

## اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود در معتادان به مواد مخدر مرد شهر کرمان

فاطمه گلستانی<sup>۱</sup>

### 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 دانش در زمینه اثربخشی این روش درمانی است.

**روش:** روش تحقیق آزمایشی است، جامعه آماری کلیه معتادان شهر کرمان است. گروه نمونه ۳۰ نفر هستند که 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. و تحلیل داده ها با آزمون معناداری تفاوت دو نسبت مستقل سنجیده می شود.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با استفاده از روش گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بوده است که نشان می‌دهد این روش گروه‌درمانی مفید شناخته شده و یکی از روش‌های مناسب ارائه شده برای پیشگیری از عود است.

**نتیجه‌گیری:** در نتیجه با تایید فرضیه پژوهشی اثر بخشی گروه‌درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در جلوگیری از عود معتادان تأیید شد.

**کلید واژه‌ها:** معتاد، عود، گروه‌درمانی مبتنی بر مراحل تغییر، پیشگیری از عود،

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۷/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۴

### 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 می‌باشد، به طوری که هر سال سیگار و الکل به تنهایی جان یک میلیون آمریکایی را می‌گیرد (کلمن، به نقل از میرفخرایی، ۱۳۷۸).

متأسفانه علی‌رغم تلاش فراوان جامعه علمی، هنوز درمان مناسبی که بتواند مانند درمان‌های فیزیولوژیکی برای اعتیاد مثرتر باشد شناخته نشده است، که البته علت این امر به سادگی قابل تبیین است، و این است که اعتیاد از جمله بیماری‌هایی است

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد روان‌شناسی - دانشگاه علامه طباطبایی - 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 الشعاع خود قرار دهد. یعنی ضمن این که بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می گیرد به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی اجتماعی انسان توجه شود. اهمیت قضیه از آنجا تجلی می گردد 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 آورده اند. این قضیه خود نشان می دهد که پرداختن به مشکلات روانی معتادین از جمله ترمیم عزت نفس، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری و ... و همچنین مشکلات اجتماعی و خانوادگی آن ها ارتباط مستقیم با ترک اعتیاد دارد (علی مددی، ۱۳۸۴). پس بهتر است درمانی اتخاذ شود که جنبه های 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 می تواند 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 می گردد احساس گناه، ناامیدی، خجالت و عصبانیت گریبانگیر او می شود. عود مکرر از فعالیت های روزمره فرد جلوگیری می کند، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری و کارآمدی فرد کاهش می یابد و به تبع تأثیرات زیادی نیز بر خانواده می گذارد مشکلات خانوادگی از سر گرفته می شود، بی اعتمادی اعضای خانواده به فرد معتاد تقویت شده و ترک بعدی و پذیرش آن را مشکل تر می کند. حرمت های خانوادگی از بین می رود و بنیاد خانوادگی سست و متزلزل می گردد، و اگر فرد معتاد نقش پدر یا مادر را در خانواده دارا باشد مشکلات بسیار عدیده ای چه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به دنبال دارد. و اگر فرزند خانواده باشد هر بار که برگشت می کند استرس شدیدی بر سایر اعضاء وارد می آورد.

تأثیرات عود بر جامعه نیز قابل تأمل می باشد که این تأثیرات از لحاظ اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و امنیتی می تواند قابل تأمل باشد. زیرا زمانی که این افراد دوباره معتاد می شوند از نظر روانی فشار شدیدی تحمل می کنند و برای تهیه 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 دچار 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 را در پیشگیری از عود مکرر معتادان می سنجد.

در این پژوهش متغیر مستقل، گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر، متغیر وابسته، پیشگیری از عود و متغیر های کنترل عبارتند از سن، وضعیت تحصیلی، اشتغال، مدت زمان وابستگی به مواد مخدر و 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، روانشناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوءمصرف مواد تأثیر دارند که در تعادل با یکدیگر منجر به شروع مصرف 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 (وزیران، ۱۳۸۱).

بطور سنتی اقدامات پیشگیری در مدل بهداشت عمومی ادغام شده‌اند و راهبردها برای مقابله با سوء مصرف مواد در پیوستاری از پیشگیری اولیه<sup>۱</sup>، پیشگیری ثانویه<sup>۲</sup>، پیشگیری ثالث<sup>۳</sup> سازماندهی شده‌اند.

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

عود<sup>۱</sup>: افراد معتاد ممکن است در جریان درمان، مصرف مواد را کاملاً کنار بگذارند و یا کمتر از قبل مصرف 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 مصرف 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

<sup>۱</sup> - Primary prevention

<sup>۲</sup> - Secondary Prevention

<sup>۳</sup> - Tertiary prevention

می‌کند و یا ارتباط درمانی خود را کاهش می‌دهد. یا کسی که علی‌رغم ترک مواد، مصرف مواد جدید ولی ضعیف‌تر را شروع می‌کند احتمالاً به سمت عود می‌رود. معمولاً هنگامی که فرد معتادی مواد را مصرف نکرده و یا 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 نیز در اثر مقاومت فرد، فقط به صورت گرایش به هر یک از عوامل شروع کننده فرایند عود بروز می‌نماید. بنابراین، حلقه معیوب میان ولع، عامل گرایش به عوامل شروع کننده، عوامل شروع کننده عامل ولع 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 ارائه شده‌اند (دانان و چنی، ۱۹۸۵ به نقل از نیکخو، آوادیس یانس، ۱۳۷۹) در بررسی رویکردهای پیشگیری از «عود» الگوهای رفتاری 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 پرخطر 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 مهم‌ترین 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 تسریع 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 آموزش دهد. از روش‌های حل مسئله ساخت یافته همراه با تمرین و ایفای نقش نیز استفاده می‌شود. درباره ترفندهای دام گستره ناآشکار که ممکن است به عود منجر گردد و نیز تصمیم‌های به ظاهر نامربوط، آگاهی و هشدارهای لازمه ارائه گردد. درمانجو می‌آموزد

تا نشانه‌های هشدار دهنده آغازین این موقعیت های 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، روانشناختی واجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوء مصرف 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 سوء مصرف مواد شبه تریاکی را بررسی کردند. به منظور انجام این

مطالعه ۳۲ نفر از مراجعین به کلینیک روانپزشکی 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 دارودرمانی و گروه شاهد فقط تحت دارودرمانی قرار گرفتند. ۱۳ نفر از مراجعین به دلیل عدم همکاری در مراحل مختلف درمان از روند مطالعه حذف گردیده و ۱۰ نفر در گروه دارودرمانی و ۹ نفر در گروه دارودرمانی 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 مهارت های 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 مهارت های 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<sup>۱</sup> (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 ایزاری، 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 کرده‌اند که توسط تیم روانشناسان مدرسه در بین ۸۲ نوجوان در کشور آمریکا به ۶ گروه تقسیم شده بودند اجرا شده است. این نوجوان افراد خلاق 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 مزبور 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 پیش‌آزمون 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)

<sup>۱</sup> - Daffee and Thredy

مدل گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر به وسیله انستیتو 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 موفقیت پیشگیری‌ها را گزارش داده‌اند.

ادبیات تحقیق مفید بودن درمان‌هایی که از اجزاء مختلف رویکرد فرانظری در رفتارهای مختلفی از جمله درمان الککل (گروه تحقیقی پروژه ماتجی، ۱۹۹۷) پیشگیری از الککل در نوجوانان (کارلسن و دایکلننته، ۱۹۹۹)؛ سیگارکشیدن (پالونن و همکاران، ۱۹۹۴؛ ویلسر و پروچسکا، ۱۹۹۹) ماموگرافی (دراکوفکسی و همکاران، ۱۹۹۸) تمرینات ورزشی را نشان می‌دهد. به طور خلاصه، ادبیات تحقیق مفید بودن ملاحظات مبتنی بر رویکرد فرانظری را مورد حمایت قرار می‌دهد (کاربوناری و دایکلننته، 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، گزارش‌هایشان 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون انجام می‌گیرد. ابتدا از طریق آزمایش خون وادارار، که بوسیله بیمارستان و مراکز ترک اعتیاد انجام می‌شود اعتیاد افراد تثبیت شد، و بعد از ترک جسمی که بابتی شدن در مراکز ترک اعتیاد به مدت ۱۰ روز با همکاری مراکز و همچنین معتادان انجام می‌شد، با استفاده از خط کش آمادگی (ابزاری شبیه

به خط کش است که میل به ترک و تغییر روی آن 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 در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، پس از گذشت ۶ ماه از اتمام جلسات با پیگیری از طریق خانواده و دوستان میزان عود گروه سنجیده شد. بدین گونه که در ابتدای جلسات شماره تلفن و آدرس اعضا با آگاهی آنان 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 می‌باشند که به دلیل اعتیاد به یک یا چند نوع ماده مخدر، پس از ترک جسمانی (به طرق مختلف) به دنبال درمان روانی هستند.

روش نمونه‌گیری 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 TC، NA، ویا فقط از دارو درمانی استفاده کردند. البته به خاطر محدودیت‌های

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

**روش جمع‌آوری اطلاعات:** از آنجائی که جامعه آماری، شامل کلیه معتادین به مواد مخدر شهر کرمان می‌باشند گروه نمونه شامل ۱۵ نفر درگروه 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 و ادرس اعضا با آگاهی آنان ثبت می‌شد تا بعد از ۶ ماه بامصاحبه از مادر همسر و خود افراد و اعتماد 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 این جا آورده شده است.

**جلسه اول:** مفهوم رویکرد انگیزشی برای تغییر رفتار معرفی می‌شود. این رویکرد به وسیله همه اعضا 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. مراجعان، تمرینی جهت تعیین ماشه چکان‌ها انجام می‌دهند. اعضا گروه درباره شیوه‌هایی که آن‌ها می‌توانند به طور موفقیت آمیز از ماشه چکان‌ها اجتناب نمایند یا آن‌ها را تغییر دهند بحث می‌کنند.

**جلسه سوم:** مراجعان مثال هایی از زمان هایی که موقعیت های استرس آمیز بر رفتارشان تأثیر گذار بوده است را مطرح می نمایند. محقق مفهوم آرامش بخشی را توضیح می دهد. (کنترل استرس)، مراجعان برای انجام موضوع تمرینات متفاوت آرامش بخشی راهنمایی می شوند و دست نویس مراقبه جهت انجام تمرینات در خانه در اختیارشان قرار می گیرد.

**جلسه چهارم:** محقق توضیح می دهد که مراجعین اغلب آشنایی و علاقه ای به گام های کوچک اولیه منتهی به تغییرات رفتاری ندارند و تأکید می کند رفتارهایی که پاداش داده می شوند احتمال تکرار آن ها بیشتر است. مراجعان موفقیت های گذشته را به منظور تمرین شناسایی موفقیت ها مشخص نموده و به شناسایی پاداش هایی جهت گام های مثبت تغییر رفتار یا نگهداری آن می پردازند.

**جلسه پنجم:** گروه در مورد روش های ارتباطی منفعل، پرخاشگر بحث می کند محقق رئیس مطلب را برای ارتباط مؤثر مرور می کند و سپس بحث می کنند که کدام یک از این سه روش سالم ترین و موفق ترین بوده است.

**جلسه ششم:** محقق گروه را وادار به فکر کردن به مواقعی می کند که با موفقیت از پیشنهاد استفاده از داروها خودداری کرده اند. گروه مثال هایی از پیشنهادات واقعی استفاده از مواد را می نویسند و درباره آن بحث می کنند. محقق یک بازی با نقش را طرح ریزی می کند که در آن مراجعین سعی می کنند 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 می انگیزاند بحث خواهند کرد و این تعارضات با دیگران می تواند به ناکامی، خشم و وسوسه مصرف منتهی شود. گروه عقایدی را به وجود می آورند که چگونه به طور مناسب انتقادها را اداره نمایند و همان طور چگونه به طور مؤثر به دیگران پسخوراند بدهند تا تعارضات برانگیخته نشود.

**جلسه هشتم:** محقق به بارش فکری کمک می کند و در مورد مثال هایی از افکار ناسالم بحث می کند و افکاری که منجر به مصرف مواد می شوند. اعضای گروه به آخرین نوبتی که مواد مصرف کرده اند فکر کرده و فرایند فکری که مصرف را تسهیل کرده بود به یاد می آورند. محقق به گروه کمک می کند تا راه هایی برای مدیریت و هدایت مجدد افکار پیدا کرده و ابزارهایی برای کمک به این فرایند فراهم آورند.

**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 راه‌حل‌های 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 آن‌ها 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 دربارهٔ مواردی که آن‌ها (یا افرادی که می‌شناسد) 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 کمک‌کننده از طریق یک نمودار که شامل نواحی متعددی است می‌پردازد، کمک می‌نماید (مثل پزشکی، مدرسه، مذهب، دوستان، شغل و ...). مراجعین همین‌طور در مورد راه‌هایی که آن‌ها می‌توانند برای دیگران حمایت‌کننده 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 اعضا

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. تسهیل‌گر 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

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

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

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

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.

اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در ... □ ۹۷

جدول شماره ۳) فراوانی و درصد زمان وابستگی به مواد در گروه آزمایش

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

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

جدول شماره ۴) فراوانی و درصد زمان وابستگی به مواد در گروه کنترل

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

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

(۳۳/۳۳ درصد) بین ۲ تا ۳ سال، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) بین ۴ تا ۵ سال، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) بین ۵ تا ۸ سال و فقط ۱ نفر (۶/۶۶ درصد) 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 در گذشته در گروه آزمایش

میزان عود	آماره	فراوانی	درصد
۱	۲	۲	۱۳/۳۳
۲	۳	۳	۲۰
۳	۶	۶	۴۰
۴ و بیشتر	۴	۴	۲۶/۶۶
کل	۱۵	۱۵	۱۰۰

چنانچه در جدول شماره ۵) مشاهده می‌شود هیچ کس در گروه آزمایش وجود نداشت که اولین بار برای ترک آمده باشد، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) در گذشته یک بار ترک کرده بودند، ۳ نفر (۲۰ درصد) در گذشته ۲ بار ترک کرده بودند، ۶ نفر (۴۰ درصد) در گذشته ۳ بار ترک کرده بودند، و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) ۴ بار یا بیشتر در گذشته ترک کرده بودند.

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

میزان عود	آماره	فراوانی	درصد
۰	۱	۱	۶/۶۶
۱	۱	۱	۶/۶۶
۲	۵	۵	۳۳/۳۳
۳	۶	۶	۴۰
۴ و بیشتر	۲	۲	۱۳/۳۳
کل	۱۵	۱۵	۱۰۰

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

برای چهارمین بار بود که ترک می‌کردند، و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) در گذشته 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 می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت به دست آمده بین دو گروه به تفاوت میزان عود مربوط نمی‌شود.

**روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، با توجه به روش تحقیق 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 می‌آوریم و از طریق آزمون معناداری دو نسبت مستقل ما به تفاوت را می‌سنجیم.

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

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

**اطلاعات تحلیلی:** در این قسمت ابتدا اطلاعات مربوط به فرضیه قید می‌گردد که تفاوت بین دو نسبت مربوط را از طریق فرمول ذیل می‌سنجد  
فرضیه: گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود مکرر معنادان تاثیر دارد.

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

ابتدا  $p$  و  $q(1-p)$  را به دست می‌آوریم و  $n$  که ۱۵ است. چونکه در این فرضیه در واقع وضعیت کنونی افراد با گذشته خودشان سنجیده می‌شود، با این تفاوت که اکنون این درمان را دریافت کرده‌اند و با توجه به این که ارزش  $Z$  مورد نیاز برابر است با

$$Z = \frac{14/4}{\sqrt{0.35}} = 12.8$$

ما با تفسیر ارزش  $4/14$  به عنوان انحراف از منحنی بهنجار و با توجه به  $Z$  جدول که برابر است با  $Z=1/64$ ، بلافاصله 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.

با توجه به نمره  $Z$  بدست آمده که برابر است با  $4/14$  و  $Z$  جدول که در سطح  $0.5\%$  برابر است با  $1/64$ ، بلافاصله 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 در پیشگیری 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 متغیر سنجیده می‌شود و مد نظر قرار می‌گیرد و طبیعتاً نتیجه موفقیت‌آمیزتر خواهد بود.

با توجه به بررسی که انجام گرفت پژوهش‌های چندی وجود دارند که اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر 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 موادمخدر مورد مقایسه قرار داد و نتایج نشان داد که روش مشاوره گروهی بر خلاف روش سخنرانی توانسته است تغییرات معنی‌داری در نگرش معتادان نسبت به موادمخدر 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 انستیتو ملی سرطان با ایجاد موضوعات و مطالبی در مورد توقف سیگار کشیدن، به وسیله چندین گروه درمانی و

نظارت 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 وتامسون (۱۹۹۰)، تأثیر گروه درمانی بر پیشرفت مهارت های بین فردی را در یک گروه از نوجوانان آمریکایی می سنجد نتایج معناداری بدست آورد. همچنین بسیاری از کلینیک های عمومی بهداشت روانی و سوء مصرف مواد که در حال حاضر گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر رادبرنامه های درمانی خود قرار داده اند، گزارش ها ایشان در مورد 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 برده اند که در نتیجه موفقیت پیشگیری ها را گزارش داده اند. ادبیات تحقیق مفید بودن درمان هایی که از اجزاء مختلف رویکرد فرانظری در رفتارهای مختلفی از جمله درمان الککل (گروه تحقیقی پروژه ماتچی، ۱۹۹۷) پیشگیری از الککل در نوجوانان (کارلسن و دایکلمنته ۱۹۹۹)؛ سیگار کشیدن (پالونن و همکاران ۱۹۹۴؛ ویلسر و پروچسکا، ۱۹۹۹) ماموگرافی (دراکوفکسی و همکاران، ۱۹۹۸) تمرینات ورزشی را نشان می دهد. به طور خلاصه، ادبیات تحقیق مفید بودن ملاحظات مبتنی بر رویکرد فرانظری را مورد حمایت قرار می دهد (کاربوناری و دایکلمنته، ۲۰۰۰). که همه این پژوهش ها مفید بودن گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر را تأیید می کند.

**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 را بر پیشگیری از عود و پاک ماندن افراد ترک کرده نشان داده اند، مسئله و سؤال 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 در بین معتادان مرد شهر کرمان می پردازد. در این پژوهش دو گروه انتخاب شدند؛ شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل، که از بین آزمودنی هایی که سم زدایی شده بودند از چند مرکز ترک

اعتیاد انتخاب شدند؛ از ۳۰ نفر 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 مرحله ای 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 می کنند. با شناسایی عواملی که منجر به عودهای قبلی شده اند می توان احتمال عود را کاهش داد.

یکی از عوامل مؤثر بر عود، عوامل فردی می باشد که شامل ویژگی های فردی، نگرش ها و مهارت های اجتماعی و نحوه مقابله با مشکلات و فشارهای روانی - اجتماعی می باشد. در روش درمانی مذکور به این عوامل توجه شد و با مصاحبه انگیزشی که قبل از شروع گروه ها انجام می شد تسهیل گر سعی می کرد به طور غیر مستقیم، که باعث مقاومت فرد نشود نگرش های او را مورد تردید قرار دهد و افراد با شرکت در گروه ها از نظر مهارت های اجتماعی رشد بیشتری می یافتند و با بازخوردهایی که از سایر افراد گروه می گرفتند نحوه مقابله با مشکلات بعد از ترک را می آموختند مثلاً یاد می گرفتند چگونه با فشارهای ناشی از وسوسه کنار بیایند و یا زمانی که گروهی از افراد را شبیه به خود می بینند در حالی که هدف مشترکی را دنبال می کنند، فشارهای روانی ناشی از ترک کاهش پیدا می کند.

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

در مورد عوامل موقعیتی مرتبط با سوء مصرف مواد، قرینه های درونی و بیرونی حاکی از وجود امکان مصرف مواد و احساس علاقه شدید و کشش بسیار شدید به سوی مصرف مواد و محل هایی که قبلاً مواد مصرف می کرده اند. این درمان در جلساتی که مربوط به ماشه چکان ها و تمرینات آرام بخشی بودند به افراد کمک می کرد تا با عوامل موقعیتی کنار آمده و از عود جلوگیری می کرد و در این زمینه موفق بود.

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 تمرینات 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 ونهم 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 و هم 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 پردازند، 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 تعمیم 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 تفسیر و 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 وسوء مصرف مواد مخدر مطابق با سر فصل ستاد انقلاب فرهنگی، تهران: جامعه نگر .
- ادیب، نسترن. (۱۳۷۴). بررسی نقش مشاوره گروهی دربالا بردن عزت نفس نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پناهی کیوی، ربابه (۱۳۸۳). بررسی تأثیر گروه درمانی معتادان بر درمان اعتیاد و بازگشت آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد رودهن .
- وزیربان، محسن . مستشاری . گلاره (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران : پرشکوه .
- ماردن و لاسکوئز... [و دیگران] (۲۰۰۴). گروه درمانی برای معتادان ، مترجمان حسن ضیاءالدینی... [و دیگران]. تهران : اندیشه آور ( ۱۳۸۴).
- مهریار ، امیر هوشنگ . جزایری، مجتبی (۱۳۷۷) . اعتیاد؛ پیشگیری و درمان . تبریز: نشر روان پویا .
- داناون و چنی (۱۹۸۵). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. مترجمین: محمد رضا نیکخو، هامایاک آوادیس یانس، تهران (۱۳۷۹).
- رحمتی، عباس (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارتهای مقابله ای 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). *Psychiatric severity and behavior chang in alcoholism: the relation of the transtheoretical model variables to psychiatric distrees in dully diagnosed pations*. Addictive behavior, ۲۴(۴), ۴۸۱-۴۹۶.