

بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد بیماران وابسته به مواد مخدر تریاکی در شهر اصفهان

عاطفه ترکی*، دکتر مریم فاتحی زاده**، دکتر مهرداد صالحی***

چکیده:

پژوهش حاضر، تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد مخدر در بیماران وابسته به مواد مخدر تریاکی را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای انجام این پژوهش از بین معتادانی که به بخش ترک اعتیاد بیمارستان نور اصفهان مراجعه کردند، تعداد ۳۰ زوج (زن و شوهر) به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شده، به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ زوج) تقسیم شدند. آن‌گاه آموزش شناختی - رفتاری زوجین در طی هشت جلسه (دو ساعته) هفته‌ای یک جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه گرایش به مصرف مواد بود که بر روی دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا و در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها بیانگر این بود که میانگین نمرات دو گروه دارای تفاوت معنی‌دار در سطح $P < 0.05$ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی - رفتاری زوجین توانسته در کاهش گرایش به مواد مخدر تریاکی در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش شناختی - رفتاری زوجین، گرایش به مواد مخدر، معتاد، اعتیاد.

* کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

** استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

*** استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

✉ نویسنده مسئول: اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی - گروه مشاوره

تلفن: ۰۳۱۱-۲۲۲۴۶۰۰

دورنما: ۰۳۱۱-۲۲۲۹۶۴۴

پست الکترونیک: atefeh_torki@yahoo.com

مقدمه

با نگاهی واقع‌بینانه به مسئله اعتیاد^۱ به مواد مخدر^۲ و سوءمصرف آن‌ها به راحتی درمی‌یابیم که سوءمصرف مواد افیونی از^۳ قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوءمصرف این‌گونه مواد در امان مانده باشد. اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوءمصرف مواد افیونی به‌عنوان عادت غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسئله به صورت جدی درگیر می‌باشند. به‌طوری که هم‌اکنون مردان و زنان زیادی خصوصاً از سنین نوجوانی تا میانسالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و بدان وابسته‌اند (چیریلو^۴ و همکاران، ۱۳۷۹؛ ترجمه پیرامادی).

در سال ۱۹۵۰ کمیته متخصصین تشخیص مواد اعتیادآور وابسته به سازمان کمیسیون بهداشت جهانی، اعتیاد را چنین تعریف کرد: «اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می‌باشد و زائیده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به‌شمار می‌رود و دارای این خصوصیات است: وجود تمنا و احتیاج به ادامه استعمال دارو یا مواد، علاقه شدید و گرایش به ازدیاد میزان مصرف (ایجاد تحمل)، وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروها یا مواد و ایجاد علائم ترک بعد از قطع مصرف» (اورنگ، ۱۳۶۷). عوامل مختلف اجتماعی، تربیتی و آموزشی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، طبیعی یا فیزیکی می‌تواند در ایجاد اعتیاد مؤثر باشند (همان منبع). معضل اعتیاد به تمام جنبه‌هایی که به‌عنوان عوامل مؤثر ذکر شدند، اثرات مخرب و ویرانگری را وارد می‌کند.

صالحی (۱۳۸۰، ص ۱۳) می‌گوید: «در زمان ما مسئله مواد مخدر شکل مخاطرآمیز و کاملاً پیچیده‌ای به خود گرفته در عین حال گسترش جهانی یافته است. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلای به بیماری‌های عفونی و‌اگیردار هم‌چون ایدز و هپاتیت، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی دیگری از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر مثل جنایت و سرقت از یک‌طرف و از طرف دیگر مصایبی همچون فقر و تکدی‌گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشورها را به دنبال داشته است.»

البته باید به اثرات مخربی که اعتیاد بر نهاد بسیار مهم خانواده می‌گذارد که گاهی حتی موجب فروپاشی آن می‌شود نیز توجه کرد و این مسئله مهم را نادیده نگرفت. در زمینه درمان اعتیاد تاکنون روش‌های مختلفی به‌کار گرفته شده است، از جمله انواع روش‌های دارودرمانی، روان‌درمانی، مشاوره، مددکاری، خانواده‌درمانی^۵ و زوج‌درمانی^۶ که یکی از درمان‌های جدید در این زمینه می‌باشد. این روش برگرفته از خانواده‌درمانی است لیکن تأکید عمده‌اش بر رابطه و همراهی زوج (زن و شوهر) در فرآیند درمان است. این همراهی و مشارکت باعث درمان مؤثرتر، سرعت بیشتر بهبودی فرد، کاهش گرایش به مواد، هم‌چنین کاهش احتمال برگشت به اعتیاد می‌شود. زوج‌درمانی دارای انواعی است از

جمله: روش منطقی - هیجانی^{۱۱}، درمان روان‌تحلیلی^{۱۲}، درمان مراجع - محوری^{۱۳}، نظریه بوئن^{۱۴}، نظریه سیستم‌ها، درمان‌های کوتاه مدت^{۱۵}، روش واقعیت‌درمانی^{۱۶}، و بالاخره درمان رفتاری و شناختی - رفتاری^{۱۷} که در این پژوهش نیز از این روش استفاده شده است.

در مطالعه‌ای که توسط مک‌کرادی^{۱۸} در ۱۹۸۶ انجام گرفت ۵۳ مرد الکلی با همسران‌شان به‌طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند: درگیری کم همسر در درمان، درگیری همسر متمرکز بر الکل و درمان زناشویی رفتاری الکل. نتایج نشان داد درمان زناشویی رفتاری، رضایت زناشویی را بعد از درمان بهتر حفظ کرد و نسبت به گروه‌های دیگر به استواری ازدواج (جدایی‌های کمتر و کوتاه‌تر) گرایش داشته و در طول درمان باعث کاهش بیشتر در روزهای مصرف شد (به‌نقل از اوفارل^{۱۹}، و فالس - استوارت^{۲۰}، ۲۰۰۳).

در مطالعه‌ای توسط بوورس و آل - ردها^{۲۱} در ۱۹۹۰، ۱۶ فرد الکلی با همسران‌شان به‌طور تصادفی در مشاوره فردی و زوج‌درمانی رفتاری متمرکز بر تمرین مهارت‌های ارتباط و مذاکره تغییرات مورد تمایل، قرار گرفتند. نتیجه نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری، مصرف الکل کمتر را به‌طور معناداری در شش ماه پیگیری و تمایل در جهت مصرف کمتر از ۱۲ ماه پیگیری را باعث شده است (همان منبع). در مطالعه‌ای که توسط اوفارل و همکاران (۱۹۹۸) انجام گرفت ۵۹ مرد الکلی بعد از جلسات زوج‌درمانی رفتاری به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند: حضور در جلسات پیگیری از عود زوجها و عدم حضور. نتایج نشان داد آن‌هایی که در این جلسات حضور داشتند روزهای بیشتر پرهیز^{۲۲}، حفظ بهبود زناشویی و سازگاری زناشویی بهتری نشان دادند؛ هم‌چنین در ۲۴ ماه پی‌گیری حفظ بهبودی زناشویی به مدت طولانی‌تر نیز مشاهده شد (همان منبع).

نتایج مطالعه زوبن^{۲۳} در ۱۹۹۱ نشان داد که شرکت همسران افراد الکلی در درمان باعث عملکرد بهتر فرد الکلی و کاهش عود شده و قوی‌تر شدن رابطه زوجین بسیار کمک می‌کند، زیرا آن‌ها در درمان مسائل شخصی را کنار می‌گذاشتند (یونگ و لانگ^{۲۴}، ۱۹۹۷). تحقیقی در این زمینه نشان داده است که درمان زناشویی رفتار، کاهش قابل توجهی در فراوانی و شدت مصرف را باعث شده و درصد روزهای پرهیز افراد، ۷۸٪ در سه تا شش ماه پس از درمان بوده است. در ضمن در بهبود عملکرد زناشویی نیز مؤثر واقع شده است (مک‌کرادی و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعه‌ای توسط کلی^{۲۵} و فالس - استوارت در ۲۰۰۲، ۷۱ مرد دارای همسر با وابستگی الکل به‌طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند: الف) جلسات زوج‌درمانی رفتاری و درمان شناختی - رفتاری فردی، ب) درمان شناختی - رفتاری فردی، ج) زوج‌درمانی کنترل توجه درمانی آموزشی. نتایج در یک‌سال بعد از درمان نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری باعث روزهای بیشتر و پرهیز و سازگاری بهتر و مثبت‌تر در رابطه زوجین نسبت به دو گروه دیگر شده است (به‌نقل از اوفارل و فالس - استوارت، ۲۰۰۳).

از نظر میستو دو هدف ابتدایی زوج‌درمانی رفتاری عبارتند از: کنار گذاشتن مواد مصرفی و حمایت از اقدامات سوءمصرف کننده ماده برای تغییر و تغییر دادن الگوهای تبادلی^{۲۷} دوگانه و خانوادگی برای ارتقاء دادن محیط خانواده به شکلی که برای حفظ پرهیز مناسب است. با بررسی بافت ارتباط، اولویت برای تغییر دادن الگوهای تبادلی مرتبط با مصرف ماده در بین همسران است: از قبیل سرزنش کردن در مورد مصرف ماده در گذشته و نادیده گرفتن یا از جهات دیگر به حداقل رساندن جنبه‌های مثبت رفتار پرهیزکارانه جاری؛ زیرا بحث‌های مداوم در مورد تمرکز بر روی مصرف ماده در گذشته یا آینده احتمال بازگشت را افزایش می‌دهد (به نقل از سنیدر و ویسمن^{۲۸}). در روش شناختی - رفتاری زوجین، ملاحظات مختلفی در طی درمان اعتیاد انجام می‌گیرد از جمله: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای فردی برای برخورد با موقعیت‌های مربوط به مصرف ماده (مدیریت خود، کنترل محرک، مهارت‌های جرأت‌ورزی، ساختار بندی مجدد شناختی، ریلکسشن، تعادل سبک زندگی و فعالیت‌های تفریحی و...)، ملاحظاتی پیرامون رفتارهای مقابله‌ای همسر غیرمصرف کننده (آموزش راه‌های جدید برای بحث کردن در مورد مصرف ماده و موقعیت‌های مصرف، یادگیری پاسخ‌های جدید به مصرف ماده و رفتار مرتبط با آن و ...)، تمرکز روی تبادلات بین همسران پیرامون مصرف ماده و سایر مسائل (ارائه مهارت‌های ارتباطی حل مسئله)، مداخلاتی روی سیستم‌های اجتماعی که فرد مصرف‌کننده و همسرش در آن درگیر می‌شوند (معین کردن موقعیت‌های بین فردی و اشخاصی) که با مصرف ماده مرتبط هستند، معین کردن موقعیت‌های اجتماعی حمایت‌کننده از پرهیز از مصرف مواد، توصیه به شرکت در گروه‌های خودیاری از قبیل معتادان گمنام^{۲۹}، ارائه تکنیک‌هایی برای افزایش دادن تعمیم به محیط طبیعی و حفظ رفتارهای جدید (واگذاری تکالیف منزل به زوج در جهت غلبه بر موقعیت‌های دارای ریسک بالا^{۳۰} یا مخاطرآمیز، برگزاری جلسات پیگیری برنامه‌ریزی شده برای حفظ تغییرات صورت گرفته)، (گورمان و جکیسون^{۳۱}، ۲۰۰۲).

در این پژوهش نیز هدف بر این بود که به تعیین تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد مخدر در بیماران وابسته به مواد مخدر تریاکی پرداخته شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع تجربی است. برای انتخاب نمونه آماری از بین معتادان مراجعه‌کننده به بخش ترک اعتیاد بیمارستان نور اصفهان ۳۰ مرد معتاد به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس به طور تصادفی ۱۵ زوج در گروه گواه (انتظار) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در طی پژوهش از تعداد ۱۵ نفر در هر دو گروه آزمایش و گواه یک نفر ریزش وجود داشت که علت آن عدم دسترسی به افراد مورد نظر بود. لذا تعداد افرادی که نمراتشان مورد محاسبه قرار گرفت ۱۴ نفر می‌باشند. این افراد

بعد از اتمام جلسات ارتباطشان با پژوهش قطع شد و در نتیجه انجام پس‌آزمون و آزمون پیگیری برای آنان امکان‌پذیر نشد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: الف) وابستگی به تریاک (به‌صورت خوراکی یا تدخینی) براساس معیارهای DSM-TV، ب) متأهل بودن، ج) رضایت زوج و زوجه برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، د) عدم وجود علائم سایکوز و اختلالات شدید روان‌پزشکی در زوج و زوجه، ه) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، و) عدم وجود عقب‌ماندگی ذهنی در زوج و زوجه، ز) عدم وجود بیماری جسمی که مانع مشارکت فعال زوج و زوجه در درمان گردد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز آزمون تحلیل کوواریانس می‌باشد.

ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه گرایش به مصرف مواد است که توسط قربانی (۱۳۸۰) ساخته شده و دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که میزان گرایش به مصرف مواد را می‌سنجد. سؤال‌های پرسشنامه شامل سه رتبه بوده که به هر سؤال نمره یک تا سه داده می‌شود. نمره بالا در هر کدام از سؤال‌ها نشان‌دهنده گرایش به مصرف مواد می‌باشد و برای اینکه آزمودنی سوگیری نداشته باشد، برخی از سؤال‌ها دارای نمره معکوس می‌باشند. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شده که بر طبق استفاده از متون، نظر استادان دانشگاه و همچنین کارشناسان مرکز ترک اعتیاد تغییرات نهایی در آن انجام گرفته است. پایایی پرسشنامه با اجرا بر روی آزمودنی‌های متفاوت محاسبه شده که نتایج آن به این ترتیب است: ضرایب پایایی بدست آمده از اجرا بر روی دو گروه ۳۰ نفره از دانش‌آموزان دبیرستانی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ می‌باشد و ضریب پایایی بدست آمده از اجرا بر روی ۶۰ نفر از معتمدان داوطلب ترک ۰/۷۶ محاسبه شده است. برای محاسبه ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است (قربانی، ۱۳۸۲).

شیوه اجرا

شیوه اجرای پژوهش به این ترتیب بود که ابتدا به همه افراد اعم از گروه آزمایش و گروه گواه پرسشنامه گرایش به مصرف مواد به‌عنوان پیش‌آزمون داده شد. سپس آموزش شناختی - رفتاری زوجین در طی هشت جلسه (دو ساعته) هفته‌ای یک جلسه روی گروه آزمایش اجرا شد که شروع جلسات از شروع درمان متادون جانشین تا قبل از سم‌زدایی بود. ولی گروه گواه آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکردند، آن‌ها درمان دارویی می‌گرفتند و مختار بودند از مشاوره فردی استفاده کنند یا در بحث‌هایی که به‌صورت جلسات گروهی خود بیماران تشکیل می‌دادند شرکت کنند. در نهایت از دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و داده‌ها مورد تحلیل آماری قرار گرفت و در این زمینه از

آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد به این دلیل که این آزمون می‌تواند اثر احتمالی پیش‌آزمون را بر نتایج خنثی کند.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک مربوط به افراد نمونه پژوهش آورده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد نمونه گروه آزمایش و کنترل

انحراف معیار		میانگین		حداکثر		حداقل		آزمایش	کنترل
۸/۸۳	۷/۲۶	۳۷	۴۱	۵۵	۵۴	۳۰	۲۶	سن	
۱/۰۶	۱/۳۹	۲	۲	۳	۶	۱	۰	تعداد فرزندان	
۱/۷۹	۲/۱۷	۷	۸	۱۱	۱۱	۵	۳	تعداد اعضای خانواده پدری	
۱/۰۹	۰/۷۳	۱	۱	۴	۲	۰	۰	تعداد افراد معتاد در خانواده	
۶/۱۶	۷/۳۰	۹	۱۱	۲۳	۳۰	۲	۳	مدت اعتیاد	
۰/۹۳	۲/۹۸	۱/۵	۵	۴	۱۲	۱	۳	تعداد دفعات اقدام به ترک	
۳/۷۷	۹/۱۴	۷ماه	۶ماه	۱سال	۳سال	۱ماه	۴۵روز	مدت پاکی (ترک)	
-	-	-	-	فوق دیپلم	دیپلم	ابتدایی	ابتدایی	میزان تحصیلات	
-	-	-	-	-	۱۳ نفر شاغل	۱۲ نفر شاغل	۲ نفر بیکار	اشتغال	

جدول ۲: یافته‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرایش به مصرف

مواد در گروه‌های آزمایش و کنترل

انحراف استاندارد	میانگین	جمع نمرات	تعداد	آزمون	گروه
۸/۳۳	۴۸/۹۲	۶۸۵	۱۴	پیش‌آزمون	آزمایش
۷/۱۲	۴۷/۳۵	۶۶۳	۱۴	پس‌آزمون	آزمایش
۷/۳۷	۵۰/۴۲	۷۰۶	۱۴	پیش‌آزمون	کنترل
۱۴/۶۵	۵۶/۷۸	۷۹۵	۱۴	پس‌آزمون	کنترل

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر گرایش به مصرف مواد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون کمتر از گروه کنترل بوده است. البته تفاوت نمرات به دو

گروه آزمایش و کنترل قبل از مداخله (پیش‌آزمون) نیز با روش استودنت محاسبه شد که تفاوت معناداری بین نمرات وجود نداشت.

جدول ۳: خلاصه نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مصرف مواد

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا	توان آماری
تأثیر پیش‌آزمون	۳۳۶/۰۳۱	۱	۳۳۶/۰۳۱	۲/۶۹۸	۰/۱۱۳	۰/۰۹۷	۰/۳۵۲
اثر مداخله	۵۳۱/۶۸۹	۱	۵۳۱/۶۸۹	۴/۲۶۹	۰/۰۴۹	۰/۱۴۶	۰/۵۱۱
خطا	۳۱۱۳/۵۴۰	۲۵	۱۲۴/۵۴۲				
کل	۷۹۹۹۲	۲۸					

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر گرایش به مصرف مواد در آلودنی‌های گروه آزمایش و گروه گواه با کنترل تأثیر نمرات پیش‌آزمون معنادار می‌باشد ($P=0/04$) میزان تفاوت ۱۴٪ است؛ یعنی ۱۴٪ واریانس‌ها یا تفاوت‌های فردی در متغیر وابسته مربوط به تفاوت بین دو گروه است. توان آماری ۵۱ درصدی است؛ یعنی احتمال اینکه در این آزمون فرض صفر با اشتباه تأیید شده باشد برابر با ۴۹٪ است. در اینجا فرضیه صفر رد شده است؛ لذا فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد.

جدول ۴: مقایسه زوجی گروه آزمایش و گواه در گرایش به مصرف مواد

آزمایش (I)	گواه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
۱	۲	-۸/۷۵۶	۴/۲۳۸	۰/۰۴۹
۲	۱	۸/۷۵۶	۴/۲۳۸	۰/۰۴۹

نتایج این جدول نیز تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه را در سطح ($P < 0/049$) نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که تفاوت بین میانگین سنی در دو گروه آزمایش و گواه با روش t استودنت در سطح ($P < 0/01$) محاسبه شد که این تفاوت معنی‌دار نبود. میزان تحصیلات افراد دو گروه نیز از سطح ابتدایی تا فوق‌دیپلم بود که از این لحاظ نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

برای بررسی میزان تفاوت در میزان تحصیلات از روش آماری خاصی استفاده نشد. دو گروه از این نظر شباهت زیادی با هم داشتند و تعداد افراد در سطوح مختلف تحصیلی در هر دو گروه تقریباً یکسان بودند:

جدول ۵: میزان تحصیلات افراد گروه‌های آزمایش و کنترل

سطح تحصیلات	گروه	آزمایش	کنترل
فوق‌دیپلم		۱	۰
دیپلم		۷	۷
راهنمایی		۳	۳
ابتدایی		۳	۴
بی‌سواد		۰	۰

بررسی تفاوت سنی و میزان تحصیلی به این دلیل است که این دو مورد بیشتر از سایر موارد می‌توانند در پژوهش‌های مختلف بر روی نتایج اثر بگذارند، لذا باید معنی‌دار نبودن این تفاوت‌ها بررسی شود تا اطمینان حاصل گردد که نتایج بدست آمده ناشی از روش مورد استفاده در پژوهش است.

بحث

اعتیاد سوءمصرف یا وابستگی به مواد امروزه به‌عنوان یک بیماری تلقی می‌شود که مانند هر بیماری دیگری نیاز به درمان دارد. فرد بیمار در طول مسیر درمان نیازمند یک شبکه حمایتی است تا با همراهی کردن او کمک مؤثری در راه بهبودی سریع‌تر و موفقیت بیشتر فرد باشند. در کنار انواع روش‌های پزشکی و دارودرمانی جامع و کامل موفقیت درمانی بالاتر رود. یکی از روش‌هایی که می‌تواند کنار سایر روش‌ها استفاده شود و اثر مثبتی نیز در این زمینه داشته باشد روش زوج‌درمانی و یا آموزش زوجین است. می‌توان این روش را یک نوع روش حمایتی به حساب آورد که در آن فرد بیمار از حمایت نزدیک‌ترین فرد زندگیش یعنی همسرش برخوردار می‌شود کسی که می‌تواند همراه و کمک بسیار مؤثری در این مسیر باشد. این روش علاوه بر این که به فرآیند درمان فرد معتاد کمک می‌کند، در رابطه بین زوجین نیز اثر مثبتی می‌گذارد (گورمان و جکیسون، ۲۰۰۲). هرچند در این پژوهش به بررسی دقیق و آماری رابطه زوجین قبل و بعد از اجرای این روش پرداخته نشده است ولی در طی مدتی که زوجین در این پژوهش شرکت داشتند، بنا به اظهارات روابط مثبتی در رابطه آن‌ها ایجاد شده بود و علت احتمالی آن می‌توانست این باشد که همراهی و مشارکت هدفمند آن‌ها در طول این مدت آن‌ها را به هم نزدیک‌تر کرده بود و هر دو نفر رفتارهای جایگزین سالم‌تری را

نسبت به قبل فراگرفته بودند. فرد معتاد یاد گرفته بود که چه طور با انجام برخی رفتارها و ایجاد تغییراتی در خود به جبران گذشته بپردازد و همسرش واکنش نشان بدهد؛ در ضمن هر دو چگونگی برخورد با مسائل مشترک و حل مشکلات مختلف زندگی را با همکاری یکدیگر فرا گرفته بودند.

این پژوهش نیز تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین را در کاهش گرایش به مصرف مواد در بین افراد معتاد نشان داد و مشخص شد افراد گروه آزمایش که در جلسات آموزش شناختی - رفتاری زوجین شرکت کرده بودند تفاوت معناداری را در میزان کاهش گرایش به مصرف مواد نسبت به گروه گواه که آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکرده بود نشان دادند. هم‌چنین این روش توانسته بود در کاهش گرایش به مصرف مواد در افراد گروه آزمایش مؤثر واقع شود. نتایج این پژوهش با تحقیقات متعددی که در این زمینه صورت گرفته است همخوانی دارد. از جمله تحقیقات انجام گرفته توسط: مک‌کرا دی (۱۹۹۹ و ۱۹۸۶)، بورس وال - ردها (۱۹۹۰)، زوبن (۱۹۹۱)، اوفارل و همکاران (۱۹۹۸ و ۱۹۹۲) کلی وفالس - استوارت (۲۰۰۲).

پژوهش حاضر شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با پژوهش مک‌کرا دی (۱۹۸۶) دارد. شباهت این دو پژوهش به استفاده از شیوه درمان زناشویی رفتاری و جنسیت آزمودنی‌ها برمی‌گردد که در هر دو پژوهش بیماران مرد شرکت داشته‌اند که علت این امر هم شیوع بالاتر اعتیاد در بین مردان است. تفاوت‌ها در این است که در پژوهش مک‌کرا دی از سه گروه آزمایش استفاده شده است (۱. درگیری کم همسر، ۲. درگیری همسر متمرکز با الکل، ۳. درمان زناشویی رفتاری)، تعداد آزمودنی‌ها بیشتر بوده (۵۳ نفر) و رضایت زناشویی نیز ارزیابی شده است.

مقایسه پژوهش حاضر با پژوهش انجام شده توسط بوورس و آل - ردها (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که شباهت هر دو پژوهش در استفاده از شیوه زوج‌درمانی رفتاری و نتیجه مشابه کاهش تمایل به مصرف مواد بوده است. تفاوت موجود مدت زمان طولانی‌تر پیگیری (شش ماه و ۱۲ ماه پیگیری) و داشتن دو گروه آزمایش (۱. مشاوره فردی، ۲. زوج‌درمانی رفتاری) در پژوهش بوورس و آل - ردها می‌باشد. نقطه اشتراک پژوهش حاضر با پژوهش مک‌کرا دی و همکاران (۱۹۹۹) استفاده از روش شناختی - رفتاری زوجین و اثر آن بر کاهش رفتار سوءمصرف بوده است. تفاوت پژوهش مذکور با پژوهش حاضر در تعداد بیشتر نمونه‌ها (۹۰ نفر) و گروه‌های آزمایشی است (۱. زوج‌درمانی مرتبط با الکل (ABCT)، ۲. ABCT با برنامه پیشگیری از عود، ۳. ABCT با شرکت در جلسات الکی‌های گمنام). از دلایل اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد مخدر می‌توان به نقش همسران افراد معتاد اشاره کرد. از آنجایی که یکی از دلایل روی آوردن افراد به مصرف مواد مخدر، مسائل و مشکلات خانوادگی و زوجی است، به نظر می‌رسد حضور افراد خانواده از جمله همسر فرد معتاد که معمولاً نزدیک‌ترین عضو خانواده به او است و همراهی همسر در طی درمانی می‌تواند نقش حمایتی مؤثری برای فرد معتاد محسوب شود. این همسران با همراهی خود در

فرآیند درمان حداقل توانسته‌اند در افراد معتاد ایجاد علاقه و انگیزه کنند که حرکتی را به سمت تغییر رفتار شروع کنند. هم‌چنین با فراگیری روش‌های مختلف بخصوص روش‌های تقویتی احتمالاً آموخته‌اند که چگونه با فرد معتاد برخورد کنند و او را بیشتر جذب محیط خانه کنند تا در محیط‌های پر خطر کمتر حضور یابد. از طرفی به نظر می‌رسد که در طول جلسات زوج‌ها نسبت به عوارض و پیامدهای مختلفی که مصرف مواد مخدر به همراه دارد آگاهی بیشتری پیدا کرده‌اند، آموخته‌اند که چه‌طور از بحث‌ها و محرک‌هایی که ارتباطی با مصرف مواد مخدر دارند خودداری کنند و به‌خصوص خود افراد معتاد سعی کنند حتی‌الامکان از قرار گرفتن در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز دوری کنند. همه این عوامل احتمالاً می‌توانند در کاهش گرایش به مواد مخدر در افراد معتاد نمونه این پژوهش مؤثر واقع شده باشد (گورمان و جکیسون، ۲۰۰۲).

بنابراین روش آموزش شناختی - رفتاری زوجین که تمرکز اصلی این پژوهش روی آن بود به‌عنوان روشی جدید و در عین حال مؤثر در درمان اعتیاد نشان می‌دهد که همراهی یک نفر با فرد مصرف‌کننده ماده فرآیند درمان آن هم نزدیک‌تر و صمیمی‌ترین فرد در زندگی تا چه حد می‌تواند در پیشبرد سیر درمان و رسیدن به هدف درمانی مؤثر واقع شود و در ضمن احتمالاً به فرد بیمار کمک می‌کند تا ترک موفق‌تری داشته باشد و با علائم ترک بهتر کنار بیاید و حضور این فرد همراه می‌تواند کمک بزرگی در راه خارج کردن بیمار از زنجیره اعتیاد باشد. علاوه بر آن در بهبود رابطه زوج نیز بسیار کمک کننده و مؤثر می‌باشد. از آن‌جا که میزان گرایش به مواد به‌وسیله پرسشنامه خود ایفا (خود فرد بیمار آن را پر کرده است) ارزیابی شده است. لذا پاسخ‌های داده شده به صداقت بیمار و ارزیابی که از خود دارد وابسته بوده و این امر می‌تواند در نتایج پژوهش اثرگذار باشد. لذا با توجه به این نکته و هم‌چنین محدود بودن تعداد زوج‌های شرکت‌کننده در درمان محدودیت‌ها باید در تعمیم دادن نتایج این پژوهش با احتیاط برخورد کرد.

یادداشت‌ها

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Addiction | 17. Behavioral-cognitive therapy |
| 2. Narcotics | 18. Mc crady |
| 3. Opioid | 19. Ofarrell |
| 4. Cirillo | 20. Fals-stewart |
| 5. Tolerance | 21. Bowers & Al-Redha |
| 6. Dependency | 22. Abstinence |
| 7. Withdrawal | 23. Zoben |
| 8. Family therapy | 24. Young & Long |
| 9. Couple therapy | 25. Kelley |
| 10. Relapse | 26. Psycho educational |
| 11. Rational-Emotional | 27. Transactional patterns |
| 12. Psychoanalysis | 28. Snyder & whisman |

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 13. Client-centered therapy | 29. Anonymous addicts |
| 14. Bowen | 30. High-risk situations |
| 15. Brief therapies | 31. Gurman & Jacobson |
| 16. Reality therapy | |

منابع

اورنگ، جمیله (۱۳۶۷). پژوهشی درباره اعتیاد. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
چیریلو، استفانو؛ برینی، روبرتو؛ کامبازو، جیانی؛ مازا، روبرتو (۱۳۷۹). اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی. ترجمه سعید پیرمرادی. اصفهان: انتشارات همام.
دلاور، علی (۱۳۷۸). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
صالحی، مهرداد (۱۳۸۰). اعتیاد و مواد مخدر. اصفهان: نشر آتروپات.
قربانی، بیژن (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی ایمن‌سازی روانی بر کاهش گرایش به مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. اصفهان: سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان، شورای تحقیقات.
مولوی، حسین (۱۳۷۹). راهنمای عملی Spss-10 در علوم رفتاری: آمار توصیفی و استنباطی در پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های ارشد و دکترا، اصفهان: انتشارات مهر قائم (عج).

Gurman, A. & Jacobson, N. (2002). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: the Guilford press.
Mc Crady, B. S., Epstein, E. & Hirsch, L. (1999). *Maintaining change after conjoint behavioral alcohol treatment for men: outcomes at 6 months* [On-line]. Available: <http://proquest.umi.com>
Ofarrell, J. T. & Fals-stewart, W. (2003). *Alcohol abuse*. [On-line]. Available: <http://proquest.umi.com>.
Snyder, D. & Whisman, M. (2003). *Treating difficult couples*. New York: Guilford press.
Young, M. & Long. (1997). *Counseling and therapy for couples*. Stetson university Brooks/Cole publishing company.