

تدوین راهنمای درمان انگیزش‌افزایی و مقایسه اثربخشی آن با درمان فعال‌سازی رفتاری بر شدت اعتیاد مبتلایان به سومصرف مواد

عاطفه خلیلیان^۱، ایلناز سجادیان^۲

و غلامرضا منشی^۳

اعتیاد یکی از مشکلات جوامع بشری است که مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی، اخلاقی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی زیادی ایجاد کرده است. هدف این پژوهش، تدوین راهنمای درمان انگیزش‌افزایی و مقایسه اثربخشی آن با درمان فعال‌سازی رفتاری در مبتلایان به سومصرف مواد بود. برای این منظور طی یک پژوهش ترکیبی به منظور تدوین بسته درمان انگیزش‌افزایی از روش کیفی تحلیل مضمون قیاسی استفاده شد. توافق تخصصی برای بسته درمانی بالاتر از ۹٪ به دست آمد. پس از تدوین بسته، طی یک مطالعه مقدماتی اعتبار اولیه اجرایی این بسته تایید شد. سپس طی یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل، ۴۵ فرد مبتلا به سومصرف مواد به‌شیوه هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل ۱۵ نفری گمارده شدند. درمان انگیزش‌افزایی طی ۸ جلسه و درمان فعال‌سازی رفتاری طی ۱۰ جلسه روی گروه‌های آزمایشی اجرا شد. گروه‌ها در ابتدا و انتهای درمان، از نظر شدت اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان انگیزش‌افزایی و فعال‌سازی رفتاری هر دو موجب کاهش شدت اعتیاد افراد مبتلا به سومصرف مواد می‌شوند و جهت تاثیرگذاری بر جنبه‌های مختلفی از زندگی این افراد سودمند هستند.

واژه‌های کلیدی: راهنمای درمان انگیزش‌افزایی، فعال‌سازی رفتاری، شدت اعتیاد، سومصرف مواد

مقدمه

سومصرف مواد الگوهای غیرانطباقی مصرف مواد است که پیامدهای مضر قابل توجه و عود‌کننده ناشی از مصرف مکرر مواد را دربر می‌گیرد و عبارت‌است از مصرف ماده به‌گونه‌ای که منجر به آسیب یا اختلال واضح بالینی گردد و حداقل با یکی از این موارد مشخص می‌شود: ایجاد اختلال در تمام

۱. دپارتمان روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دپارتمان روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسوول) i.sajjadian@gmail.com

۳. دپارتمان روان‌شناسی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نقش‌های اصلی فرد در محل کار، مدرسه یا خانه در اثر مصرف مکرر ماده؛ مصرف مکرر ماده در موقعیت‌هایی که از نظر فیزیکی خطرناک است؛ مشکلات قانونی مکرر مرتبط با مصرف ماده و نیز ادامه مصرف ماده به‌رغم ایجاد یا تشدید مشکلات اجتماعی یا بین‌فردی مستمر یا مکرر. ویژگی اصلی اعتیاد عبارت است از مجموعه‌ای از نشانگان شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک که نشان می‌دهند فرد به‌رغم مشکلات مهمی که برایش به‌وجود می‌آید به مصرف ماده ادامه می‌دهد. تغییر در مدارهای مغزی باعث می‌شود مدت‌ها پس از ترک، اعتیاد ادامه یابد. فرد بارها ترک اعتیاد می‌کند ولی هربار که در معرض محرک‌هایی قرار می‌گیرد که به نوعی با ماده اعتیادی در ارتباط هستند به شدت هوس مصرف آن را می‌کند و ممکن است دوباره مصرف ماده را شروع کند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۱۳).

آمار مربوط به مواد مخدر که در سال ۲۰۱۸ از سوی سازمان ملل منتشر شده نزدیک به ۲۷۵ میلیون از جمعیت جهان است که تقریباً ۵/۶ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ی جهان را شامل می‌شود. در سرتاسر جهان و در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۵ تعداد مرگ و میرهای گزارش شده ناشی از مصرف مواد مخدر تا ۶۰ درصد افزایش یافته است. چنین وضعیتی مستلزم تلاش برای حمایت از پیشگیری و درمان اعتیاد و نیز فراهم کردن خدماتی است که به‌منظور کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد بر سلامتی طراحی شده‌اند (خدوتوف، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند تحت درمان قرار گرفتن معتادان می‌تواند شدت اعتیاد آنان را کاهش داده و شرایط زندگی آنان را بهبود بخشد. پادیاپ، آرملیوس، آرملیوس و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند تطابق نمرات شاخص ارزیابی شدت اعتیاد و سلامت روانی، پیش‌بینی کننده نیاز به درمان اختلال سلامت روان در آینده است. درمان اختلالات مصرف مواد معمولاً چندوجهی و بسیار مشکل است. استفاده از فعال‌سازی رفتاری می‌تواند بیمار را به‌سرعت، به فعالیت‌های سازنده ترغیب کرده و به وی کمک کند تا الگوهای کناره‌گیری یا عدم فعالیت را شکسته و امیدواریش را برای بهبودی افزایش دهد (رایت، سبکو و تیز، ۲۰۱۳). در فعال‌سازی رفتاری به بیمار کمک می‌شود تا از طریق تعامل سازنده با افراد سالم و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب، فشار روانی و باورهای منفی، به منظور آمادگی برای بهبودی، کاملاً با فرایند درمان درگیر شود (داو و لوکستون، ۲۰۱۴، به نقل از حبیبی، اطلس رودی و متین پور، ۲۰۲۰). یافته دشت بزرگی (۲۰۱۸) این بود که گروه‌درمانی فعال‌سازی رفتاری می‌تواند درمان مناسبی برای کاهش مشکلات شناختی افراد وابسته به مواد افیونی باشد. نجات و یوسفی زاده (۲۰۱۸) دریافتند این شیوه بر کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد تاثیرگذار است. داوترز، مجیدسون، انوند و همکاران

(۲۰۱۷) مداخله فعال‌سازی رفتاری را بر افزایش احتمال پرهیز و کاهش پیامدهای بازگشت سومصرف موثر یافتند. نیکنام و حسینیان (۲۰۱۹) نتیجه گرفتند مداخله‌ی فعال‌سازی رفتاری در پیشگیری و کاهش ولع زنان معتاد مفید است.

مصاحبه انگیزشی که میلر و رالنیک در سال ۱۹۹۱ آن را ارایه کردند. درمان انگیزش افزایشی که منطبق بر رویکرد مصاحبه انگیزشی است نیز به واسطه تسهیل و برانگیختن انگیزش در مراجعان برای ایجاد تغییر در رفتار شناخته شده است. گام‌های اصلی درمان انگیزش‌افزایی گام‌های اصلی مصاحبه انگیزشی نیز محسوب می‌شوند (میلر، ۲۰۱۴). تفاوت این دو در این است که در انگیزش‌افزایی علاوه بر استفاده از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی، یک بازخورد تشخیصی نیز فراهم شده و مراجعان از موثر بودن تمرین مصاحبه انگیزشی به‌طور مکرر فیدبک دریافت می‌کنند (کورت و اسکمیدت، ۲۰۱۵). اسکومچر و مدسون (۲۰۱۵، به نقل از میلر، ۲۰۰۴) بیان می‌کنند که اصولاً سنجش و بازخورد فرصتی را فراهم می‌کند تا مراجعان به‌طور واقع‌بینانه به مقدار و شدت مصرف خود نگاه کنند که این امر به افزایش انگیزه برای ترک کمک می‌کند.

خسروی‌نیا، علمردانی صومعه، عطادخت و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند ادراک بیماری و ولع مصرف در پیش‌بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد موثر است. محمد علیزاده ثمنی، اسمعیل‌زاده آخوندی و صفرمحمدلو (۲۰۱۸) دریافتند ترکیب دارودرمانی به همراه مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف موثرتر از دارودرمانی به‌تنهایی می‌باشد. کندی، اوزیلا، هانتر و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ی مداخله شبکه اجتماعی-مصاحبه انگیزشی را بر افزایش انگیزش افراد جهت کاهش خطرپذیری بالای مصرف الکل و سایر داروها، آمادگی برای تغییر مصرف و خودکارآمدی در مقابل پرهیز موثر یافتند. حیدری، محمدی و بهمنی (۲۰۱۷) دریافتند مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران تحت درمان با متادون تاثیر دارد. کوول، زارکین، ودهاس و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی حضوری برای آغاز درمان می‌تواند موثرتر از برنامه ارزیابی انگیزشی کامپیوتری باشد. اسکواب، اوه و زوبن (۲۰۱۴) با انجام فراتحلیلی بر روی ۲۱ پژوهش، اظهار داشتند در صورتی که آموزش‌ها با فیدبک دنبال نشود مهارت‌های مصاحبه انگیزشی طی چند ماه افت می‌کند. آن‌ها ۳ تا ۴ جلسه فیدبک را باعث پایداری مهارت‌های مصاحبه انگیزشی دانستند. بنابر آن‌چه گفته شد پژوهش حاضر تدوین راهنمای درمان انگیزش‌افزایی و مقایسه اثربخشی آن با درمان فعال‌سازی رفتاری بر شدت اعتیاد مبتلایان به سومصرف مواد بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های ترکیبی کیفی-کمی است. در مرحله اول از طریق روش کیفی ابتدا داده‌های کیفی گردآوری شد، کدها براساس نظریه انگیزش‌افزایی انتخاب شده و شاخص‌ها و شواهدی که با این نظریه حمایت می‌شدند، شناسایی و کدگذاری شدند. کلیه متون علمی و مستند داخلی و خارجی مربوط به نظریه انگیزش‌افزایی (مصاحبه انگیزشی + بازخورد) اعم از کتب و مقالات دست اول و دوم، بسته‌های آموزشی و درمانی و پایان‌نامه‌ها حوزه پژوهش اول را تشکیل دادند. در ادامه با شناسایی مولفه‌های اصلی با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون، بسته درمانی تدوین شد. پس از تدوین و تعیین روایی راهنمای درمانی، در مرحله کمی از روش نیمه‌آزمایشی سه گروهی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جهت بررسی ضرورت مضامین درمان انگیزش‌افزایی توسط متخصصان ضریب CVR^۱ لاوشه (ضریب نسبی روایی محتوا) به دست آمد و توافق متخصصان در مورد همه مضامین بسته مورد قبول بود. همچنین با توجه به این که محتوای نهایی بسته درمانی شامل ۸ جلسه یک ساعته هفتگی است، ضریب CVI^۲ (شاخص روایی محتوا) در مورد همه آیت‌های ارزیابی راهنمای درمانی و کل آن براساس تعداد متخصصان یا ارزیابان که برابر با ۷ نفر بوده‌اند، بالاتر از ۰/۹ و مورد قبول به دست آمد.

نمونه بخش کمی شامل ۴۵ نفر از مبتلایان به سومصرف مواد بوده که در تابستان و پاییز ۱۳۹۸ به مرکز TC^۳ شهر اصفهان مراجعه کردند و مطابق با ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، به شیوه هدفمند برای اجرای طرح نیمه‌آزمایشی سه گروهی انتخاب شدند. ابتدا پیش‌آزمون روی هر سه گروه اجرا شد. در مرحله بعد متغیرهای مستقل (درمان انگیزش‌افزایی و درمان فعال‌سازی رفتاری) به ترتیب طی ۸ جلسه و ۱۰ جلسه یک‌ساعته هفتگی اجرا شد و گروه کنترل تحت مداخله درمانی خاصی قرار نگرفت. سپس پس‌آزمون برای هر سه گروه تکمیل و داده‌های گردآوری شده برای تحلیل آماده شد. شرکت‌کنندگان پیش و پس از درمان با شاخص شدت اعتیاد (ASI)^۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

شاخص شدت اعتیاد یک مصاحبه بالینی-پژوهشی نیمه‌ساختاریافته است که توسط مک‌للان و همکاران (۱۹۹۲) طراحی و نسخه تعدیل شده آن با ۱۱۴ ماده ۶ حوزه وضعیت طبی، قانونی، شغلی، خانوادگی، اجتماعی و مصرف مواد را بررسی می‌کند. ASI شدت مصرف مواد و حوزه‌های مرتبط با آن را در چارچوب زمانی در طول عمر و وضعیت اخیر مورد ارزیابی قرار می‌دهد که وضعیت اخیر

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index

3. Therapeutic Communities
4. Addiction Severity Index

شامل سؤالاتی در مورد ۳۰ روز اخیر است. خاکپور، افروز، قنبری هاشم آباد و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف مقیاس و شدت ولع مصرف را معنادار گزارش کردند. آن‌ها همچنین اعتبار پیش‌بین را بین ۷۶٪ تا ۹۱٪، اعتبار همزمان آزمون را ۹۱٪ و همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ را بین ۶۵٪ تا ۸۹٪ گزارش کردند. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۰٪ به دست آمد.

روش اجرا

درمان فعال‌سازی رفتاری که مبتنی بر بسته‌های تیجوز و همکاران (۲۰۰۱) تنظیم شد. برای تدوین راهنمای درمان انگیزش‌افزایی از نظریه انگیزش‌افزایی میلر و رالنیک (۱۹۹۵) استفاده شد. جهت اعتباریابی این راهنما، این ابزار در اختیار ۷ نفر از متخصصان روان‌درمانی قرار گرفت تا براساس تخصص و تجربه خود به ترتیب اهمیت، مهم‌ترین مولفه‌ها را شناسایی کنند و سپس به اصلاح فرایند و محتوای راهنمای درمانی اقدام نمایند. خلاصه جلسه‌های درمانی در جدول شماره (۲) آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان انگیزش‌افزایی

جلسات	خرده هدف‌ها	محتوی
اول	دادن بازخورد	خوش آمد گویی، معرفی رویکرد، تدوین قوانین، توضیح نتایج حاصل از شاخص شدت اعتیاد، ارایه اطلاعاتی از جامعه‌ی هنجار و درخواست از مراجع در این زمینه برای مقایسه
دوم	افزایش آگاهی	مرور جلسه‌ی قبل، فراهم کردن اطلاعات علمی در مورد آثار مصرف مواد، توصیف یک روز معمولی از مصرف مواد، بیان آنچه اعضا از طریق این تمرین از آن آگاه شده اند،
سوم	آگاهی برای تغییر از با سنگین کردن کفه تغییر	مرور جلسه قبل و رفع اشکال، کار با تردید و دودلی، بحث روی پاسخ‌های اعضا به سؤالات برانگیزاننده
چهارم	آشکارسازی ناقص‌های درون مراجع	مرور جلسه قبل، دادن خلاصه‌ی آماده شده بر مبنای تمرین کار با تردید و دودلی، توضیح تمرین دسته بندی ارزش‌ها، دادن کارت‌ها و دسته بندی آنها در دو مقوله‌ی مهم و غیر مهم، مرتب کردن کارت‌های مهم در دو ستون مهم و خیلی مهم، انتخاب یکی از مهم‌ترین ارزش‌ها و پاسخ به سؤالات مرتبط با آن
پنجم	توسعه گفتگوی تغییرمدار	مرور جلسه‌ی قبل، ور رفتن به گذشته، ور رفتن به آینده و استفاده از موارد اغراق شده، استفاده از خط کش آمادگی برای تغییر و ارزیابی نتایج به دست آمده از آن
ششم	برانگیختن و تقویت گفتگوی تغییر مدار	مرور جلسه‌ی قبل، توزیع برگه‌ی راهنمای استخراج کلام تغییر، به بحث گذاشتن پاسخ‌ها و ارزیابی درمانگر از موقعیت اعضا، پرسیدن سؤالات کلیدی، عادی نشان دادن تردید و دودلی
هفتم	مذاکره در مورد درمان	مرور جلسه‌ی قبل، تأکید بر خود مراجع، تهیه‌ی طرحی برای تغییر، خاتمه‌ی جلسه
هشتم	پایان دادن	مرور جلسه‌ی قبل، بیان نقاط قوت و ضعف اعضا از زبان خودشان و تأکید بر نقاط قوت آنها، مرور موضوعاتی که در گروه روی آنها کار شده است،

برای تحلیل داده‌ها پس از برقراری پیش فرض‌های اصلی آزمون یعنی نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌های نمرات و همگنی شیب رگرسیون، از تحلیل کواریانس استفاده شد. همچنین جهت بررسی ابعاد پرسشنامه از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. بررسی برابری ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون باکس به‌عنوان پیش فرض دیگر در این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون تعقیبی برونفرنی برای مقایسه‌ی میانگین دوه‌دو سه گروه استفاده شد. همچنین نتایج آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه متغیر پیوسته سن و تحصیلات با متغیرهای پژوهش نشان داد رابطه این متغیرهای جمعیت شناختی با همه متغیرهای پژوهش معنی دار نیست ($p > 0/05$) و نیازی به کنترل آن‌ها نیست. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مولفه‌های میانگین و انحراف استاندارد سن افراد نمونه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مولفه‌های آماری شدت اعتیاد به تفکیک گروه در پیش آزمون و پس آزمون

	فعال‌سازی رفتاری		مصاحبه انگیزشی		کنترل		
	sd	M	sd	M	sd	M	
شدت اعتیاد	۴/۰۱	۱۵/۱۳	۴/۹۹	۸/۷۳	۴/۳۸	۱۲/۸۷	پیش آزمون
	۲/۶۳	۸/۶۷	۳/۰۱	۴/۲۷	۳/۸۲	۱۱/۳۳	پس آزمون
وضعیت طبی	۱/۱۴	۲/۲	۰/۸۲	۰/۳۳	۰/۷۹	۱/۲۶	پیش آزمون
	۰/۶۵	۱	۰/۵۲	۰/۱۳۳	۰/۷۹	۱/۲۷	پس آزمون
قانونی	۰/۸۳	۲/۵۳	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۷۱	۱/۷۳	پیش آزمون
	۰/۸۳	۲/۶	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۷۱	۱/۷۳	پس آزمون
شغلی	۰/۷۷	۲/۲	۲/۰۷	۱/۷۱	۱/۵۸	۲/۳۳	پیش آزمون
	۰/۷۹	۲/۲۷	۱/۶۷	۱/۴۴	۱/۴۷	۲/۲	پس آزمون
روابط خانوادگی و اجتماعی	۱/۰۴	۲/۶۶	۱/۸	۱/۲۱	۰/۵۱	۰/۴	پیش آزمون
	۰/۵۲	۰/۸۷	۲/۴	۰/۹۱	۱/۱۴	۲/۲	پس آزمون
مصرف مواد	۰/۷۹	۲/۹۳	۰/۶	۰/۵۱	۰/۸۳	۳/۴۷	پیش آزمون
	۱/۲۵	۲	۰/۲۷	۰/۴۵	۱/۴۵	۲/۵۳	پس آزمون
روانپزشکی	۰/۹۸	۲/۶	۱/۶	۱/۴۵	۰/۸۹	۱/۶۷	پیش آزمون
	۰/۸۲	۱/۳۳	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۵۹	۱/۰۷	پس آزمون

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس اثر بسته‌ی درمانی انگیزش‌افزایی و فعال‌سازی رفتاری بر بهبود شدت اعتیاد افراد مبتلا به سومصرف مواد در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات شدت اعتیاد در گروه‌ها

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	اندازه اثر	توان
پیش‌آزمون	۱۷۲/۲۷	۱	۱۷۲/۲۷	۲۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۰/۹۹۹
عضویت گروهی	۲۰۳/۴۸	۲	۱۰۱/۷۴۳	۱۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۱/۰۰۰

نتایج نشان داده است که ۴۴/۴۲ درصد از تفاوت‌های فردی در شدت اعتیاد به تفاوت بین سه گروه یا تاثیر مداخلات درمانی انگیزش‌افزایی و فعال‌سازی رفتاری مربوط است. با توجه به معنی داری تفاوت گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون در متغیر شدت اعتیاد، میانگین نمرات این متغیر را در سه گروه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه کردیم. نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون، بین گروه فعال‌سازی رفتاری با گروه کنترل ($p < 0/05$) و گروه کنترل با گروه انگیزش‌افزایی ($p < 0/05$) تفاوت معنادار است اما تفاوت گروه فعال‌سازی رفتاری با انگیزش‌افزایی معنادار نیست ($p > 0/05$). در یک نتیجه‌گیری کلی فعال‌سازی رفتاری و انگیزش‌افزایی هر دو در بهبود شدت اعتیاد افراد مبتلا به سومصرف مواد تاثیر معنادار دارند اما با هم تفاوت معناداری ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد فعال‌سازی رفتاری و انگیزش‌افزایی هر دو در بهبود ابعاد شدت اعتیاد (وضعیت طبی، روابط خانوادگی، مصرف مواد) افراد مبتلا به سومصرف مواد تاثیر معنادار دارند اما با هم تفاوت معناداری ندارند. گروه‌های مداخله یا انگیزش‌افزایی و فعال‌سازی رفتاری با گروه کنترل در ابعاد وضعیت طبی، روابط خانوادگی و مصرف مواد تفاوت معنادار دارند اما در ابعاد قانونی، شغلی، روانپزشکی تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$). میزان تاثیر عضویت گروهی یا مداخلات در کاهش وضعیت طبی، روابط خانوادگی و مصرف مواد به ترتیب برابر با ۲۶/۹، ۳۲/۲ و ۳۲/۶ درصد است.

پادیاب و همکاران (۲۰۱۸) طی یک پژوهش طولی ۱۸ ساله دریافتند تطابق نمرات شاخص ارزیابی شدت اعتیاد و سلامت روانی، پیش‌بینی کننده نیاز به درمان اختلال سلامت روان در آینده است. جلالی و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که سلامت خانواده اصلی و حمایت اجتماعی در سطح خانواده

مستقیم پیش‌بین منفی برای شدت اعتیاد است. صادقی و همکاران (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند به‌منظور افزایش پرهیز و کاهش عود، لازم است به ابعاد مختلف کیفیت زندگی به‌ویژه بعد اجتماعی و ارتباطات خانوادگی توجه ویژه داشت. نتایج این پژوهش نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد و این درمان می‌تواند در کاهش شدت اعتیاد مبتلایان به سومصرف مواد موثر باشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه گودرزی، بشارت، دیده روشنی و همکاران (۲۰۰۸) و نجات ویوسفی‌زاده (۲۰۱۸) همسو است. گودرزی و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند به‌کارگیری روش درمان فعال‌سازی رفتاری و قرارداد گروهی برای درمان بیماران وابسته به مواد افیونی به‌نحو قابل‌توجهی اثربخشی درمان دارویی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. نجات و همکار (۲۰۱۸) با بررسی اثربخشی گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری بر افسردگی و کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد دریافتند این شیوه بر کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد تاثیرگذار است. آن‌ها نتیجه‌گیری کردند در درمان افراد وابسته به مواد درکنار دارودرمانی می‌توان از درمان‌های روان‌شناختی به‌خصوص درمان‌های موج سوم بهره برد. نتایج پژوهش حاضر را می‌توان چنین تبیین نمود که به‌طور کلی هدف از انجام هرگونه مداخله‌ای برای افراد مبتلا به سومصرف مواد طولانی کردن زمان پرهیز و کاستن از اثرات اعتیاد است. در درمان فعال‌سازی رفتاری، مطابق با تکنیک شناسایی ارزش‌ها در حوزه‌های روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، روابط عاشقانه و زناشویی، حوزه‌های تحصیلی و آموزشی، اشتغال و حرفه، سرگرمی‌ها و تفریحات، کارهای داوطلبانه، خیرخواهانه و سیاسی، سلامت جسمانی و روان‌شناختی، حوزه‌های مذهبی و مسئولیت‌ها، فرد ارزش‌های خود را شناسایی کرده و از آن‌ها به‌عنوان یک راهنما برای انجام فعالیت‌هایی استفاده می‌کند که براساس این ارزش‌ها باشد. بدین‌صورت فرصتی برای او فراهم می‌شود تا ارزش‌هایش را در حوزه‌های کلیدی زندگی به واقعیت تبدیل کند. این امر باعث غنی شدن زندگی فرد شده و نیز سبب می‌شود تا از شدت اثرات اعتیاد بر ابعاد مختلف زندگی بکاهد. در این شیوه، فرد باید فعالیت‌های ارزشمندی را انجام دهد که قابل اندازه‌گیری و قابل مشاهده توسط دیگران باشد و باید بر رسیدن به ارزش‌ها در زمان حال متمرکز باشد و ارزش‌های طولانی‌مدت و بلندپروازانه خود را محدود کند. آن چه مهم است کاهش اثرات اعتیاد در زمان حال و زندگی فعلی او است.

در این پژوهش بین تاثیر درمان انگیزش‌افزایی و درمان فعال‌سازی رفتاری بر شدت اعتیاد و ابعاد شدت اعتیاد مبتلایان به سومصرف مواد شهر اصفهان تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. در هر دو شیوه درمانی اهدافی مشابه وجود دارد و هر دو بر شناسایی ارزش‌ها و برنامه‌ریزی رفتارهای هماهنگ با آن‌ها، پذیرش مسئولیت و ایفای نقش فعالانه در زندگی، بالا رفتن احساس خودکارآمدی، کمک

گرفتن از دیگران جهت بهبودی و درنهایت ارتقاء شرایط زندگی تأکید دارند. به‌طور کلی هرگونه مداخله درمانی برای فرد وابسته به مواد می‌تواند موثر باشد زیرا شرکت در جلسات به معنای این است که او تصمیم گرفته شرایطش را بهبود بخشد و گام اصلی را در این رابطه برداشته است. این که فرد با وجود دوسوگرایی، برای شرکت در مداخلات درمانی اعلام آمادگی کرده است نشان می‌دهد متوجه آسیب‌های ناشی از اعتیاد شده و می‌داند برای رفع آن‌ها باید کاری انجام دهد. در نتیجه می‌توان گفت این امکان وجود دارد این دو درمان را به عنوان درمان جایگزین، به تناسب تمایل و شرایط مراجعان، توسط درمانگران برای مبتلایان به سومصرف مواد استفاده نمود.

این که در پژوهش حاضر فقط مردان مبتلا به سوء مصرف مواد وارد فرایند درمان شدند و به دلیل عدم همکاری افراد شرکت کننده پس از ترک مرکز اجتماع درمان مدار، پی‌گیری نتایج پژوهش میسر نشد از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود برای آن‌دسته از مبتلایان به سومصرف مواد که از افسردگی رنج می‌برند درمان فعال‌سازی رفتاری استفاده شود و برای مراجعینی که در مراحل ابتدایی مدل مراحل تغییر هستند درمان انگیزش‌افزایی استفاده شود تا با بهره‌گیری از راهکارهای توصیه شده در آن، مراجعان به‌طور جدی به پرهیز فکر کنند و برای ترک آماده شوند.

Reference

- Almardani, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Basharpour, S., & et.al. (2020). The Role of Illness Perception and Craving in Predicting Treatment Motivation for Drug-Dependent Individuals. *Journal of Clinical Psychology Andishe Va Raftar*, (14)52:27-36. (Persian)
- American Psychiatric Association: *Diagnostic Criteria from DSM-5*. (2016). Translated by: F. Rezaee., A. Fakhraee., J. Hashemi Azar., & et.al. Tehran: Arjmand.
- Covell, A. J., Zarkin, G. A., Wedehase, B. J., & et.al. (2018). Cost and Cost-Effectiveness of Computerized VS In-Person Motivational Interventions in the Criminal Justice System. *Journal of Substance Abuse Treatment*, (87):42-49.
- Dasht Bozorgi, Z. (2018). Effectiveness of Behavioral Activation Therapy in Opiate-Dependent Patients Action Resilience and Metacognitive Blifes. *Journal of Research on Addiction*,(43)12:287-302. [Persian]
- Doughters, S. B., Majidson, J. F., Anond, D., & et.al. (2017). The Effect of a Behavioral Activation Treatment for Substance Use on Post-Treatment Abstinence: A Randomized Controlled Trial. *Society for the Study of Addiction*, 10.
- Ghorbani, M., & Mollazadeh, A. (2014). *Psychology of Addiction (From Dealing with Supply to Reducing the Demand for Addictive Substances)*. Tehran: Donyaye Daroon. (Persian)
- Goodarzi, N., Besharat, M.A., Rostami, R., & et.al. (2008). The Effectiveness of Group Contouracting and Behavioral Activation Therapy on Opioid Substance Use Disorders. *Contemporary Psychology*, (3)1: 3-13. [Persian]
- Habibi, A., Atlasroody, A., & Matinpour, B. (2020). Effectiveness of Behavior Activation Group Therapy on Emotional Regulation Difficulties and Ego Strength in People with Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Psychology Andishe Va Raftar*,(14)54:67-77. [Persian].
- Heydari, A., Mohammadi, R., & Rahmani, M. (2017). The Effect on Motivational Interviewing on Reducing Craving and Relaps in Substance Abuser under Methadone Treatment. *Journal of Research on Addiction*,(43) 11: 89-104. [Persian]
- Jamali, H., Rahmat, A., & Fazilat-pour, M. (2017). Structural Modeling of Addiction Severity Based on the Health and Support of the Original Family through the Mediating Role of Differentiation of Self. *Journal of Research on Addiction*,(46)12:137-156. [Persian]

- Kennedy, D. P., Osillia, K. C., Hunter, S. B., & et.al. (2018) . A pilot test of a motivational interviewing social network intervention to reduce substance use among housing first residents. *Journal of Substance Abuse Treatment* , 86: 36-44.
- Khak pour, M., Afrooz, Gh., Chanbari Hashemabadi, B., & et.al.(2016). Predicting of Severity of Addiction from Temperament and Character Features in Individuals whit Drug Addiction. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, (7)2:257-269. [Persian]
- Khdotoph, y. (2018). *World Migration Report 2018, United Nations Office on Drugs and Crims*. Iran Drug Control Headquarters :Iran.
- Korte, K. H., & Schmidt. N. B. (2015) . The Use of Motivation Enhancement Therapy to Increase Utilization of A Preventative Intervention for Anxiety Sensitivity, *Cognitive Therapy and Research*, 39, 520-530.
- Miller, A. (2012). *Instructors Manual for WILLIAM MILLER ON MOTIVETIONAL INTERVIWING*, psychotherapy. Net.
- Miller, W. R. (2014) . *Motivational Enhancement Therapy Manual: A clinical research guide for therapist treating individual with alcohol abuse and dependence*, National institute on alcohol abuse and alcoholism, Project Match Monograph Serves, Vol 2.
- Mohammad Alizadeh Namini, A., Esmaelzadeh Akhoundi, M., & Mohammad Safarlou, N. (2018). Evaluate the Effectiveness of Motivational Interviewing in Drug Craving and Drug Therapy. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, (14)2:1-11. (Persian)
- Nejat , J., & Yosofizadeh ,S. (2018). The Effectiveness of Behavioral Activation on Depression and Living Quality on Addictions. *The first conference on social harms (securing and coping)*. <https://www.civilica.com/papar-SYSPOL-SYSPOL-033.html>. (Persian)
- Niknam, M., & Hosseinian, S. (2019). The Effectiveness of Behavioral Activation Intervention on Craving and Preventing the Return of Women Dependent on Drug (Case Study; Women in Tehran). *Scientific Infarmition Database*, (1397) 11: 199-216. (Persian)
- Padyab, M., Armelius, B. A., Armelius, K., & et.al. (2018). Is Clinical Assessment of Addiction Severity of Individuals with Substance Use Disorder, Using the Addiction Severity Index, A Predictor of Future Inpatient Mental Health Hospitalization? A Nine Year Registry Study. *Journal Dual Diagnosis, Research and Practice in Substance Abuse Comorbidity*, 14(3):187-191.
- Sadeghii, N., Davari, E., Ziaei, M., & et.al. (2015). Quality of life and its relation to background characteristics and relationships in the adolescents and young people referring to addiction treatment centers. *Social welfare Quarterly*, (15)57:51-72. (Persian)
- Schumacher, J. A., & Madson, M. B. (2015) . *Fundamentals of Motivational Interviewing (Tips and Strategies for Addressing Common Clinical Challenges)*, OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- Schwalbe, C. S., Oh, H. Y., & Zweben, A.(2014) . Sustaining Motivation Interviewing: A Meta-Analysis of Training Studies, *Society for the Study of ADDICTION*, (109) 8: 1287-1294.
- Wright, J., Sebco, M., & Tiz, M.L. (2013). *Education of Cognitive-Behavior Therapy*. Translated by H. Ghasemzade & H. Hamidpour. Tehran:Arjmand. (Persian)

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.47-56, 2020

Developing Motivational Enhancement Therapy Guide and Comparing its Effectiveness with Behavioral Activation Treatment on Addiction Severity among Substance Abuse Patients

Khaliliyan, Atefe^۱., Sajjadian, Ilnaz^۲ & Manshaee, Gholamreza^۳

Received: 2020/05/01

Accepted: 2020/08/30

Addiction is one of the issues of human societies that has created a lot of individual, social, moral, cultural, economical and health problems. The purpose of this study was to develop a guide of motivational enhancement therapy and compare its effectiveness with behavioral activation treatment among substance abuse patients. For this purpose in a combined research, in order to develop a motivational enhancement therapy guide qualitative method of deductive content analysis was used. Specialized agreement was obtained for treatment guide above %90. After the formulation of the package in a preliminary study the operational validity of the package was confirmed. Then during a quasi-experimental study with pre- test, post- test and control group were selected 45 people with substance abuse in a targeted manner and randomly in two experimental groups and one control group of 15 individuals were assigned. Motivational enhancement therapy over 8 sessions and behavioral activation treatment over 18 session was performed on experimental groups. at the beginning and end of treatment were assessed for their severity of addiction .The results of covariance analysis showed that motivational enhancement therapy and behavioral activation treatment booth reduce the severity of addiction in people with substance abuse and to influence different aspects of life these people are useful.

Keywords: motivational enhancement treatment guide, behavioral activation, severity addiction, substance abuse

-
1. Dept. of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran.
 2. Dept. of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran (Corresponding Author): I.sajjadian@gmail.com
 3. Dept. of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran.