸۰/۷۳	۰/۵۸۳	۷۱/۳۶	۰/۵۶

جهت بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران سوء مصرف مواد تحت درمان با متادون شهرستان لامرد از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری ماتریس کواریانس چندمتغیری آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ( $P > 0/05$ ,  $M=4/924$  باکس). مفروضه‌ی دیگر برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره F	درجه آزادی	معناداری
ولع	۲/۰۳۱	۵۸	۰/۱۵۹
عود	۱/۴۰۹	۵۸	۰/۲۴۰

همانطور که در جدول ۴ می‌شود نتایج حکایت از برقراری این مفروضه دارد ( $P > 0/05$ ). بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از معناداری تفاوت ترکیب خطی متغیرها داشت ( $F = 60/091, P < 0/001, \lambda = 2/185$ ) (لا مبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری
ولع	۱۴/۵۱	۱	۴۰/۹۰۶	۰/۰۰۰۵
عود	۵۳/۴۵	۱	۱۰۲/۵۹۳	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در ولع ( $F = 40/906, P < 0/001$ ) و عود ( $F = 102/593, P < 0/001$ ) وجود دارد. با توجه به آمار توصیفی می‌توان نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی موثر بوده و موجب کاهش ولع و عود بیماران سوء مصرف مواد تحت درمان با متادون شده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاکی از تأیید فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود در بیماران تحت درمان متادون بود. همچنین مصاحبه انگیزشی همراه با متادون درمانی تأثیر کاهنده بیشتری در مقایسه با دارودرمانی به تنهایی دارد. آنچه غالباً باعث می‌شود فرد در دوره درمان با لغزش‌های مکرر یا عود مواجه شود، ولع‌های شدیدی است که ممکن است طی دوره‌هایی به آن دچار شوند که این به معنای میل قوی در جهت مصرف مجدد یا تجربه دوباره مواد است. نتایج پژوهش نشان داد درمان مصاحبه انگیزشی گروهی همراه با دارودرمانی به وسیله متادون، توانسته ولع مصرف را در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه که تنها از دارودرمانی استفاده می‌کردند کاهش داده و منجر به بهبودی

ولع مصرف در آن‌ها شود. اندازه اثر کاربرد هم‌زمان داروی متادون و مصاحبه انگیزشی بر ولع ۰/۷۲ به دست آمد. از دلایل کاهش میزان ولع در بیماران، افزایش انگیزه آن‌ها برای ادامه ترک و کنار آمدن با سختی‌های دوران ترک می‌باشد. در این میان تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش تردید و دودلی نیز می‌تواند از عوامل کاهنده میزان ولع گزارش شده در بین شرکت‌کنندگان باشد. علاوه بر این حضور در جلسات گروهی و برخورد با بیماران دیگری که در حال گذراندن فرایند ترک هستند در این زمینه بی‌تأثیر نیست. نتایج پژوهش اخیر با تحقیق ارانی و رستمی (۱۳۸۹) در اثربخشی آموزش پس‌خوراند عصبی در کاهش ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی همخوان است. ولع مصرف تمایل به تجربه مجدد مصرف مواد است که بیمار را در فرایند ترک ناامید می‌کند. در گروه آزمایش با انجام تکالیفی مانند شناسایی ماشه چکان‌ها و راه‌اندازهایی که موجب تجربه ولع مصرف می‌شوند و شناسایی موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و سختی که فرد تجربه ولع شدید را دارد به نسبت گروه گواه آگاهی بیشتری نسبت به نحوه سوء مصرف مواد پیدا می‌کنند که توانایی خوبی به آن‌ها برای مقابله با ولع مصرف می‌دهد (ولاسکوئز، ماردن، مارر، کروچ، و دی کلمنت، ۱۳۸۷). همچنین در این پژوهش درمان دارویی متادون همراه با درمان غیردارویی مصاحبه انگیزشی تغییرات را پایدارتر و سریع‌تر می‌کند به این طریق که با پایین آمدن دوز مصرف دارو در طول جلسات درمانی، بیماران توانایی روان‌شناختی بیشتری برای مقابله با ولع مصرف مواد پیدا می‌کنند.

یکی از چالش‌های عمده‌ی کنونی در درمان نگره‌دارنده با متادون که درمان اصلی و غالب اعتیاد در کشور است، میزان ماندگاری در درمان یا پیشگیری از عود اعتیاد است. بررسی‌ها نشان می‌دهد ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند دچار عود می‌شوند (براون، ۱۹۹۸، فریدمن و همکاران، ۱۹۹۸، احسان منش و کریمی، ۱۳۸۸، حسینی و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهش اخیر با توجه به آمار فراوان عود حتی با درمان متادون یکی از سؤالات مهم پژوهش را به این فاکتور اختصاص داده است. نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی همراه با دارودرمانی به نسبت کاربرد دارودرمانی به تنهایی، بیشتر آمار عود را در پیگیری شش‌ماهه کاهش داده و اندازه اثر محاسبه شده ۷۶ درصد بوده است. از آنجا که

مقیاس عود متشکل از دو عامل میزان میل و وسوسه است، مصاحبه انگیزشی توانسته با کاهش میل و وسوسه مصرف کنندگان میزان عود را کاهش دهد. ولع مصرف، میزان عود را بالا می‌برد. تجربه مقابله با ولع مصرف موجب پایین آمدن عود و جلوگیری از بازگشت مصرف می‌شود چرا که بیماران در نتیجه تمایل به تجربه مصرف مواد در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و سخت، ولع بیشتری برای بازگشت به مصرف مواد دارند (وست، ۲۰۰۶؛ تیفانی دروینز، ۱۹۹۹؛ اسکینر، ۲۰۱۰). مراحل آخر فرایند تغییر مراحل ماندن در ترک و جلوگیری از بازگشت است که به دلیل عودهای مکرر در بیماران معتاد طراحی شده است. در این مراحل فرد معتاد تلاش می‌کند تا از بازگشت دوباره اعتیاد جلوگیری کند (میلر و رولینگ، ۲۰۱۲). در طول جلسات گروهی برای این مراحل فرایندهایی مانند ارزیابی مزایا و معایب و آموزش فرایند حل مسئله، آشنایی فرد بیمار با موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و سخت، آشنایی با ماشه چکان‌ها و راه‌اندازها، تعیین هدف و برنامه تغییر (ولاسکوئز و همکاران، ۱۳۸۷) وجود دارد که ماندگاری ترک در معتادین را افزایش می‌دهد. این موقعیت‌ها و تکالیف باعث می‌شود که فرد معتاد با شناخت میل و کنترل ولع مصرف خود احتمال ماندگاری ترک خود را افزایش دهد. درمان دارویی متادون طبق پژوهش‌های انجام شده دارای درصد بالایی از عود است چرا که ولع مصرف علاوه بر اینکه پدیده‌ای فیزیولوژیک باشد بیشتر پدیده‌ای روانی است. بنابراین دارودرمانی به تنهایی برای مقابله با ولع مصرف مواد کافی نیست (حسینی و همکاران، ۱۳۸۹، احسان منش و کریمی، ۱۳۸۸، امینی و همکاران، ۱۳۸۱؛ قربانی، ۱۳۸۱) بلکه بیمار باید برای تغییر، انگیزه درونی پیدا کرده و مهارت‌هایی برای موقعیت‌های ولع پیدا کند.

نتایج کاهش دهنده مصاحبه انگیزشی در پژوهش حاضر بر ولع و عود مصرف با نتایج تحقیقات داخلی گذشته در مورد تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی بیماران (نوبیدیان، ۱۳۸۸)، ارتقای عزت نفس و خودکارآمدی زنان معتاد (دهقانی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱)، پابیندی به درمان (میر کریمی و همکاران، ۱۳۹۴)، کاهش عود در زنان وابسته به مصرف مواد (فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱)، کاهش تکانشگری بیکاران سوء مصرف کننده مواد (زارع منگابادی، ۱۳۹۱)، کاهش وزن افراد چاق (نوبیدیان، ۱۳۸۸)

همسو بوده است. همچنین با نتایج تحقیقات خارجی گذشته در مورد تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش و ترک مصرف دارو، مواد، الکل و سیگار (استار، دلوچی، لیچماچر، استرلینگ، و ویسنر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ اوسترمین و دیهوس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲، جنسن و همکاران، ۲۰۱۱، لاندال، کانز، برونل، تالفسون، و بورک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰، گری و همکاران، ۲۰۰۵) و کاهش رفتارهای جنسی خطرناک (فیشر و همکاران، ۲۰۰۶) همسو است. نتایج تحقیق در مورد ماندگاری ترک با مصاحبه انگیزشی با تحقیقات قبلی در مورد تأثیر مصاحبه انگیزشی در افزایش پایبندی به درمان و دارو (وست و همکاران، ۲۰۰۷، میر کریمی و همکاران، ۱۳۹۴) مشابه است.

گروه آزمایشی طی جلسات آموزشی مهارت‌های حل مسئله، ارزیابی مزایا و معایب، شناسایی ماشه چکان‌ها، هدف‌گزینی و ... را یاد گرفته‌اند که توانسته آن‌ها را در برابر وسوسه ولع مصرف ایمن‌تر کند و از این طریق احتمال عود مصرف در این گروه کاهش یافته است؛ بنابراین در نتیجه پایین آمدن ولع مصرف در گروه آزمایش، احتمال عود مصرف نیز کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین متغیرهای وابسته این پژوهش دارای ارتباط مستقیم باهم بوده که در نتیجه اثربخش بودن مصاحبه انگیزشی به ترتیب کاهش ولع مصرف و در نتیجه احتمال عود کمتر در آینده در گروه آزمایشی را رقم زده است.

### منابع

احسان‌منش، مجتبی؛ کریمی کیسمی، عیسی (۱۳۷۸). تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۳(۵)، ۶۲-۷۸.

امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشار مقدم، فاطمه؛ آذر، ماهیار (۱۳۸۱). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان*، ۴۵(۱۰)، ۴۷-۴۱.

بک، آ. تی؛ رایت، اف. دی. *درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر: آموزش مهارت‌های شناختی و عملی برای ترک اعتیاد*. ترجمه محمدعلی گودرزی (۱۳۸۰). شیراز: نشر راهگشا.

1. Star, Delucchi, Lichtmacher, Sterling, & Weisner  
2. Osterman, & Dyehouse

3. Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, & Burke

حسینی، فاطمه؛ یاسینی اردکانی، سید مجتبی؛ احمدیه، محمدحسین؛ وفائی نسب، محمدرضا؛ خلاصه زاده، گلرسته؛ دستجردی، قاسم (۱۳۸۹). بررسی میزان ماندگاری بر درمان در درمان نگهدارنده با متادون. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر)*، ۱۸(۳)، ۱۵۸-۱۵۲.

دهقانی فیروزآبادی، سمیرا؛ قاسمی، حامد؛ منتظر دهش، رؤیا؛ فاتحی زاده، مریم؛ ذوالفقاری، سلاله؛ ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۹۱). اثربخشی مصاحبه انگیزشی مدل MI بر پیش‌بینی عود زنان وابسته به مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۲۹)، ۱۱۸-۱۰۸.

دهقانی، ارانی؛ رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پسخوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. *ماهنامه دانشور رفتار*، ۱۷(۴۰)، ۸۴-۷۵.

راد، الهام (۱۳۸۸). *بررسی پیشین اثر استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای بر میزان ولع مصرف مواد در بین افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون*. پایان نامه کارشناس ارشد دانشگاه تهران.

زارع منگابادی، حمیده (۱۳۹۱). اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر کاهش تکانشگری بر شدت اعتیاد در بیماران تحت درمان متادون، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه؛ آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

قربانی، مجید (۱۳۸۱). *بررسی زمینه‌های کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان ایرانی*. فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد مخدر، ۱(۱)، ۳۷-۱.

گنجی، حمزه (۱۳۹۲). *آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5*. تهران: نشر ساوالان.

محمدی زیدی، عیسی؛ پاک بور حاجی آقا، امیر (۱۳۹۲). تأثیر روش مصاحبه انگیزشی بر تغییرات کوتاه مدت سلامت دهان و دندان افراد سیگاری. *مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان*، ۹(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

مهرابی، حسینعلی؛ نشاط دوست، حمید؛ مولوی، حسین (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش خانواده به عنوان درمان مداخله ای مکمل در کاهش عود بیماران وابسته به مواد. *مجله روانشناسی*، ۳۰(۱۱)، ۲۶۳-۲۷۸.

میر کریمی، سید کمال‌الدین؛ هنرور، محمدرضا؛ آریایی، محمد؛ بردی ارزنی، رحمان؛ کامران، عزیز (۱۳۹۴). تأثیر روش مصاحبه انگیزشی بر پایداری به درمان در افراد مبتلا به پرفشاری خون. *فصلنامه افق دانش*، ۲۱(۳)، ۲۲۰-۲۱۳.

ناستیزی، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه؛ اسماء، ملازهی (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمعرّف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۸(۳)، ۱۷۴-۱۶۹.

نویدیان، علی (۱۳۸۸). *اثربخشی مشاوره انگیزشی گروهی بر رفتار و عملکرد مراجعان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، پرفشاری خون و اضافه وزن و چاقی*. پایان نامه دکترای مشاوره دانشگاه اصفهان. نویدیان، علی؛ عابدی، محمدرضا؛ باغبان، ایران؛ فاتحی زاده، مریم؛ پورشریفی، حمید (۱۳۹۱). تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۱۷(۷۱)، ۹۴-۷۹.

ولاسکوئز، مری؛ ماردن، گادی؛ مارر. گابلین؛ کروچ، کتی؛ دی کلمنت، کارلوس (۲۰۰۱). *گروه درمانی برای سوء مصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر)*. ترجمه علی اکبر ابراهیمی و محمود محمدزاده (۱۳۸۷)، اصفهان، انتشارات کنکاش.

Anton, R. F. (1999). What is craving. *Alcohol Research and Health*, 23(3), 165-173.  
Brown, B. S. (1998). Drug Use—Chronic and Relapsing or a Treatable Condition? *Substance use & misuse*, 33(12), 2515-2520.

Fisher, J. D., Fisher, W. A., Cornman, D. H., Amico, R. K., Bryan, A., & Friedland, G. H. (2006). Clinician-delivered intervention during routine clinical care reduces unprotected sexual behavior among HIV-infected patients. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 41(1), 44-52.

Friedmann, P. D., Saitz, R., & Samet, J. H. (1998). Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: relapse prevention in primary care. *Jama*, 279(15), 1227-1231.

Gray, E., McCambridge, J., & Strang, J. (2005). The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study. *Alcohol and alcoholism*, 40(6), 535-539.

Heinz, A. J., Epstein, D. H., Schroeder, J. R., Singleton, E. G., Heishman, S. J., & Preston, K. L. (2006). Heroin and cocaine craving and use during treatment: measurement validation and potential relationships. *Journal of substance abuse treatment*, 31(4), 355-364.

Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual review of clinical psychology*, 1, 91-111, DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833.

Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433-440, DOI: 10.1037/a0023992.

Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137-160.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*, Guilford press.

- Osterman, R. L., & Dyehouse, J. (2012). Effects of a motivational interviewing intervention to decrease prenatal alcohol use. *Western journal of nursing research*, 34(4), 434-454.
- Parsons, J. T., Rosof, E., Punzalan, J. C., & Maria, L. D. (2005). Integration of motivational interviewing and cognitive behavioral therapy to improve HIV medication adherence and reduce substance use among HIV-positive men and women: results of a pilot project. *AIDS Patient Care & STDs*, 19(1), 31-39.
- Pickens, R. W., & Johanson, C.-E. (1992). Craving: consensus of status and agenda for future research. *Drug and Alcohol Dependence*, 30(2), 127-131.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1983). Psychotherapists' perspectives on treating themselves and their clients for psychic distress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(5), 642-655. DOI: 10.1037/0735-7028.14.5.642.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research reviews*, 18(3), 247-291.
- Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C., & Aloia, M. S. (2008). *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*, Taylor & Francis.
- Satre, D. D., Delucchi, K., Lichtmacher, J., Sterling, S. A., & Weisner, C. (2013). Motivational interviewing to reduce hazardous drinking and drug use among depression patients. *Journal of substance abuse treatment*, 44(3), 323-329.
- Skinner, M. D., (2010). Craving's place in addiction theory: contributions of the major models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(4), 606-623.
- Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1991). The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *Addiction*, 86(11), 1467-1476.
- Tiffany, S., Fields, L., Singleton, E., Haertzen, C., & Henningfield, J. (1995). *The development of a heroin craving questionnaire*. Unpublished raw data.
- West, D. S., DiLillo, V., Bursac, Z., Gore, S. A., & Greene, P. G. (2007). Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 30(5), 1081-1087.
- West, R. (2006). The transtheoretical model of behaviour change and the scientific method. *Addiction*, 101(6), 774-778.