

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای و سبک زندگی بر پیشگیری از عود بعد از مرحله سم زدایی در افراد ترک کننده مواد

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۵

عیسی جعفری*، مسعود قربانعلی پور**

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی بر پیشگیری از عود در افراد ترک کننده مواد بعد از مرحله سم زدایی انجام شده است.

روش: در یک طرح نیمه آزمایشی گروهی ۳۹ نفر با تشخیص وابستگی به مواد افیونی (بر پایه معیارهای تشخیصی (DSM-IV-R) که مرحله سم زدایی را به پایان رسانده و به مرکز جمعیت آفتاب شهر تهران مراجعه کرده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایشی (گروه مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی) و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه‌های آزمایشی اول و دوم در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی قرار گرفت و گروه کنترل در طول مدت درمان هیچ آموزشی دریافت نکرد و در انتظار درمان ماند. آزمودنی‌های مورد پژوهش از طریق آزمایش مورفین قبل از شروع درمان و ۴ ماه پس از پایان درمان گروهی مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های دو استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین فراوانی عود در سه گروه مهارت‌های مقابله‌ای، سبک زندگی و کنترل وجود داشت ($P < 0/01$). همچنین بین فراوانی عود در دو گروه مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که هر دو آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی در پیشگیری از عود در گروه‌های مورد مطالعه موثر بوده‌اند. همچنین بین اثربخشی دو گروه آموزشی در پیشگیری از عود در مرحله پی‌گیری تفاوتی مشاهده نشد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی به نحو قابل توجهی موجب پیشگیری از عود در افراد تحت آموزش می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های مقابله‌ای، سبک زندگی، پیشگیری از عود، سم زدایی، افراد ترک کننده مواد

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های صورت گرفته در درمان وابستگی به مواد، وجود دوره‌های عود یا مصرف غیر قابل کنترل مواد یکی از مسائل مطرح در حوزه وابستگی به مواد است [۱]. حتی با وجود توجه ویژه و برنامه‌های خاص در حوزه پیشگیری از عود و بهبودی‌های صورت گرفته در حوزه وابستگی به مواد در بلند مدت اغلب افراد جویای درمان، پرهیز مداوم از مواد را تجربه نمی‌کنند. مشکل اصلی در درمان اعتیاد در افراد ترک کننده مواد، ناشی از عود مزمن و مکرر است. حتی بعد از دوره‌های طولانی ترک و پرهیز، درصد بالایی از افراد شرکت کننده در برنامه‌های درمانی به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند. شواهد بالینی و تجربی نشان دهنده آن است که بالا بودن میزان عود در رفتارهای اعتیادی، یکی از مشکلات شایع در برنامه‌های بازتوانی در افراد ترک کننده در اغلب کشورهای دنیا است [۲]. برای نمونه در مورد مصرف کنندگان هروئین که سم‌زدایی شده بودند، میزان عود بعد از ترک مواد در مدت زمان ۳ ماه ۶۰ درصد و در مدت زمان ۱۲ ماه ۷۵ درصد گزارش شده است [۳]. نتایج این مطالعات، گواه ضرورت و اهمیت بحث پیشگیری از عود بعد از مرحله سم‌زدایی در افراد ترک کننده مواد می‌باشد.

عوامل روان‌شناختی زیادی در وابستگی به مواد و عود پس از آن نقش دارند. یکی از عواملی که در پژوهش‌های متعددی موثر بودن آن مورد تأیید قرار گرفته مهارت‌های مقابله‌ای است. بررسی‌های انجام شده توسط بادنی، مور، روچا و هیگینز^۱ [۴]، براون، مایرز، اوزیورت و تاپرت^۲ [۵]، آندرسون، رامو و براون^۳ [۶] نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین الکلی‌ها رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری از عود دارند. در پژوهش بروکی میلان، کمرزین و زارع [۷] مشخص شد که درمان شناختی رفتاری در بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد و کاهش دوز دارویی بیماران وابسته به مواد مخدر تأثیر معنی‌داری داشته است.

همچنین در پژوهشی در زمینه اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای بر پیشگیری از عود، مشخص شد که گروه درمانی مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش عود افراد تحت درمان موثر بوده و میزان عود در این افراد در مقایسه با گروه درمان نگه دارنده با متادون و گروه کنترل به طور معنی‌داری کمتر بوده است [۸]. بررسی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که رویکرد مقابله‌ای شناختی-رفتاری نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری از عود بعد از مرحله سم‌زدایی دارند [۹]. برای نمونه در پژوهشی مشخص شد که استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری موجب پرهیز از مصرف مواد می‌شود و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز استمرار داشته است [۱۰]. در پژوهش دیگری اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش ولع مصرف بعد از سم‌زدایی بررسی شد و نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش ولع به مواد مخدر موثر بوده است [۱۱]. مهارت‌های مقابله‌ای از طریق ساز و کارهایی چون کنترل محرک، شناسایی موقعیت‌های پرخطر، کاهش مواجهه با نشانه‌های راه انداز عود، راهبردهای حل مسأله، مدیریت استرس و در نهایت بازشناسی عوامل هیجانی موثر در میل به مصرف مواد و مقابله با آن‌ها، بعد از مرحله سم‌زدایی موجب کاهش مصرف مجدد مواد و در نهایت پیشگیری از عود می‌شود. همانطور که نتایج پژوهش یوکویاما و همکاران [۱۲] نشان داد استفاده از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای موجب پرهیز از مصرف مواد شده و برخی از مولفه‌های مهارت‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش مصرف دارند. همچنین آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از طریق تغییر و جایگزینی رفتارهای جدید موجب تعادل در فرد شده و با رشد توانمندی‌های لازم جهت مقابله با اشتیاق فوری به مصرف و اجتناب از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که احتمال عود وجود دارد، باعث کاهش مصرف و پیشگیری از عود می‌شود.

یکی دیگر از متغیرهایی که نقش آن در بُعد آموزشی و درمانی در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است، سبک زندگی است. شواهد پژوهشی متعددی نشان می‌دهد که از بین عوامل مرتبط با بهبودی، نگهداری و افزایش اثر درمان، سبک زندگی یک عامل مهم درمان به‌شمار می‌آید و ارتقاء و بهبود تغییرات سبک زندگی تأثیر معنی‌داری در

1- Budney, Moore, Rocha, Higgins
2- Brown, Myers, Ozyurt & Tapert
3- Anderson, Ramo & Brown

برنامه آموزشی در پیشگیری از عود در افراد ترک کننده مواد انجام شده است.

روش

طرح پژوهش: با توجه به اینکه انتخاب افراد دو گروه به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود، روش این پژوهش از نوع شبه آزمایشی است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز جمعیت آفتاب شهر تهران که مرحله سم‌زدایی را تمام کرده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: دارا بودن سن بین ۱۸ تا ۴۰، تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مواد بر طبق ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR، اتمام دوره سم‌زدایی و آزمایش منفی ادرار برای مواد افیونی، عدم مصرف منظم داروهای ضد روان‌پریشی و نداشتن مشکلات جسمی و روان‌شناختی، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر در زمان پژوهش و نداشتن وابستگی بلندمدت به چند ماده به طور همزمان. از آنجا که در روش‌های آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است [۲۰] و با توجه به اینکه در این پژوهش سه گروه شرکت داشتند از بین ۵۵ نفر شرکت کننده در خرداد تا شهریور ماه، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۳ نفر با توجه به معیارهای ورود ذکر شده در بالا در گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ۱۲ نفر در گروه آموزش سبک زندگی و ۱۴ نفر هم به عنوان گروه گواه با توجه به معیارهای مطرح شده و چند معیار دیگر (جنسیت، تعداد ترک‌های گذشته و نوع مواد) هم‌تا با گروه آزمایش در نظر گرفته شدند. با توجه به اهداف و فرضیه‌های موجود، جهت گردآوری داده‌های این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد.

ابزار

۱- آزمایش مورفین: پاک بودن بیمار از مواد مخدر نشانه عدم عود است. برای بررسی عود در افراد شرکت کننده در پژوهش، از آزمایش مورفین (کیت‌های ویژه) که مورفین موجود در ادرار را اندازه‌گیری می‌کند، استفاده شد. این آزمایش برای تعیین مورفین در نمونه ادرار انسان، تشخیص پزشکی و سایر تشخیص‌های حرفه‌ای (فقط برای شرایط آزمایشگاهی) استفاده می‌شود. این آزمایش به صورت یک نوار باریک است که داخل آن مقداری مورفین به صورت

فرایند کاهش و پیشگیری از عود دارد [۱۳، ۱۴، ۱۵]. به اعتقاد مارلات و دونوان^۱ [۱۶]، عوامل مربوط به سبک زندگی و سوابق پنهان فرد می‌تواند خطرپذیری فرد را نسبت به مصرف مواد افزایش یا مقاومت فرد را در مرحله پیشگیری از عود کمتر کند. تجارب بالینی و پژوهشی نشان داده‌اند که اگر همراه با مداخله‌های درمانی نتوان سبک زندگی درمانجویان را تغییر داد پس از سم‌زدایی به دلیل ماهیت مزمن و بازگشت‌کننده وابستگی به مواد، افراد دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند. بنابراین از طریق تغییر در سبک زندگی می‌توان دوره پرهیز از مواد یا دیگر داروهای روانگردان را طولانی‌تر کرد [۱۷]. پژوهش صورت گرفته توسط بست^۲ و همکاران [۱۸]، نشان داد که یکی از عوامل موثر در ترک موفقیت‌آمیز و پایدار مصرف مواد، سبک زندگی است. در پژوهش دیگری که توسط لی پیچ و گارسیا-را^۳ [۱۹] صورت گرفت، مشخص شد افراد بدون عود یا افرادی که عود کمتری داشتند در مقایسه با گروه گواه از سبک زندگی سالم برخوردار بوده و سبک زندگی بهترین پیش‌بینی‌کننده بهبودی و پیشگیری از عود مواد بوده است. نتایج این پژوهش‌ها نشانگر آن است که از طریق تغییر و تعدیل سبک زندگی می‌توان از احتمال بازگشت به مواد جلوگیری و روند بهبودی افراد از وابستگی به مواد را تسریع کرد. در برنامه آموزشی سبک زندگی از طریق تأثیرگذاری بر عواملی چون روابط اجتماعی، خود، معنویت، شناخت اشتباهات اساسی زندگی و اصلاح آن به مراجعین آموزش داده می‌شود تا سبک زندگی مربوط به دوران مصرف را با سبک زندگی جدید که حاصل اصلاح و تعدیل باورها و رفتارهای تغییر یافته در طول جلسات می‌باشد، جایگزین کنند و از این طریق موجب کاهش و پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد در افراد شوند. با توجه به تأثیرگذار بودن هر دو متغیر مورد مطالعه در پیشگیری از عود و با نگاهی به افزایش چشمگیر افراد معتاد در کشور و بالا بودن میزان عود پس از مرحله سم‌زدایی در اختلالات وابسته به مواد و همچنین نبودن پژوهشی که اثربخشی این دو برنامه آموزشی را در بازگشت به مصرف مواد مورد مقایسه قرار دهد، این پژوهش در راستای مقایسه این دو

1- Marlatt & Donovan

2 - Best

3 - LePage & Garcia-Rea

برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده بحث و گفتگو شد. سپس گروه‌های آزمایشی در ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته که در دو بخش ۴۵ دقیقه‌ای همراه با نیم ساعت استراحت و پذیرایی تشکیل شده بود، تحت آموزش مهارت‌های مقابله-ای و سبک زندگی قرار گرفتند. گروه کنترل نیز در ۱۲ جلسه شرکت کردند با این تفاوت که در این جلسات آموزش خاصی ارائه نمی‌شد. در اولین جلسه برای هر دو گروه نحوه اداره جلسات، اهداف و موضوعات جلسات و معیارهای لازم جهت ادامه درمان مطرح شد و جهت پاک بودن افراد از مصرف مواد، آزمایش مورفین انجام شد که نتایج آزمایش افراد شرکت‌کننده منفی بود. آزمایش مورفین پس از ۱۲ جلسه درمان گروهی و ۴ ماه بعد از آن نیز به عنوان دوره پیگیری اجرا شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش-های آمار توصیفی و آزمون آماری خی‌دو استفاده شد.

فشرده و مصنوعی اضافه شده است. زمانی که نوار را داخل ادرار می‌زنیم در صورتی که فرد مواد مصرف کرده باشد مورفین داخل ادرار با مورفین داخل نوار باهم رقابت می‌کنند و مورفین موجود در بدن انسان خود را نشان می‌دهد. در نتیجه روی نوار یک خط دیده می‌شود که نشان‌دهنده مثبت بودن آزمایش است و در موارد منفی که فاقد هرگونه مورفین است، دو خط دیده می‌شود [۸].

روند اجرای پژوهش: جهت اجرای پژوهش، از بین افرادی که جواب آزمایش مورفین آنها منفی بود و دوره سم‌زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند با توجه به معیارهای ورود، ۱۳ نفر در گروه آزمایش اول (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای)، ۱۲ نفر در گروه آزمایش دوم (آموزش سبک زندگی) و ۱۴ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. به منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان

خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مقابله‌ای

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی طرح درمان و مؤلفه‌های درمان و گرفتن پیش‌آزمون
جلسه دوم	تحلیل کارکردی
جلسه سوم	مقابله با ولع‌ها و اشتیاق‌ها
جلسه چهارم	تقویت کردن انگیزه مراجعین و ایجاد تعهد نسبت به عدم مصرف
جلسه پنجم	مقابله با افکار مربوط به مصرف
جلسه ششم	مهارت‌های لازم جهت امتناع از مصرف و جرأت‌آموزی
جلسه هفتم	تصمیم‌گیری‌های نادرست درباره موقعیت‌های پرخطر و اصلاح آن
جلسه هشتم	بررسی مهارت‌های مقابله‌ای کلی و چگونگی استفاده از آنها
جلسه نهم	مهارت‌های حل مسأله
جلسه دهم	مدیریت مورد: بررسی و بکارگیری مهارت‌های حل مسأله در مقابله با مشکلات روانی-اجتماعی
جلسه یازدهم	جلسات تکمیلی
جلسه دوازدهم	مرور کلی جلسات آموزشی و مهارت‌های مقابله‌ای مورد بحث در جلسات گذشته

خلاصه محتوای جلسات آموزش سبک زندگی

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با مراجعین و درمانگر و گرفتن پیش‌آزمون
جلسه دوم	آگاهی از شیوه زندگی روزانه افراد
جلسه سوم	مفهوم سبک زندگی
جلسه چهارم	داستان زندگی و مؤلفه‌های آن از قبیل تجربه اوج، تجربه افت، تغییرات مهم زندگی، اولین خاطره زندگی، خاطره مهم دوران کودکی، خاطره مهم دوران نوجوانی، خاطره مهم دوران جوانی، چند خاطره دیگر و ساختار اتفاقات مهم داستان زندگی
جلسه پنجم	مسائل اساسی زندگی و نحوه برخورد با آنها
جلسه ششم	اثرگذاری مثبت و منفی در زندگی
جلسه هفتم	آفرینش داستانی دیگر
جلسه هشتم	الویت‌های زندگی
جلسه نهم	بررسی اشتباهات اساسی زندگی
جلسه دهم	علائق اجتماعی و تأثیر آن بر روابط بین فردی
جلسه یازدهم	پرداختن به سایر تکالیف زندگی از قبیل عشق، کار، خود و نقش آن در اصلاح سبک زندگی
جلسه دوازدهم	انسجام و جمع‌بندی نهایی

یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی گروه‌های مورد مطالعه آورده شده است.

جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی گروه‌های مورد پژوهش

گروه‌ها							
گواه		سبک زندگی		مهارت‌های مقابله‌ای		متغیر	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سطوح متغیر	
۲۶/۶	۴	۲۵	۳	۲۳/۱	۳	سیکل	وضعیت تحصیلی
۵۰	۷	۶۶/۷	۸	۳۸/۵	۵	دیپلم	
۲۱/۴	۳	۸۷/۳	۱	۳۸/۵	۵	لیسانس	
۵۷/۱	۸	۵۸/۳	۷	۵۳/۸	۷	بیکار	وضعیت شغلی
۴۲/۹	۶	۴۱/۷	۵	۴۶/۲۵	۶	شاغل	
۷۱/۴	۱۰	۵۸/۳	۷	۶۱/۵	۸	مجرد	وضعیت تأهل
۲۸/۶	۴	۴۱/۷	۵	۳۸/۵	۵	متاهل	
۵۵/۶	۵	۸/۳	۱	۲۳/۱	۳	تریاک	نوع مصرف مواد
۲۸/۶	۴	۳۳/۳	۴	۴۶/۲	۶	کراک	
۳۳/۳	۵	۵۸/۳	۷	۳۰/۸	۴	مختلط	
۱۰۰	۱۴	۹۱/۷	۱۱	۱۰۰	۱۳	تدخین	روش مصرف
۰	۰	۸/۳	۱	۰	۰	تزریق	

به منظور مقایسه فراوانی عود در گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و کنترل در مرحله پس از آزمون از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج آن در جدول دو ارائه شده است.

جدول ۲) آزمون خی دو برای مقایسه سه گروه در میزان عود در پس آزمون

گروه	فقدان عود		عود		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مهارت‌های مقابله‌ای	۱۱	۸۴/۶	۲	۱۵/۴	۱۳	۱۰۰
سبک زندگی	۱۰	۸۳/۳	۲	۱۶/۷	۱۲	۱۰۰
کنترل	۵	۳۶	۹	۶۴	۱۴	۱۰۰
کل	۲۶	۵۹	۱۳	۴۱	۳۹	۱۰۰

است. به عبارتی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی به طور معنی‌داری در کاهش عود گروه آزمایش موثر بوده است. به منظور مقایسه فراوانی عود در گروه سبک زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای و گروه کنترل در مرحله پیگیری از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج در جدول سه ارائه شده است.

چنانچه از جدول دو مشاهده می‌شود فراوانی عود در گروه مهارت‌های مقابله‌ای ۱۵/۴ درصد، در گروه سبک زندگی ۱۶/۷ درصد و در گروه کنترل ۶۴ درصد است. با توجه به جدول نتایج آزمون خی دو معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$)، ($X^2 = 7/34$) و با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که فراوانی عود بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل معنی‌دار

جدول ۳) آزمون خی دو برای مقایسه سه گروه در میزان عود در مرحله پیگیری

گروه	فقدان عود		عود		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مهارت‌های مقابله‌ای	۹	۶۹/۲۳	۳	۳۰/۷۷	۱۳	۱۰۰
سبک زندگی	۸	۶۶/۷	۴	۳۳/۳	۱۲	۱۰۰
3/33	۱۲	100	۶۴	۱۴	۱۴	۱۰۰
کنترل	۴	۳۶	۱۰	۴۱	۳۹	۱۰۰

سبک زندگی و گروه مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت که آموزش سبک زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری در کاهش عود گروه آزمایش موثر بوده است. به منظور مقایسه فراوانی عود در دو گروه مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج در جدول چهار ارائه شده است.

چنانچه از جدول سه مشاهده می‌شود فراوانی عود در گروه مهارت‌های مقابله‌ای ۳۰/۷۷ درصد، در گروه سبک زندگی ۳۳/۳ درصد، و در گروه کنترل ۶۴ درصد است. که با توجه به جدول نتایج آزمون معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$)، ($X^2 = 6/15$). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که فراوانی عود بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل معنی‌دار است. به این صورت که فراوانی عود در گروه

جدول ۴) نتایج آزمون خی دو برای مقایسه دو گروه مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی از نظر عود

کل		عود		فقدان عود		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۳	۱۵/۴	۲	۸۴/۶	۱۱	مهارت‌های مقابله‌ای
۱۰۰	۱۲	۱۶/۷	۲	۸۳/۳	۱۰	سبک زندگی
۱۰۰	۲۵	۱۶	۴	۸۴	۲۱	کل

ای از طریق تأثیرگذاری بر عوامل درون‌فردی و بین‌فردی از قبیل کنترل محرک، مقابله با حالت‌های هیجانی منفی، مقابله با ناکامی و خشم، مقابله با تعارضات بین فردی (تعارضات قبلی و جدید با دوستان، اعضای خانواده و اطرافیان)، شناسایی موقعیت‌های پرخطر و نحوه مقابله با آنها، مقابله با ولع‌ها و اشتیاق‌ها و سایر آموزش راهبردهای مقابله‌ای در دو سطح مهارت‌های مقابله‌ای عمومی و اختصاصی به افراد آموزش داده می‌شود تا موقعیت‌های پرخطر که ماشه چکان وسوسه و عود هستند را شناسایی کنند و با اجتناب از این موقعیت‌ها از طریق به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب موجب پیشگیری از عود شوند. یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، حاکی از این بود که آموزش سبک زندگی در پیشگیری از عود بعد از مرحله سم زدایی موثر است. به عبارتی نتایج نشان داد که میزان عود در گروه آزمایش که در جلسات آموزش سبک زندگی شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشت. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های فروم و اوریک^۵ [۲۵]، هوج، آندرک و موتویا^۶ [۲۶]، سوپرینا و لینگل^۷ [۲۷] و مک‌درموت، دابسون و اوون^۸ [۲۸] مبنی بر اثربخشی آموزش سبک زندگی در پیشگیری از عود است. نتایج این پژوهش‌ها نیز نشان داد که آموزش سبک زندگی موجب کاهش میزان عود پس از مرحله سم زدایی در افراد تحت آموزش شده است. در تبیین اثربخشی این یافته می‌توان گفت که در جلسات آموزشی مربوط به سبک زندگی از طریق بهبود توانمندی مراجعین در حوزه‌هایی چون گسترش شبکه اجتماعی سالم، روابط اجتماعی و افزایش ارتباط مجدد با اطرافیان و دوستان که در دوران مصرف بسیار محدود

چنانچه از جدول چهار مشاهده می‌شود فراوانی عدم عود در گروه مهارت‌های مقابله‌ای ۸۴/۶ درصد و در گروه سبک زندگی ۸۳/۳ درصد است. همان‌گونه که درصدها نشان می‌دهد بین اثربخشی دو گروه در پیشگیری از عود تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($X^2 = 1/08$, $p < 0/05$). به این معنی که هر دو نوع آموزش به یک اندازه موجب کاهش عود می‌شود.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود افراد وابسته به مواد مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر اثربخش بودن مداخله مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش عود و کاهش مصرف در افراد وابسته به مواد می‌باشد. یافته فوق با نتایج پژوهش قربانی، محمدخانی و سرامی [۸]، لیت، کادن، کابلا-کورمیر و پتری^۱ [۲۱]، برادیزا، مایستو، وینسنت و استاسیویکز^۲ [۲۲] و رامو، براون و مایرز^۳ [۲۳] مبنی بر اثربخش بودن آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود، همسو می‌باشد. مورگنسترن و لانگابو^۴ [۲۴] در پژوهشی نشان دادند که استفاده مستمر از پاسخ‌های مقابله‌ای نقش تعیین‌کننده‌ای در درمان‌های شناختی-رفتاری و رفتارهای اعتیادی دارد و افرادی که موفق به ترک مصرف شده‌اند، در پاسخ‌های مقابله‌ای خود تغییرات معنی‌داری را نشان داده‌اند. به بیان دیگر، مقابله یک متغیر تأثیرگذار در پیشگیری از عود می‌باشد و از این رو می‌توان با اصلاح الگوی مقابله در افراد وابسته به مصرف مواد، راهبردهای کارآمدی را جهت کنارآمدن با موقعیت‌های پرخطر به این افراد آموخت. همچنین در برنامه آموزش مهارت‌های مقابله-

5- Frome & Orrick

6- Hodge, Andereck & Montoya

7- Suprina & Lingle

8- McDermott, Dobson & Owen

1- Litt, Kadden, Kabela-Cormier & Petry

2- Bradizza, Maisto, Vincent & Stasiewicz

3- Ramo, Brown & Myers

4- Morgenstern & Longabaugh

منسجم اعتیاد را کنار بگذارد. بنابراین روش درمانی که بتواند بیماران را در درمان حفظ کند، روشی موثر محسوب می‌شود. اگر بیمار اشتباه خود در خصوص عود را عبرت آموز تلقی کند و توسط درمانگر تجزیه و تحلیل شود به مراجعان دیگر امکان می‌دهد تا پرهیز خود را حفظ کنند و تشویق شوند از درمان نگریزند [۱۶]. به نظر می‌رسد که هر دو روش آموزشی فوق در حفظ مراجعین در فرایند ترک و پرهیز از مواد موفق بوده است و این مسئله باعث اثربخش بودن هر دو روش در پیشگیری از عود شده است. از طرفی مهارت‌های مقابله‌ای از تعیین‌کننده‌های بی‌واسطه و فوری عود بوده و در مقابل، سبک زندگی از پیشایندهای پنهان و دور عود در افراد وابسته به مواد بعد از مرحله سم‌زدایی هستند. بنابراین هر دو مداخله آموزشی هدف یکسانی دارند که اولی در کوتاه مدت و در مقابله با موقعیت‌های پرخطر و دومی در بلند مدت موجب پیشگیری از عود می‌شوند. از دیگر تبیین‌های احتمالی در اثربخش بودن هر دو درمان این است که هر دو روش درمانی تغییراتی را در افکار، عاطفه و رفتار مراجعین ایجاد می‌کنند. در روش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نحوه نگرش مراجعین و مهارت‌های حل مسئله، تقویت انگیزه و تعدیل هیجانات منفی و استفاده از فنون مختلف رفتاری بررسی می‌شود و ارتقاء این مهارت‌ها مدنظر است. در آموزش سبک زندگی نیز مفهوم سبک زندگی، خاطرات دوران کودکی و نوجوانی، علایق اجتماعی افراد و نقش آنها در اصلاح سبک زندگی آموزش داده می‌شود و مراجعین در هر دو روش تغییراتی را در افکار، عواطف و رفتارشان ایجاد می‌کنند، و به عبارتی هدف هر دو روش ایجاد تغییر در سبک زندگی است و این تغییرات موجب کاهش بازگشت به مصرف مواد می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که هر دو روش آموزشی توانسته‌اند تغییرات رفتاری، شناختی و عاطفی نسبتاً پایداری را در افراد شرکت کننده در دو گروه تحت درمان ایجاد کنند و با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای جدید و سازگارانه موجب پیشگیری از عود شوند. کوتاه بودن مدت پیگیری و کم بودن تعداد آزمودنی‌های پژوهش و عدم استفاده از افراد وابسته به سایر اختلالات مصرف مواد از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌روند. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از آزمودنی‌های بیشتر، دوره‌های پیگیری بلندمدت و سایر اختلالات وابسته

شده بود و اصلاح روابط با اطرافیان در راستای تحقق تکلیف علاقه اجتماعی و مقابله معنوی به عنوان یک مکانیزم مقابله، شناخت اشتباهات اساسی زندگی و اصلاح آن که خود یکی از عوامل موثر در میل به مصرف مواد می‌باشد و سایر مؤلفه‌های سبک زندگی موجود در برنامه آموزشی سبک زندگی موجب پیشگیری از عود و کاهش مصرف شد. به همین دلیل، استفاده از روش‌هایی که بتواند تغییری در افکار، رفتار، انگیزش و در نهایت سبک زندگی ایجاد کند به منظور استمرار دوره پرهیز از مواد ضروری است [۱۷]. در پژوهش حاضر نیز محقق با آموزش سبک زندگی از طریق تأثیرگذاری بر افکار و رفتار و در نهایت تعدیل سبک زندگی موجب پیشگیری از عود در افراد مورد مطالعه شده است.

جهت پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش که مربوط به مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی بود، تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو روش به یک میزان در پیشگیری از عود در افراد تحت آموزش تأثیر داشته است و تفاوتی بین اثربخشی این دو مداخله در پیشگیری از برگشت به مواد مشاهده نشد. با توجه به نبود پژوهشی که اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی را مورد مقایسه قرار دهد، پژوهشی دال بر همسویی و تفاوت اثربخشی دو آموزش مورد مقایسه پیدا نشد. در تبیین عدم تفاوت اثربخشی این دو روش می‌توان به دو عامل کلی و اختصاصی اشاره کرد. در بحث عامل کلی به نظر می‌رسد که هر دو روش توانسته است با القاء انتظارات مثبت به درمانجویان موجب درمان موفقیت‌آمیز شود، رابطه درمانی که به رابطه صادقانه و توأم با همدلی اشاره دارد و دریافت توجه را در مراجعین ایجاد کند و همین عامل مشترک می‌تواند یکی از علت‌های عدم تفاوت در اثربخشی دو روش در پژوهش حاضر باشد. در بحث عوامل اختصاصی مربوط به عدم تفاوت اثربخشی دو روش می‌توان گفت که هر دو مؤلفه آموزشی از عوامل موثر در پیشگیری از عود می‌باشند. محققین بسیاری اعتقاد دارند که درمان اعتیاد با عودهای مکرر همراه است [۲۴]، این پژوهشگران با توجه به اینکه اعتیاد را یک بیماری مزمن قلمداد می‌کنند عودهای مکرر را امری غیر قابل اجتناب می‌دانند. لذا آنچه که از اهمیت برخوردار است حفظ فرد در فرایند درمان است تا اینکه پس از چندین درمان ناموفق و عودهای مکرر در یک کوشش

[Relapse prevention program consisting of coping skills training, cue exposure treatment, and letter therapy for Japanese alcoholic men who relapsed after standard cognitive-behavioral therapy]. *Japanese J Alcohol Stud Drug Depen.* 2015; 50(2): 88-103.

13. Wollerman DM. A Leisure/recreation to promote Lifestyle change and relapse in an alcoholic population. [Dissertation]. 1992.

14. Zimmerman GL, Olsen CG, Bosworth MF. A 'Stages of Change' approach to helping patients change behavior. *Am Fam Physician.* 2000; 61(5): 1409-16.

15. Laudet AB. The road to recovery: Where are we going and how do we get there? Empirically Driven Conclusions and future Directions for service Development and Research, *Subst Use Misuse.* 2008; 43(12-13): 2001-20.

16. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press. 2007.

17. Carroll KM, Charla N, Sifry RL, Nuro KF, Frankforter TL, Ball, SA, & et al. A general system for evaluating therapist adherence and competence in psychotherapy research in the addiction. *Drug Alcohol Depen.* 2000; 57(3): 225-38.

18. Best DW, Best DW, Ghufuran S, Best DW, Ghufuran S, Day E, Best DW, Ghufuran S, Day E, Ray R, Best DW. Breaking the habit: A retrospective analysis of desistance factors among formerly problematic heroin users. *2020+2040 Drug Alcohol Rev.* 2008; 27(6): 619-24.

19. LePage JP, & Garcia-Rea EA. The Association Between Healthy Lifestyle Behaviors and Relapse Rates in a Homeless Veteran Population. *Am J Drug and Alcohol Abuse.* 2008; 34(2): 171-76.

20. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences, Tehran, Rooshd press. 2011. [persian].

21. Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E, Petry NM. Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Addict.* 2008; 103(4): 638-48.

22. Bradizza CM, Maisto SA, Vincent PC, Stasiewicz PR. Predicting Post-Treatment-Initiation Alcohol Use Among Patients With Severe Mental Illness and Alcohol Use Disorders. *J Consulting Clin Psychol.* 2009; 77(6): 1147-58.

23. Ramo DE, Brown SA, & Myers MG. Adolescent substance abuse. In K. Witkiewitz & G. A. Marlatt (Eds.) *Therapist's Guide to Evidence-Based Relapse Prevention* (pp. 293-311). London: Elsevier. 2007.

24. Morgenstern J, & Longabaugh R. Cognitive-Behavioral treatment for alcohol dependence: a

به مواد استفاده شود تا از طریق بکارگیری گروه‌های مختلف و تکرار پژوهش، قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

منابع

1. Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *Am Psychol.* 2004; 59(4): 224-35.

2. Jalili A, Seyedfatemi N, Peyrovi H. Relapse Model among Iranian Drug Users: A Qualitative Study. *INT J Community Based Nurs Midwifery.* 2014; 3(1): 2-11.

3. Robinson MJ, Robinson T, & Berridge KC. 10 Incentive Salience in Addiction and Over-Consumption. *The Interdisciplinary Science of Consumption.* Cambridge: Massachusetts; The MIT Press. 2014.

4. Budney AJ, Moore BA, Rocha HL, Higgins ST. Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence. *J Consult Clin Psychol.* 2006; 74(2): 307-16.

5. Brown SA, Myers MG, Ozyurt SS, & Tapert SF. Neurocognitive ability in adults coping with alcohol and drug relapse temptation. *Am J Drug Alcohol Abus.* 2004; 30(2): 445-60.

6. Anderson K. G, Ramo DE & Brown SA. Life Stress, Coping and Comorbid Youth: An Examination of the Stress-Vulnerability Model for Substance relapse. *J Psychoactive Drugs.* 2006; 38(3): 255-62.

7. Brockie Milan H, Kamarzarin H, Zare H. The effectiveness of cognitive-behavioral coping strategies and symptoms of drug addiction patients. *J Addict Res.* 2014; 8(30): 143-56. [persian].

8. Ghorbani T, Mohammadkhani S, Sarrami G. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and methadone maintenance therapy and prevention of relapse in drug-related beliefs. *J Addict Res.* 2013; (22): 23-38. [persian]

9. Shafiei E, Hoseini AF, Parsaeian F, Heidarinejad A, Azmal M. Relapse coping strategies in young adults addicts: a quantitative study in Iran. *Indian J Psychol Med.* 2016; 38(1): 46-9.

10. Kiluk BD, DeVito EE, Buck M, Nich C, Carroll KM. The acquisition of coping skills from computerized cognitive behavioral therapy for substance use disorders: It's all where you start. *Drug Alcohol Depen.* 2015; 156: 102-82.

11. Ahmadpanah M, Alavijeh MM, Allahverdipour H, Jalilian F, Haghghi M, Afsar A, Gharibnavaz H. Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. *Iranian J Public Health.* 2013; 42(10): 1139-44.

12. Yokoyama A, Matsushita S, Toyama T, Nakayama H, Takimura T, Kimura M, Yoneda J, Maesato H, Mizukami T, Higuchi S, Yokoyama T.

- review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. *Addict.* 2000; 95(10): 1475-90.
25. Frome K, & Orrick D. The lifestyle management class: a harm reduction approach to college drinking. *J Res Theory.* 2004; 12(4): 335-51.
26. Hodge DR, Andreck K, & Montoya H. The Protective Influence of Spiritual-Religious Lifestyle Profiles on Tobacco Use, Alcohol Use, and Gambling. *J Nat Assoc Soc Workers.* 2007; 31(4): 211-19.
27. Suprina JS, & Lingle JA. Overcoming Societal Discouragement: Gay Recovering Alcoholics' Perceptions of the Adlerian Life Tasks. *J Individual Psy.* 2008; 64(2): 193-212.
28. McDermott L, Dobson A, Owen N. Determinants of continuity and change over 10 years in young women's smoking. *J Addict.* 2009; 104(3): 478-87.

Archive of SID

Appraisal of Effectiveness and Comparison of Coping Skills and Life Style Training in Relapse Prevention after Detoxify Period in Addicts under Treatment

Jafari, E. *Ph.D., Ghorbanalipoor, M. Ph.D.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine appraisal of effectiveness and comparison of coping skills and life style training in relapse prevention after detoxify period in addicts under treatment.

Method: In semi-experimental study 39 subjects with diagnosis of opioid dependence Based on diagnostic criteria (DSM) who had been referred to Aftab Community Center of Tehran city and successfully detoxified that were selected by convenience sampling method and also were assigned into two experimental groups (coping skills and life style) and control group. The experimental groups received 12 sessions of coping skills and life style training but control group did not receive any treatment and waited for treatment. All participants were assessed by morphine test in pretest and posttest and 4 months after end of group therapy. Data were analyzed by using descriptive methods, χ^2 test.

Results: showed significant differences between groups in frequency of coping skills, lifestyle and e control ($p < 0.01$). Also coping skills and life style groups had no significant difference in relapse ($p > 0.05$).

Conclusion: Results indicated that coping skills and life style training were effective in relapse prevention in studied groups. Also there was no significant difference between effectiveness of two groups in relapse prevention in follow up stage. According to the findings, it can be said coping skills and life style training significantly prevent relapse in people under treatment.

Keywords: coping skills, life style, relapse prevention, detoxify, Addicts under Treatment

*Correspondence E-mail:
esa_jafary@yahoo.com