

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود در معتادان به موادمخدوم ره شهر کرمان

فاطمه گلستانی^۱

چکیده

طرح مساله: این تحقیق اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر را در جلوگیری از عود معتادان در شهر کرمان می سنجد . هدف اساسی از انجام این بررسی افزایش داشت در زمینه اثربخشی این روش درمانی است .

روش: روش تحقیق آزمایشی است ، جامعه آماری کلیه معتادان شهر کرمان است . گروه نمونه ۳۰ نفر هستندکه با روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری خط کش آمادگی و مصاحبه بالینی است، نحوه اجرا شامل ۱۵ جلسه است که بعد از انتخاب گروه نمونه اجرا شد. تحلیل داده ها با ازمون معناداری تفاوت دو نسبت مستقل سنجیده می شود.

یافته ها: یافته های حاصل از پژوهش حاضر با استفاده از روش گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بوده است که نشان می دهد این روش گروه درمانی مفید شناخته شده و یکی از روش های مناسب ارائه شده برای پیشگیری از عود است.

نتیجه گیری: در نتیجه با تایید فرضیه پژوهشی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در جلوگیری از عود معتادان تأیید شد.

کلید واژه ها: معتاد، عود، گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر، پیشگیری از عود،

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۷/۲۴ تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۷/۲۱

مقدمه

نسل حاضر بیش از هر نسل دیگری در تاریخ بشریت زندگی خود را زهرآگین و مسموم نموده است. به نظر دکتر ویلیام پولین(۱۹۹۸) مدیرانستیتوی جلوگیری از سوء مصرف مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا متجاوز از یک چهارم تلفات در جامعه آمریکا زودرس و ناشی از اعتیاد به یکی از مواد مخدر می باشد، به طوری که هر سال سیگار و الکل به تنها بی جان یک میلیون آمریکایی را می گیرد (کلمن، به نقل از میر خرایی، ۱۳۷۸).

متأسفانه علی رغم تلاش فراوان جامعه علمی، هنوز درمان مناسبی که بتواند مانند درمان های فیزیولوژیکی برای اعتیاد مثر ثمر باشد شناخته نشده است، که البته علت این امر به سادگی قابل تبیین است، و این است که اعتیاد از جمله بیماری هایی است

^۱- کارشناس ارشد روان شناسی - دانشگاه علامه طباطبائی golestanifatame@yahoo.com

که در واقع بیان کننده وجود سه قطب، زیستی، روانی، اجتماعی انسان است. یعنی این که انسان از این سه بعد تشکیل شده است و طبیعتاً رشد سقوط انسان نیز تحت تأثیر این ابعاد قرار دارد. لذا برای درمان بیماری هایی هم چون اعتیاد نیاز به درمان هایی است که بتواند این قسمتهای مختلف را تحت الشاع خود قرار دهد. یعنی ضمن این که بعد زیستی انسان مورد توجه قرار میگیرد به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی اجتماعی انسان توجه شود. اهمیت قضیه از آنجا تجلی میگردد که افراد معتاد در طی دوران اعتیاد و بارها و بارها مبادرت به ترک نموده (ترک فیزیکی، که درد بدنی وجود دارد) اما پس از طی مدتی مجدداً به سمت اعتیاد روی آورده‌اند. این قضیه خود نشان می‌دهد که پرداختن به مشکلات روانی معتادین از جمله ترمیم عزت نفس، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری و ... و همچنین مشکلات اجتماعی و خانوادگی آن‌ها ارتباط مستقیم با ترک اعتیاد دارد (علی مددی، ۱۳۸۴). پس بهتر است درمانی اتخاذ شود که جنبه‌های روانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر به عنوان یک روش درمانی که هدف آن ضمن پیشگیری از عود، تغییر شناخت و دیدگاه‌های افراد معتاد است و می‌تواند روش مناسبی برای درمان اعتیاد باشد.

بیان مساله

متأسفانه عود اعتیاد تأثیرات زیادی بر فرد و جامعه و خانواده دارد، فردی که بعد از ترک دوباره به سوی مواد بر می‌گردد احساس گناه، نالمیدی، خجالت و عصبانیت گریبانگیر او می‌شود. عود مکرر از فعالیت‌های روزمره فرد جلوگیری می‌کند، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری و کارآمدی فرد کاهش می‌یابدو به تبع تأثیرات زیادی نیز بر خانواده می‌گذارد مشکلات خانوادگی از سر گرفته می‌شود، بی‌اعتمادی اعضای خانواده به فرد معتاد تقویت شده و ترک بعدی و پذیرش آن رامشکل تر می‌کند. حرمت‌های خانوادگی از بین می‌رود و بنیاد خانوادگی سست و متزلزل می‌گردد، و اگر فرد معتاد نقش پدر یا مادر را درخانواده دارا باشد مشکلات بسیار عدیده‌ای چه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به دنبال دارد. و اگر فرزند خانواده باشد هر بار که برگشت می‌کند استرس شدیدی بر سایر اعضاء وارد می‌آورد.

تأثیرات عود بر جامعه نیز قابل تأمل می‌باشد که این تأثیرات از لحاظ اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و امنیتی می‌تواند قابل تأمل باشد. زیرا زمانی که این افراد دوباره معتاد می‌شوند از نظر روانی فشار شدیدی تحمل می‌کنند و برای تهییه مواد شاید

دست به هر جرمی بزنند و امکان ترک دوباره کمتر می شود.

با توجه به این که بعد از ترک و درمان افراد معتاد، پس از مدت نه چندان طولانی بیشتر این افراد دوباره به مواد مخدر روی می آورند و استفاده را از سر می گیرند. موضوع عود مکرر قابل تأمل است. این افراد بعد از ترک هنوز سردرگم هستند و دائماً با وسوسه استفاده مجدد از مواد مخدر رو به رو می شوند، که در نهایت در اکثر موارد به استفاده مجدد از مواد منجر می شود و تا به حال تقریباً اکثر درمان ها چندان موفق نبوده اند و در کاهش میزان عود تأثیر چندانی نداشته اند و همچنین در اکثر درمان ها فرد معتاد پس از مرحله سم زدایی در جلسات روان درمانی فردی یا گروهی قرار می گرفته است بدون توجه به اینکه تا چه اندازه آمادگی تغییر و پذیرش درمان را دارد. و طبیعتاً بدون توجه به این عامل مهم احتمال موفقیت کاهش می یافته است(علی مددی، ۱۳۸۴).

این پژوهش در شهر کرمان انجام می شود، زیرا شهر کرمان در میزان استفاده از مواد مخدر و تعداد افراد معتاد در کشور در جایگاه بدی قرار دارد. میزان زیادی از جمعیت فعال این شهر و یا در سطح استانی به بلای خانمان سوز اعتیاد چار هستند، با توجه به موارد ذکر شده، محقق سعی دارد روش درمانی را که کمتر به روش علمی مورد استفاده قرار گرفته، مورد آزمایش قرار دهد تا تأثیر آن را بر میزان پیشگیری از عود به مواد مخدر بسنجد. در این تحقیق گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر پیشگیری از عود معتادان به مواد مخدر در شهر کرمان مورد بررسی قرار می گیرد تا پاسخی به این سؤال بیاید که آیا گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود معتادان تأثیر دارد هدف اساسی انجام این بررسی افزایش دانش در زمینه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود مکرر در معتادان مرد به مواد مخدر شهر کرمان است و اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر رادر پیشگیری از عود مکرر معتادان می سنجد.

در این پژوهش متغیر مستقل، گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر، متغیر وابسته، پیشگیری از عدو و متغیر های کنترل عبارتند از سن، وضعیت تحصیلی، اشتغال، مدت زمان وابستگی به مواد مخدوش میزان ترک در گذشته این تحقیق با مردان انجام شده و در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال انجام گرفته است.

فرضیه پژوهش

گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود مکرر معتادان تأثیر مثبت دارد.

پیشینه تحقیق: اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناسی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوءصرف مواد تاثیردارند که در تعادل با یکدیگر منجر به شروع صرف و سپس اعتیاد می‌شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود. بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه‌ساز مستعد کننده بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد:

- ۱- شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام‌های پیشگیرانه لازم برای آنان؛
- ۲- انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان (وزیریان، ۱۳۸۱).

بطور سنتی اقدامات پیشگیری در مدل بهداشت عمومی ادغام شده‌اند و راهبردها برای مقابله با سوءصرف مواد در پیوستاری از پیشگیری اولیه^۱، پیشگیری ثانویه^۲، پیشگیری ثالث^۳ سازماندهی شده‌اند.

هدف پیشگیری اولیه محافظت و حمایت از افرادی است که هنوز صرف مواد را شروع نکرده‌اند تا بدین وسیله از بروز موارد جدید صرف پیشگیری شود. در پیشگیری ثانویه که معمولاً مداخله اولیه نیز نامیده می‌شود. هدف اقدامات پیشگیرانه، مداخله در مراحل اولیه سوءصرف مواد یا در آغاز بروز مشکلات رفتاری مرتبط با مواد است تا از این طریق بتوان صرف مواد را کاهش داد یا کاملاً از بین برد. پایان دادن وابستگی و اعتیاد و یا کاهش عوارض منفی صرف مواد از طریق اقدامات درمانی و بازتوانی افراد وابسته به مواد هدف برنامه پیشگیرانه ثالث است(بخشانی، ۱۳۸۱).

عود ۱: افراد معتاد ممکن است در جریان درمان، صرف مواد را کاملاً کنار بگذارند و یا کمتر از قبل صرف کنند که هر دوی این موارد مثبت ارزیابی می‌شود. عود یعنی، یک اتفاق یا فرایند سختی شامل بازگشت مجدد اعمال و رفتاری که حکایت از قریب الوقوع بودن عود دارد. مثلاً کسی که صرف مواد را ترک می‌کند ولی مجدداً به خیابان‌های که از آنجا مواد را تهیه می‌کرده سر می‌زند یا مجدداً با دوستان معتاد خود ارتباط برقرار

^۱- Primary prevention

^۲- Secondary Prevention

^۳- Tertiary prevention

می‌کند و یا ارتباط درمانی خود را کاهش می‌دهد. یا کسی که علی رغم ترک مواد، مصرف مواد جدید ولی ضعیف تر را شروع می‌کند احتمالاً به سمت عود می‌رود. عموماً هنگامی که فرد معتادی مواد را مصرف نکرده و یا در افرادی که اعتیاد خود را ترک کرده‌اند، اشتیاق لوع و نیاز روانی شدیدی به مصرف ماده مورد نظر وجود دارد. این اشتیاق، گاهی مستقیماً باعث مصرف مجدد می‌شود و گاهی نیز در اثر مقاومت فرد، فقط به صورت گرایش به هر یک از عوامل شروع کننده فرایند عود بروز می‌نماید. بنابراین، حلقه معیوب میان لوع، عامل گرایش به عوامل شروع کننده، عوامل شروع کننده عامل لوع و هر دوی این حالات، باعث عود می‌شوند (علی مددی، ۱۳۸۴).

پیشگیری از عود: در دهه‌های اخیر به مقوله «عود» به عنوان یک فرایند مستقل و نیز شیوه‌های پیشگیری از آن بیشتر توجه می‌شود. فرضیه‌های متعددی برای تبیین این رویکردها ارایه شده‌اند (دانلون و چنی، ۱۹۸۵ به نقل از نیکخو، آوادیس یانس، ۱۳۷۹) در بررسی رویکردهای پیشگیری از «عود» الگوهایی را فهرست بندی کرده‌اند که دامنه آن از الگوهای عصب شناختی تا رفتاری وسعت دارد. در یکی از الگوهای موجود به جای تمرکز بر مسمومیت زدایی، به مراقبت‌های پس از مرخص شدن از بیمارستان توجه می‌شود. مطالعه انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که موقعیت‌های پر خطر را می‌توان به حالت‌های هیجانی منفی، تعارض‌های میان فردی و فشارهای اجتماعی مستقیم و غیر مستقیم طبقه بندی کرد. هوس و میل به مصرف مواد ممکن است توسط نشانه‌های محیطی و درونی برانگیخته شود، بدین لحاظ یکی از مهم ترین اقداماتی که بایستی در آغاز برای مراجع انجام داد، ایجاد احساس آگاهی عمیق از شیوه‌هایی است که این عوامل راهانداز درونی و بیرونی ممکن است توسط آن‌ها موقعیت‌های مخاطره آمیز را به وجود آورند. در این مرحله بیمار تشویق می‌شود تا جزئیات مصرف دارو و گستره مواجه احتمالی با عوامل تسريع کننده عود و خلاصه‌ای از پاسخ‌های خود را بطور منظم ثبت نماید. امکان دارد درمانگر در انجام یک تحلیل رفتاری از این موقعیت‌ها همکاری کند و نحوه اجرای چنین تحلیلی را توسط خود بیمار به او آموخت دهد. از روش‌های حل مسئله ساخت یافته همراه با تمرین و ایفای نقش نیز استفاده می‌شود. درباره ترفندهای دام گستری ناشکار که ممکن است به عود منجر گردد و نیز تصمیم‌های به ظاهر نامربوط، آگاهی و هشدارهای لازمه ارائه گردد. درمانجو می‌آموزد

^۱ - Rela pse

تا نشانه‌های هشدار دهنده آغازین این موقعیت‌های بالقوه خطرناک برای عود را شناسایی نماید (نیکخو، ۱۳۷۹).

در پژوهشی سید ابوالقاسم بوزانی (۱۳۷۵)، تأثیر دو روش آموزش به شیوه سخنرانی و مشاوره گروهی را بر تغییر نگرش معتادان نسبت به مواد مخدر مورد مقایسه قرار داد. گروه نمونه را در این پژوهش ۳۰ نفر معتادان مرد تشکیل می‌داد که به طور تصادفی از بین ۱۸۲ نفر از معتادانی انتخاب شده بودند که در مرکز بازپرسی شهر اصفهان تحت درمان بودند. نتایج نشان داد که روش مشاوره گروهی بر خلاف روش سخنرانی توانسته است تغییرات معنی داری در نگرش معتادان نسبت به مواد مخدر ایجاد نماید (وزیریان، ۱۳۸۱).

پناهی کیوی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که تأثیر گروه درمانی معتادان گمنام بر درمان اعتیاد و عود اعتیاد تأثیر دارد، اما از اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناسی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوءصرف اعتیاد مؤثر هستند که در تعادل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، محیط فرد و عوامل اجتماعی، عوامل در هم بافت‌های هستند که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود

عرب (۱۳۷۷) در پژوهش خود تأثیر گروه درمانی شناختی- مذهبی و گروه درمانی شناختی را روی سه گروه ده نفری از معتادان در حال ترک به طریقه مداخله‌ای را مورد مطالعه قرار داد، به این ترتیب که گروه اول شامل ده نفر معتاد در حال ترک، پس از معادل شدن با اعضای گروه دوم و سوم تحت گروه درمانی شناختی- مذهبی قرار گرفتند.

گروه دوم به همین تعداد و تحت گروه درمانی شناختی قرار گرفتند، ولی این گروه، از نظر کاهش میزان اضطراب تفاوت معنی داری را نشان نداد.

گروه دوم بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نظر کاهش میزان افسردگی در مقایسه با دو گروه دیگر تفاوت معنی داری نشان نداد، همچنین از نظر کاهش میزان بازگشت به اعتیاد نیز تفاوت معنی داری گزارش نشد. لیکن اعضای این گروه، از نظر کاهش میزان اضطراب، تفاوت را در مقایسه با گروه‌های دیگر نشان داد (پناهی و کیوی، ۱۳۸۳).

کرمی و دکتراسکندری (۱۳۸۲) در پژوهشی تأثیر آموزش خانواده معتادین در کاهش برگشت مجدد به سوءصرف مواد شبه تریاکی را بررسی کردند. به منظور انجام این

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... ۸۹□

مطالعه ۳۲ نفر از مراجعین به کلینیک روانپژوهشکی جهت درمان وابستگی به مواد شبه تریاکی مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از پیش آزمون نگرش خانواده گروه مورد مطالعه در مورد اعتیاد و رویکردهای درمانی مورد بررسی قرار گرفت. سپس مراجعین به دو گروه تقسیم شده و گروهی تحت آموزش خانواده و دارودارمانی و گروه شاهد فقط تحت دارودارمانی قرار گرفتند. ۱۳ نفر از مراجعین به دلیل عدم همکاری در مراحل مختلف درمان از روند مطالعه حذف گردیده و ۱۰ نفر در گروه دارودارمانی و ۹ نفر در گروه دارودارمانی همراه با آموزش خانواده مورد ارزیابی و مطالعه قرار گرفتند. سپس آزمون در هر دو گروه بعد از اتمام جلسات آموزش خانواده برای خانواده مراجعین انجام گرفت. گروه هدف آموزش خانواده شامل پدر، مادر و یا جلسات آموزش خانواده برای خانواده مراجعین انجام گرفت. گروه هدف آموزش خانواده شامل پدر، مادر و یا همسر بود. در نهایت هر دو گروه ۲ و ۴ ماه بعد از شروع درمان از نظر برگشت اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. بررسی داده‌های حاصل از مطالعه نشان دهنده اختلاف معنی دار در نتایج درمانی و بازگشت به اعتیاد در دو گروه مورد مطالعه بود در گروهی که تحت آموزش خانواده قرار داشتند در پیگیری دو ماهه بازگشت به اعتیاد اختلاف معنی داری با گروه شاهد داشت ولی این اختلاف در پیگیری چهار ماهه علی رغم وجود اختلاف در نتایج درمانی و بازگشت مجدد به اعتیاد معنی دار نبود (ویژه نامه علمی پژوهشی طبیب شرق، ۱۳۸۲).

رحمتی (۱۳۸۳) نقش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر را بررسی کرد. این تحقیق بر مبنای طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل از جمله این فرض را آزمود که آموزش مهارت‌های مقابله باعث تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر می‌شود. نتایج تغییرات معناداری در نگرش دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان داد. در زمینه اعتیاد پژوهش‌های متعددی در ایران صورت پذیرفته است. و لیکن موضوع پژوهش‌ها غالباً درباره سبب شناسی اعتیاد می‌باشد و کمتر به بعد پیشگیری موثر پرداخته شده است و در زمینه گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر تحقیقی یافت نشد.

پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

در تحقیقی که دافی و تودی^۱ (۱۹۹۰) در آمریکا بر روی گروهی از مردان الکلی صورت دادند ۲۸ نفر در گروه درمانی شرکت داده شدند. در این گروه‌ها از روش‌های درمانی آموزش و تربیت، خود ابزاری، داروی درمانی و خانواده درمانی و رابطه مشاهده‌ای استفاده شد. همچنین در گروه‌ها از روش نمایش درمانی جهت حل تعارضات خود پیشنهاد و روی این روش کار شد و از این طریق از افراد گروه خواسته شد احساسات خود را ابراز کنند و راههای جدید برای حل مشکلات خود بیابند، نتایج این گروه افزایش در عزت نفس آنها را نشان داده تغییر در نگرش الگوهای روابطشان در تعامل گروهی به چشم می‌خورد (به نقل از ادیب، ۱۳۷۴).

لارسون و جیمز (۱۹۹۲) یک گروه درمانی را توصیف کردند که توسط تیم روانشناسان مدرسه در بین ۸۲ نوجوان در کشور آمریکا به ۶ گروه تقسیم شده بودند اجرا شده است. این نوجوان افراد خلافکار مدرسه بودند. نقشها خارج از مدرسه ایجاد می‌شد. در این گروه از تکنیک‌های شناختی، رفتاری، نقش بازی کردن و الگوسازی استفاده می‌شد، همچنین از روش‌های اجرای نمایش و کنترل رفتار نیز به کرات استفاده می‌شد. طول مدت گروه درمانی ۶ ماه، هر هفته یک جلسه بود. بعد از مدت یکسال از شروع گروه‌ها، تحقیقات کاهش تخلفات را در مدارس مذبور نشان داد (به نقل از ادیب، ۱۳۷۴).

میلر و تامسون (۱۹۹۰) یک گروه از نوجوانان آمریکایی را برای اجرای یک مدل درمانی تجربی در برنامه‌های گروه درمانی شرکت دادند. برنامه شامل پیشرفت سطح عملکرد خود و سپس پیشرفت مهارت‌های بین فردی بود. در این گروه‌ها یک پیش آزمون اجراء شد و در زمینه مفهوم خود و نگرش ۲۸ نوجوان مورد آزمون قرار گرفتند. بعد از اجرا در دو گروه، برای این ۲۸۱ نفر نتیجه درمان، توسعه و پیشرفت ارتباط با خانواده و همسالان و رشد مفهوم خود گزارش شد (به نقل از ادیب، ۱۳۷۴).

به عنوان مثال میلر و هستر (۱۹۸۰) در بررسی ۵۰۰ گزارش تحقیقی در مورد نتایج و اثربخشی برنامه‌های ترک اعتیاد به این نتیجه رسیدند که سه چهارم افرادی که دوره درمان را کامل نموده‌اند در فاصله یکسان پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته‌اند. کاتالونر و دیگران در ۱۹۸۸ (به نقل از دالی و مارلت، ۲۰۰۶)

^۱ - Daffee and Thredy

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... □ ۹۱

مدل گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر به وسیله انسیتو ملی سرطان جهت ایجاد و موضوعات و مطالب در مورد توقف سیگار کشیدن، به وسیله چندین گروه درمانی و نظارت رفتار سالم در ایجاد پروتکل شان و به عنوان یک مدل پیشرو در زمینه درمان اعتیاد در بریتانیای کبیر استفاده شده است. در بسیاری از مطالعات ساختارهای این مدل برای دامنه زیادی از مشکلات رفتاری بهداشتی مناسب و قابل کاربرد تشخیص داده شده‌اند (والاسکویز، ۲۰۰۱).

(مارکوس، پیشو، ...، ۱۹۹۴) این مدل درمانی را برای پیشگیری از HIV در گروهی از زنان به کار برده‌اند که در نتیجه موقفیت پیشگیری‌ها را گزارش داده‌اند.

ادبیات تحقیق مفید بودن درمان هایی که از اجزاء مختلف رویکرد فرانظری در رفتارهای مختلفی از جمله درمان الكل (گروه تحقیقی پروژه ماتجی، ۱۹۹۷) پیشگیری از الكل در نوجوانان (کارلسن و دایکلمنته، ۱۹۹۹)، سیگار کشیدن (پالون و همکاران، ۱۹۹۴؛ ولسر و پروچسکا، ۱۹۹۹) ماموگرافی (دراکوفکسی و همکاران، ۱۹۹۸) تمرينات ورزشی را نشان می‌دهد. به طور خلاصه، ادبیات تحقیق مفید بودن ملاحظات مبتنی بر رویکرد فرانظری را مورد حمایت قرار می‌دهد (کاربوناری و دایکلمنته، ۲۰۰۰).

بسیاری از کلینیک‌های عمومی بهداشت روانی و سؤ مصرف مواد که در حال حاضر رویکرد فرانظری را در برنامه‌های درمانی خود مورد استفاده قرار می‌دهند، گزارش هایشان در مورد استفاده از این رویکرد بسیار مثبت بوده است و هم مراجعان و هم درمانگران اشتیاق زیادی در این زمینه ابراز داشته‌اند (کولینز، ۱۹۹۹).

روش تحقیق

روش پژوهش در این تحقیق، تجربی است، تحقیق از نوع آزمایشی است. طرح پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. این طرح در ۳ مرکز در شهر کرمان انجام گرفته و به مدت دو ماه افراد به طور هفتگی در جلسات شرکت کردند و شش ماه بعد نتایج دنبال شد. در این نوع طرح هر یک از گروه‌ها دوبار اندازه‌گیری می‌شوند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس آزمون انجام می‌گیرد. ابتدا از طریق آزمایش خون وادرار، که بوسیله بیمارستان و مرکز ترک اعتیاد انجام می‌شود اعتیاد افراد تشییت شد، و بعد از ترک جسمی که باسترسی شدن در مرکز ترک اعتیاد به مدت ۱۰ روز با همکاری مرکز و همچنین معتادان انجام می‌شد، با استفاده از خط کش آمادگی (ابزاری شبیه

به خط کش است که میل به ترک و تغییر روی ان از درجه کم تا زیاد درجه بندی شده است) میزان میل به تغییر افراد هر دو گروه سنجیده شد. مصاحبه بالینی که در واقع تکمیل کننده کار خط کش است و با مصاحبه با تک تک افراد واگاهی از میل افراد برای ترک مواد، افرادی را که میل بیشتری برای ترک داشتند، انتخاب شدند و افراد دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، پس از گذشت ۶ ماه از اتمام جلسات با پیگیری از طریق خانواده و دوستان میزان عودگروه سنجیده شد. بدین گونه که در ابتدای جلسات شماره تلفن وادرس اعضا با اگاهی انان ثبت میشد تا بعد از ۶ ماه با مصاحبه از مادر همسر و خود افراد و اعتماد به این یافته‌ها نتایج را ثبت میکردیم.

جامعه آماری: در این تحقیق، جامعه آماری شامل کلیه معتادین به مواد مخدر شهر کرمان می‌باشد که به دلیل اعتیاد به یک یا چند نوع ماده مخدر، پس از ترک جسمانی (به طرق مختلف) به دنبال درمان روانی هستند.

روش نمونه گیری و گروه نمونه: در این تحقیق از روش نمونه در دسترس استفاده شد: بدین گونه که به مراکز بستری ترک اعتیاد میرفتیم و افرادی را یل داشتند بعد از ترک جسمی در این جلسات شرکت کنند انتخاب میکردیم و گروه نمونه را از بین این افراد انتخاب میکردیم. یعنی ابتدا از افراد بستری در مراکز ترک اعتیاد، گروهی از افراد را انتخاب کردیم پس از اجرای مصاحبه انگیزشی و آزمون خط کش آمادگی افراد مناسب و کسانی که تمایل داشتند در دو گروه قرار گرفتند که اطلاعات تکمیلی در قسمت روش تحقیق ذکر شد.

برای تشکیل گروه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایش جایگزین کردیم که گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر را به عنوان متغیر مستقل روی آنها اجرا شد دیگر افراد در گروه کنترل قرار گرفتند که هیچ گونه متغیر مستقلی در مورد آن‌ها اعمال نگردید. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل شدند مشابه بودند و اندازه‌گیری متغیر وابسته در یک زمان و به یک طریق و تحت شرایط یکسان صورت گرفت.

گروه نمونه مورد بررسی در این تحقیق تعداد ۳۰ نفر از افرادی است که بعد از ترک جسمی مورد ارزیابی قرار گرفتند و افرادی که در دو مرحله آخر تغییر قرار داشتند به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار دارند که در گروه‌های NA و TC و یا فقط از دارو درمانی استفاده کردند. البته به خاطر محدودیت‌های

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... ۹۳□

قانونی، انسانی و اجرایی نمی‌توان افراد را به اجبار وادر به شرکت در گروه‌های دیگر یا عدم شرکت در گروه‌ها کرد.

روش جمع آوری اطلاعات: از آنجائی که جامعه آماری، شامل کلیه معتادین به مواد مخدوچ شهر کرمان می‌باشدند گروه نمونه شامل ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ در گروه کنترل در طول چند هفته به صورت مصاحبه انگیزشی مورد بررسی قرار گرفتند سپس در اولین جلسه گروه درمانی با آزمون خط کش آمادگی بیشتر ارزیابی شدند، سپس به مدت ۷ هفته و هر هفته دو جلسه در جلسات گروه درمانی شرکت کردند. و پس از اتمام جلسات با گذشت دوره ۶ ماهه با پیگیری از طریق خانواده و دوستان تعداد افرادی که عود نداشته‌اند را به دست می‌آوریم. بدین گونه که در ابتدای جلسات شماره تلفن وادرس اعضا با اگاهی انان ثبت می‌شود تا بعد از ۶ ماه با مصاحبه از مادر همسر و خود افراد واعتماد به این یافته‌ها نتایج را ثبت می‌کردیم.

روش اجرا: ابتدا در چند درمانگاه ترک اعتیاد افراد معتاد را در طول مرحله سم زدایی ملاقات کرده و پس از مصاحبه بالینی افراد گروه آزمایش و سپس گروه نمونه مشخص شدند، سپس در اولین جلسه گروه درمانی افراد گروه آزمایش به وسیله خط کش آمادگی بررسی شدند تا تعیین شود افراد در کدام مرحله تغییر هستند، افرادی که در مرحله عمل و نگهداری قرار داشتند را گزینش کرده و گروهی ۱۵ نفره تشکیل شد و جلسات شروع شدند تعداد جلسات ۱۴ جلسه بود و هر جلسه از چندگام تشکیل شده بود که شرحی مختصر از هر جلسه در اینجا آورده شده است.

جلسه اول: مفهوم رویکرد انگیزشی برای تغییر رفتار معرفی می‌شود. این رویکرد به وسیله همه اعضاء بایستی بر پایه همدلی، پذیرش و احترام به تفاوت‌های فردی در نظر گرفته شود.

بر خلاف بسیاری از مدل‌های درمان سوء مصرف مواد، این رویکرد به طور واضح از رویارویی اجتناب می‌کند. در خلال این جلسه قوانین گروهی مطرح و مدل مراحل تغییر بحث می‌شود.

جلسه دوم: محقق درباره مفهوم ماشه چکان‌ها بحث می‌کند. مراجعت، تمرینی جهت تعیین ماشه چکان‌ها انجام می‌دهند. اعضاء گروه درباره شیوه‌هایی که آن‌ها می‌توانند به طور موفقیت‌آمیز از ماشه چکان‌ها اجتناب نمایند یا آن‌ها را تغییر دهنده‌بخت می‌کنند.

جلسه سوم: مراجعان مثال هایی از زمان هایی که موقعیت‌های استرس‌آمیز بر رفتارشان تأثیر گذار بوده است را مطرح می‌نمایند. محقق مفهوم آرامش بخشی را توضیح می‌دهد. (کنترل استرس)، مراجعان برای انجام موضوع تمرینات متفاوت آرامش بخشی راهنمایی می‌شوند و دست نویس مراقبه جهت انجام تمرینات در خانه در اختیارشان قرار می‌گیرد.

جلسه چهارم: محقق توضیح می‌دهد که مراجعین اغلب آشنایی و علاقه‌ای به گام‌های کوچک اولیه منتهی به تغییرات رفتاری ندارند و تأکید می‌کند رفتارهایی که پاداش داده می‌شوند احتمال تکرار آن‌ها بیشتر است. مراجعان موفقیت‌های گذشته را به منظور تمرین شناسایی موفقیت‌ها مشخص نموده و به شناسایی پاداش‌هایی جهت گام‌های مثبت تغییر رفتار یا نگهداری آن می‌پردازند.

جلسه پنجم: گروه در مورد روش‌های ارتباطی منفعل، پرخاشگر بحث می‌کند محقق رئوس مطلب را برای ارتباط مؤثر مرور می‌کند و سپس بحث می‌کنند که کدام یک از این سه روش سالم ترین و موفق‌ترین بوده است.

جلسه ششم: محقق گروه را وادار به فکر کردن به موقعی می‌کند که با موفقیت از پیشنهاد استفاده از داروها خودداری کرده‌اند. گروه مثال‌هایی از پیشنهادات واقعی استفاده از مواد را می‌نویسن و درباره آن بحث می‌کنند. محقق یک بازی با نقش را طرح ریزی می‌کند که در آن مراجعین سعی می‌کنند شریک خود را به استفاده از داروها وادار نمایند. طرف مقابل فقط اجازه دارد که نه بگوید و از زبان بدن و آهنگ کلام برای کمک به بیان امتناع به طور مؤثر استفاده کند.

جلسه هفتم: مراجعین در مورد این حقیقت که بیان کردن انتقاد اغلب تعارضات را بر می‌انگیزاند بحث خواهند کرد و این تعارضات با دیگران می‌تواند به ناکامی، خشم و وسوسه مصرف منتهی شود. گروه عقایدی را به وجود می‌آورند که چگونه به طور مناسب انتقادها را اداره نمایند و همان طور چگونه به طور مؤثر به دیگران پسخوراند بد亨ند تا تعارضات برانگیخته نشود.

جلسه هشتم: محقق به بارش فکری کمک می‌کند و در مورد مثال‌هایی از افکار ناسالم بحث می‌کند و افکاری که منجر به مصرف مواد می‌شوند. اعضای گروه به آخرین نوبتی که مواد مصرف کرده‌اند فکر کرده و فرایند فکری که مصرف را تسهیل کرده بود به یاد می‌آورند. محقق به گروه کمک می‌کند تا راههایی برای مدیریت و هدایت مجدد افکار پیدا کرده و ابزارهایی برای کمک به این فرایند فراهم آورند.

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... ۹۵□

جلسه نهم: درمانگر بحث را در مورد هوس‌ها و انگیزه‌ها تسهیل می‌کند. گروه در مورد راه‌هایی برای اداره کردن هوس‌ها و انگیزه‌ها مثل آگاهی داشتن نسبت به هوس‌ها و انگیزه‌ها، مشخص کردن افکار ناسالم، تغییر موقعیت و صحبت با شخص ثالث بحث می‌کنند. مراجعین مثال‌هایی ویژه از کارهایی که به هنگام هوس یا انگیزه مصرف انجام داده‌اند را می‌نویسند.

جلسه دهم: مراجعین در مورد اینکه آیا می‌توانند فعالیت‌هایی که سابقاً توام با مصرف مواد بوده است را ادامه دهند، بحث می‌کنند. گروه با بارش فکری اظهاراتی در مورد فعالیت‌های عاری از مواد، موانع احتمالی برای این فعالیت‌ها و راه حل‌های بالقوه برای این موانع را مطرح می‌نمایند.

جلسه یازدهم: محقق هر یک از موضوعات و ابزارهایی را که در جلسات قبل مطرح شده است را مرور می‌کند که کدام روش / ابزار برای آن‌ها در اجتناب از مصرف مواد مفیدترین است و آن را با جزئیات به شکل یک برنامه عملی می‌نویسند.

جلسه دوازدهم: محقق توضیح می‌دهد که برگشت دوباره به مراحل اولیه، یک بخش طبیعی تغییر رفتار است و تأکید می‌کند که یک لغزش به معنی شکست نیست. مراجعین درباره مواردی که آن‌ها (یا افرادی که می‌شناسند) به هنگام تلاش برای تغییر رفتار به سمت مراحل اولیه تغییر برگشته‌اند، بحث می‌کنند. بر پایه مراحل تغییر، گروه راه‌هایی برای بازگشتن به مسیر و تعهد دوباره برای تغییر بعد از یک لغزش را مطرح می‌نماید.

جلسه سیزدهم: محقق به مراجعین جهت تکمیل یک تمرین که به تعیین شبکه‌های حمایتی و روابط کمک کننده از طریق یک نمودار که شامل نواحی متعددی است می‌پردازد، کمک می‌نماید (مثل پزشکی، مدرسه، مذهب، دوستان، شغل و ...) مراجعین همین طور در مورد راه‌هایی که آن‌ها می‌توانند برای دیگران حمایت کننده باشند، بحث می‌کنند.

جلسه چهاردهم: محقق توضیح می‌دهد که سال‌ها مصرف مواد باعث بی‌توجهی مراجعین به سایر نواحی زندگی‌شان شده است. تعیین این که کدام نواحی مورد غفلت قرار گرفته‌اند، اغلب مفید خواهد بود.

مراجعین یک ارزیابی کامل در مورد نیازها انجام می‌دهند و در نواحی تحت کنترل، نواحی نیازمند بهبودی را معین می‌کنند. محقق یک فرم منابع مختلف را بین اعضاء

توزیع نموده و گروه را از طریق یک مثال که چگونگی ارتباط بین نیاز، منبع و نقش آن منبع در رفع نیاز را نشان می‌دهد، رهبری می‌نماید.

جلسه پانزدهم: مراجعین موضوعاتی را که در جلسات قبلی مطرح شده است را مرور می‌کنند. تسهیل گر در انتخاب بحث چگونگی تأثیر گروه بر مراجعین، انتظارات و موانع احتمالی برای حفظ کردن تغییر رفتار را هدایت می‌نماید. محقق فضائل و موفقیت‌های هر یک از اعضای گروه را مطرح نموده و سپس به آنها کارت‌هایی می‌دهد که روی آن موفقیت‌ها نوشته شده است. چند مورد از ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به آزمودنی‌ها

جدول شماره ۱) فراوانی و درصد وضعیت اشتغال گروه آزمایش

درصد	فراوانی	آماره	وضعیت اشتغال
۲۰	۳		شاغل
۸۰	۱۲		بیکار
۱۰۰	۱۵		کل

چنانچه در جدول شماره (۱) مشاهده می‌گردد، در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) افراد شاغل و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) افراد بیکار هستند.

جدول شماره ۲) فراوانی و درصد وضعیت اشتغال گروه کنترل

درصد	فراوانی	آماره	وضعیت اشتغال
۲۶/۶۶	۴		شاغل
۷۳/۳۴	۱۱		بیکار
۱۰۰	۱۵		کل

در جدول شماره (۲) مشاهده می‌گردد، در گروه کنترل ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) افراد شاغل هستند و ۱۱ نفر (۷۳/۳۴ درصد) افراد بیکار هستند.

با مقایسه دو جدول مربوط به وضعیت اشتغال در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت زیادی از این جهت بین دو گروه مشاهده نشد و تقریباً دو گروه آزمایش و کنترل در یک رده قرار دارند و تفاوت بین دو گروه به تفاوت وضعیت اشتغال آنها مربوط نمی‌شود.

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... ۹۷□

جدول شماره^(۳) فر اوانی و درصد زمان وابستگی به مواد در گروه آزمایش

درصد	فراونی	آماره زمان وابستگی
۱۳/۳۳	۲	حداقل ۶ماه
۲۶/۶۶	۴	بالای ۱سال
۲۶/۶۶	۴	۲-۳سال
۲۰	۳	۴-۵سال
۶/۶۶	۱	۵-۸سال
۶/۶۶	۱	۸-۱۰سال
۱۰۰	۱۵	کل

همانطور که در جدول شماره^(۳) مشاهده می شود در گروه آزمایش ۳نفر (۱۳/۳۳درصد) حداقل عماه وابستگی داشته اند، ۴نفر(۲۶/۶۶درصد) بین ۲ تا ۳ سال، ۳نفر(۲۰درصد) بین ۴ تا ۵ سال و (۶/۶۶درصد) بین ۵ تا ۸ سال و ۱نفر بین (۶/۶۶درصد) بین ۸ تا ۱۰ سال است که به مواد مخدر وابستگی دارند.

جدول شماره^(۴) فراونی و درصد زمان وابستگی به مواد در گروه کنترل

درصد	فراونی	آماره زمان وابستگی
۶/۶۶	۱	حداقل ۶ماه
۲۶/۶۶	۴	بالای ۱سال
۳۳/۳۳	۵	۲-۳سال
۱۳/۳۳	۲	۴-۵سال
۱۳/۳۳	۲	۵-۸سال
۶/۶۶	۱	۸-۱۰سال
۱۰۰	۱۵	کل

همان طور که در جدول شماره^(۴) و نمودار قوچ مشاهده می گردد در گروه کنترل ۱نفر (۶/۶۶درصد) حداقل عماه وابستگی داشته اند، ۴نفر(۲۶/۶۶درصد) بالای ۱سال، ۵نفر

(۳۳/۳۳درصد) بین ۲ تا ۳ سال، ۲ نفر(۱۳/۳۳درصد) بین ۴ تا ۵ سال، ۲ نفر(۱۳/۳۳درصد) بین ۵ تا ۸ سال و فقط ۱ نفر (۶/۶۶درصد) بین ۸ تا ۱۰ سال است که به مواد وابستگی دارند. با مقایسه دو جدول مربوط به مدت زمان وابستگی به مواد درد و گروه آزمایش و کنترل، تفاوت زیادی از این حیث نیز دو گروه مشاهده نشد و تقریباً در یک رده قرار داشتند. پس می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت نتایج بدست آمده بین دو گروه کنترل و آزمایش به تفاوت مدت زمان وابستگی به مواد مربوط نمی‌شود.

جدول شماره ۵) فراوانی و درصد ترک مواد درگذشته در گروه آزمایش

درصد	فراوانی	آماره	میزان عود
۱۳/۳۳	۲		۱
۲۰	۳		۲
۴۰	۶		۳
۶/۶۶	۴		۴ و بیشتر
۱۰۰	۱۵	کل	

چنانچه در جدول شماره ۵) مشاهده می‌شود هیچ کس در گروه آزمایش وجود نداشت که اولین بار برای ترک آمده باشد، ۲ نفر (۱۳/۳۳درصد) در گذشته یک بار ترک کرده بودند، ۳ نفر (۲۰درصد) در گذشته ۲ بار ترک کرده بودند، ۶ نفر (۴۰درصد) در گذشته ۳ بار ترک کرده بودند، و ۴ نفر (۶/۶۶درصد) ۴ بار یا بیشتر در گذشته ترک کرده بودند.

جدول شماره ۶) فراوانی و درصد ترک مواد درگذشته در گروه کنترل

درصد	فراوانی	آماره	میزان عود
۶/۶۶	۱		.
۶/۶۶	۱		۱
۳۳/۳۳	۵		۲
۴۰	۶		۳
۱۳/۳۳	۲		۴ و بیشتر
۱۰۰	۱۵	کل	

با توجه به جدول شماره ۶) در گروه کنترل ۱ نفر(۶/۶۶درصد) برای اولین بار است که برای ترک آمده بودند، ۱ نفر(۶/۶۶درصد) برای دومین بار است که برای ترک آمده‌اند، ۵ نفر (۳۳/۳۳درصد) برای بار سوم است که مواد را ترک می‌کردند، و ۶ نفر (۴۰درصد)

انریخشی گروه درمانی مبتنى بر مراحل تغيير در... ۹۹□

برای چهارمين بار بود که ترک می کردند، و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) درگذشته ۴ بار ترک کرده بودند دوباره عود داشتند.

در مقایسه دو جدول مربوط به فراوانی و درصد ترک مردان در گذشته و عود مکرر تشابه زیادی بین دو گروه وجود دارد پس می توان نتيجه گرفت که تفاوت به دست آمده بین دو گروه به تفاوت میزان عود مربوط نمی شود.

روش تجزيه و تحليل آماري دادهها : تجزيه و تحليل دادههای به دست آمده، با توجه به روش تحقيق اتخاذ شده، بعد از اتمام جلسات و گذشت دوره ۶ ماهه، فراوانی افرادی که از گروه آزمایش مواد مخدر را ترک کردهاند و فراوانی افرادی از گروه کنترل که مواد را ترک کردهاند به دست می آوریم و از طريق آزمون معنadarی دو نسبت مستقل ما به التفاوت را می سنجیم.

از فرمول زیر استفاده می کنیم، که ابتدا P و $(1-p)q$ را به دست می آوریم. و بر N یعنی تعداد افراد گروه آزمایش تقسیم می کنیم.

$$Z = \frac{P - P_0}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{N}}}$$

اطلاعات تحليلي: در اين قسمت ابتدا اطلاعات مربوط به فرضيه قيد می گردد که تفاوت بین دو نسبت مربوط را از طريق فرمول ذيل می سنجد فرضيه: گروه درمانی مبتنى بر مراحل تغيير در پيشگيري از عود مكرر معتدادان تاثير دارد.

$$Z = \frac{P - P_0}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{N}}}$$

ابتدا P_0 و $(1-p)q$ را به دست می آوریم و n که ۱۵ است. چونکه در اين فرضيه در واقع وضعیت کونی افراد با گذشته خودشان سنجیده می شود، با اين تفاوت که اکنون اين درمان را دریافت کردهاند و با توجه به اين که ارزش Z مورد نیاز برابر است با $-.35$.

$$Z = \frac{P - P_0}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{N}}} = \frac{.14}{\sqrt{\frac{.128}{15}}} = .14/.4 = .35$$

ما با تفسیر ارزش $Z=1/4$ به عنوان انحراف از منحنی بهنجار و با توجه به Z جدول که برابر است با $Z=1/64$ ، بلاfacسله در می‌یابیم که این تفاوت کاملاً معنادار است. احتمال اینکه ناشی از خطای نمونه‌گیری باشد، یک در چند میلیون است. پس با توجه به اطلاعات فوق فرضیه تایید می‌گردد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه

پژوهش حاضر دارای یک فرضیه است که با انجام این پژوهش درستی و نادرستی آن مورد آزمایش قرار می‌گیرد و با ادبیات مربوطه پیوند داده می‌شود و نتایج حاصل از پژوهش با توجه به پیشینه نظری تبیین می‌گردد.

فرضیه: گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود مکرر معتادان تاثیر دارد.

باتوجه به نمره Z بدست آمده که برابر است با $1/4$ و Z جدول که درسطح ۵٪ برابر است با $1/64$ ، بلاfacسله در می‌یابیم که این تفاوت کاملاً معنادار است. احتمال این که چنین تفاوتی ناشی از خطای نمونه‌گیری باشد، یک در چند میلیون است. بر اساس این یافته‌ها می‌توان با اطمینان نتیجه گرفت که یک تفاوت واقعی درپیشگیری از عود مکرر این افراد با گذشته وجود دارد. در روش‌های درمانی و گروه درمانی که اجرا می‌شود به این توجه نمی‌شود که آیا فرد هیچ تمایلی برای ترک مواد دارد یا نه، و احتمال این وجود دارد که فرد با اجبار خانواده آمده باشد، ولی در گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر این سنجیده می‌شود و مد نظر قرار می‌گیرد و طبیعتاً نتیجه موفقیت آمیزتر خواهد بود.

با توجه به بررسی که انجام گرفت پژوهش‌های چندی وجود دارند که اثربخشی گروه درمانی مبتنی مراحل را سنجیده‌اند که در ادامه به چند نمونه اشاره می‌شود.

در پژوهش سید ابوالقاسم بوزانی (۱۳۷۵)، تأثیر دو روش آموزش به شیوه سخنرانی و مشاوره گروهی را بر تغییر نگرش معتادان نسبت به موادمخدّر مورد مقایسه قرار داد و نتایج نشان داد که روش مشاوره گروهی بر خلاف روش سخنرانی توانسته است تغییرات معنی داری در نگرش معتادان نسبت به مواد مخدّر ایجاد نماید. در این پژوهش نتایج با پژوهش حاضر همخوان است و به طور کلی تأثیر درمان‌های گروهی را تأیید می‌کند. تحقیقات خارجی نیز از فرضیه این پژوهش حمایت می‌کنند که چند مورد ذکر شده است.

مدل گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر به وسیله انسستیتو ملی سلطان با ایجاد موضوعات و مطالبی در مورد توقف سیگار کشیدن، به وسیله چندین گروه درمانی و

اثریخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در... ۱۰۱ □

نظرارت بر رفتار سالم در ایجاد پروتکل شان و به عنوان یک مدل پیشرو در زمینه درمان اعتیاد در بریتانیای کبیر استفاده شده است. در بسیاری از مطالعات ساختارهای این مدل برای دامنه زیادی از مشکلات رفتاری بهداشتی مناسب و قابل کاربرد تشخیص داده اند. که این تحقیقات نیز با نتیجه پژوهش همخوانی دارد.

تحقیق میلرو و تامسون (۱۹۹۰)، تأثیر گروه درمانی برپیشرفت مهارت‌های بین فردی را در یک گروه از نوجوانان آمریکایی می‌سنجدید نتایج معناداری بدست آورد.

همچنین بسیاری از کلینیک‌های عمومی بهداشت روانی وسوء مصرف مواد که در حال حاضر گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر رادربرنامه‌های درمانی خود قرار داده اند، گزارش‌ها یشان درمورد استفاده از آن بسیار مثبت بوده است (گروه تحقیقی پروژه متچ، ۱۹۹۷). که این نیز تأییدی بر مثر ثمر بودن این روش درمانی است.

(مارکوس، پیشو، ...، ۱۹۹۴) این مدل درمانی را برای پیشگیری از HIV در گروهی از زنان به کار برده‌اند که در نتیجه موفقیت پیشگیری‌ها را گزارش داده‌اند.

ادبیات تحقیق مفید بودن درمان‌هایی که از اجزاء مختلف رویکرد فرانظری در رفتارهای مختلفی از جمله درمان الكل (گروه تحقیقی پروژه ماتجی، ۱۹۹۷) پیشگیری از الكل در نوجوانان (کارلسن و دایکلمنته، ۱۹۹۹)؛ سیگارکشیدن (پالون و همکاران، ۱۹۹۴؛ ویلس و پروچسکا، ۱۹۹۹) ماموگرافی (درآکوفسکی و همکاران، ۱۹۹۸) تمرينات ورزشی را نشان می‌دهد. به طور خلاصه، ادبیات تحقیق مفید بودن ملاحظات مبتنی بر رویکرد فرانظری را مورد حمایت قرار می‌دهد (کاربوناری و دایکلمنته، ۲۰۰۰). که همه این پژوهش‌ها مفید بودن گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر را تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه گیری: قبل از هر چیز در مقدمه پژوهش راجع به اعتیاد و انواع اعتیاد و چگونگی درمان آن مطالبی مطرح گردید. در پی آن با توجه به این که تحقیقات مختلف تأثیر گروه درمانی و مشاوره گروهی رابر پیشگیری از عود و پاک ماندن افراد ترک کرده نشان داده اند، مسئله وسؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر تأثیری بر پیشگیری از عود دارد، بیان شد، سپس انواع مواد مخدر، خطر اعتیاد، درمان آن و در ادامه اهداف تحقیق مطرح گردید.

به طور خلاصه این پژوهش یک طرح آزمایشی است که به بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر پیشگیری از عود اعتیاد درین معتادان مرد شهر کرمان می‌پردازد. در این پژوهش دو گروه انتخاب شدند؛ شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل، که از بین آزمودنی‌هایی که سم زدایی شده بودند از چند مرکز ترک

اعتیاد انتخاب شدند؛ از ۳۰ گروه نمونه ۱۵ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش، ابتدا از خط کش آمادگی استفاده شد تا تعیین شود که افراد گروه نمونه در چه مرحله‌ای از مراحل تغییر قرار دارند، سپس افرادی که در مراحل عمل و نگهداری بودند انتخاب شدند و گروهی که مایل بودند در جلسات گروه درمانی شرکت کردند. در نهایت پس از ۶ ماه افراد از طریق مصاحبه و خانواده پیگیری شدند، سپس فرضیه از طریق روش آماری معناداری تفاوت بین دو نسبت مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در ادبیات پژوهش ذکر گردید که عود یک اتفاق نیست بلکه یک فرایند است و اعتیاد یک بیماری با عودهای مکرر است بسیاری از معتادان قبل از ترک مستمر مواد مخدر ۷-۸ بار عود را تجربه می‌کنند. با شناسایی عواملی که منجر به عودهای قبلی شده اند می‌توان احتمال عود را کاهش داد.

یکی از عوامل مؤثر بر عود، عوامل فردی می‌باشد که شامل ویژگی‌های فردی، نگرش‌ها و مهارت‌های اجتماعی و نحوه مقابله با مشکلات و فشارهای روانی-اجتماعی می‌باشد. در روش درمانی مذکور به این عوامل توجه شد و مصاحبه انگیزشی که قبل از شروع گروه‌ها انجام می‌شد تسهیل گر سعی می‌کرد به طور غیر مستقیم، که باعث مقاومت فرد نشود نگرش‌های او را مورد تردید قرار دهد و افراد با شرکت در گروه‌ها از نظر مهارت‌های اجتماعی رشد بیشتری می‌یافتنند و با بازخوردهایی که از سایر افراد گروه می‌گرفتند نحوه مقابله با مشکلات بعد از ترک را می‌آموختند. مثلاً یاد می‌گرفتند چگونه با فشارهای ناشی از وسوسه کnar بیایند و یا زمانی که گروهی از افراد را شبیه به خود می‌بینند در حالی که هدف مشترکی را دنبال می‌کنند، فشارهای روانی ناشی از ترک کاهش پیدا می‌کند.

از عوامل اجتماعی که در عود مؤثر بود مانند شرایط کار، وجود دوستان سالم برای گذران اوقات فراغت، داشتن مهارت‌های لازم برای استخدام و نگرش کار فرمایان نسبت به این افراد است روش درمانی مذکور در مورد شرایط کار و داشتن مهارت‌ها نمی‌تواند کاری انجام دهد ولی در مورد دوستان سالم این روش درمانی با ایجاد همدلی بین اعضاء مؤثر بود.

در مورد عوامل موقعیتی مرتبط با سوء مصرف مواد، قرینه‌های درونی و بیرونی حاکی از وجود امکان مصرف مواد و احساس علاقه شدید و کشن بسیار شدید به سوی مصرف مواد و محل‌هایی که قبلاً مواد مصرف می‌کرده‌اند. این درمان در جلساتی که مربوط به ماسه چکان‌ها و تمرینات آرام بخشی بودند به افراد کمک می‌کرد تا با عوامل موقعیتی کnar آمده و از عود جلوگیری می‌کرد و در این زمینه موفق بود.

۱۰۳□ اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در...

از جمله عوامل مؤثر بر عود خانواده است، فرد و خانواده تأثیر متقابلی بر هم دارند نحوه برخورد، رفتار نگرش خانواده تأثیر زیادی بر عود افراد دارد. در این درمان، با خانواده کار زیادی انجام نشد و در این زمینه زیاد موفق نبود.

تأثیرات روانی این درمان بر افراد بسیار موفقیت آمیز بود، چرا که افراد در چنین گروهی کمتر مقاومت می کردند، در هر گامی که با موفقیت بر می داشتند اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کردند. با تمرينات مراقبه ای و آرام بخشی که دریافت می کردند از فشار روانی ناشی از ترک کاسته می شد و در واقع آرامش بیشتر میزان عود را بسیار کمتر می کرد، در جلسات هشتم و نهم که کنترل افکار و اداره کردن هوس (تمایل به مصرف) بود به افراد آموزش می داد که تا تمایل برای مصرف را تشخیص دهند و آن را با افکار سالم تر و سازنده تری جایگزین کنند که هم از نظر فکری به افراد کمک می کرد وهم از لحاظ روانی به عزت نفس، مسئولیت پذیری و کارآمدی فرد کمک بسیاری می کند و در کل این درمان با موضوعات متفاوتی که مطرح می کند فرد را برای ورود به جامعه آماده می کند و به فرد کمک می کند تا در جامعه با موقعیت های فشارزا بهتر کنار آمده و احتمال عود را کاهش می دهد و به فرد یاد می دهد که با خانواده و جامعه ارتباط مؤثری برقرار کند و سالم تر زندگی کند.

یکی از اثرات بسیار مفید این درمان به خصوص در شهرهایی مثل کرمان است که وجود اعتیاد در این شهر یکی از مشکلات عدیده است، چرا که اگر بتوانیم افرادی را که به ترک می پردازنند، هر چه بیشتر سالم نگه داریم از افزایش این مشکل کاسته ایم و این خود کمک بسیار مؤثری است که با توجه به تعداد گروه نمونه نمی توان نتایج را به کل شهر تعیین داد.

با توجه به تحلیل به عمل آمده گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در این پژوهش مفید شناخته شده و یکی از روش های مناسب ارائه شده برای پیشگیری از عود است، محقق با علم به این موضوع پیش بینی می کند که این روش همراه با مشاوره های خانوادگی یکی از روش های مؤثر برای پیشگیری از عود است.

با توجه به تفسیرو تایید فرضیه ها و بر اساس تحقیقات همخوان می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر تأثیر زیادی بر پیشگیری از عود مکرر معتادان داشته و می تواند بعنوان یک روش درمانی مفید در این زمینه استفاده گردد

منابع

- علی مددی، عباس(۱۳۸۴). درس نامه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر مطابق با سر فصل ستاد انقلاب فرهنگی، تهران: جامعه نگار.
- ادیب، نسترن. (۱۳۷۴). بررسی نقش مشاوره گروهی در بالا بردن عزت نفس نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پناهی کیوی، ریابه(۱۳۸۳). بررسی تأثیر گروه درمانی معتادان بر درمان اعتیاد و بازگشت آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- وزیریان، محسن . مستشاری، گلاره(۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران : پرشکوه .
- ماردن ولاسکوئز... او دیگران[۲۰۰۴]. گروه درمانی برای معتادان ، مترجمان حسن ضیاءالدینی... او دیگران[۱]. تهران : اندیشه آور (۱۳۸۴).
- مهریار، امیر هوشنگ . جزایری، مجتبی(۱۳۷۷). اعتیاد؛ پیشگیری و درمان . تبریز: نشر روان پویا .
- دانلون و چنی(۱۹۸۵). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. مترجمین: محمد رضا نیکخوا، هاما یاک آوادیس یانس، تهران (۱۳۷۹).
- رحمتی، عباس(۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان به سوء مصرف مواد مخدر. پایان نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبائی.
- اسکندری، حسین. کرمی، ابوالفضل(۱۳۸۲). همایش سراسری شناسایی علل و درمان مواد مخدر. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و زنجان .

References

- arcus, B, H., Pinto, B .M. Siskin, L.R., Audrain, J.E., & Taylor, E.R.(۱۹۹۴). *Application of theoretical model to exercise behavior among employed women*. American Journal of Health Promotion, ۹(۱), ۴۶-۴۵.
- maly,k.h., marlet,A.N.(۲۰۰۶),*relapse prevention: Maintenance in the treatment of addictive behaviors*. NEW YORK :Guilford press.
- Collins ,C.,kohler,C.,Diclemente,r.,&wang,M.Q.(۱۹۹۹).*Evaluation of the exposure effecys of a theory-based street outreach HIV. intervention on African-American drug users*
- Valasquez,M.M.,Carbonari,J.P.,&Diclemente,C.C(۱۹۹۹).*Psyhiatric severity and behavior chang in alcoholism: the relation of the transtheoretical model variables to psychiatric distrees in dully diagnosed pationts*. Addictive behavior, ۲۴(۴),۴۸۱-۴۹۶.