

Effect of training the communication skills with cognitive-behavioral model to drug dependent couples on communication patterns and recurrent relapse

M. Rahbarian¹, R. Hossein zadeh², P. Doosti¹

¹ Psychology Department, Center of Education and treatment Psychiatry 22 Bahman Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Deputy of Counsult, Qazvin University of Medical science, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Mehrak Rahbarian, Psychology Department, Center of Education and treatment Psychiatry 22 Bahman, Qazvin Medical University, Iran, Tel: +98-28-33555054, Email: Rahbarian2007@yahoo.com

Received: 23 Nov 2015; Accepted: 27 Aug 2016

*Abstract

Background: One of the main challenges in methadone maintenance treatment is relapse and lack of sustainability on treatment. Therefore, considering the effective factors in this regard and reducing it through psychological interventions as an adjunct to medication is necessary.

Objective: The current study aimed to determine the effectiveness of communication skill training based on cognitive-behavioral model on communication patterns and recurrent relapse in drug dependent couples.

Methods: This study was a quasi-experimental intervention with pretest-posttest and control group in 2013 which carried on 40 couple referred to public addiction treatment center of Qazvin city. These people had troubled communication patterns and were selected using convenience sampling and were divided into two groups of intervention and control, randomly. Two groups were assessed by relapse prediction scale (RPS) and structured clinical interview for DSM (SCID-I) for men and communication pattern questionnaire (CPQ) for couples in pre and post-test. Intervention group received 9 two hours sessions of communication skill training based on cognitive-behavioral model. Data were analyzed using Levin and Box tests and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Findings: The difference between the intervention and control groups in the constructive communication pattern with 51% ($p<0/05$), in mutual avoidance pattern with 61% ($p<0/0001$) and in the demand / withdraw pattern with 45% ($p<0/05$) was statistically significant. Also, the difference between the two groups in the rate of relapse with 64% ($p<0/0001$) was statistically significant.

Conclusion: According to the findings it seems group training of communication skill based on cognitive-behavioral model can improve the communication patterns in drug-dependent couples, as well as prevents relapse in men.

Keywords: Communication, Cognitive Behavior Therapy, Relapse, Drug Dependence

Citation: Rahbarian M, Hossein zadeh R, Doosti P. Effect of training the communication skills with cognitive-behavioral model to drug dependent couples on communication patterns and recurrent relapse. J Qazvin Univ Med Sci. 2016; 20 (5): 43-51.

تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر بر اساس مدل شناختی- رفتاری بر الگوهای ارتباطی و عود مجدد

مهرك رهبريان^۱، رامش حسين زاده^۲، پرويز دوستي^۱

^۱ بخش روان‌شناسی مرکز آموزشی، درمانی ۲۲ بهمن دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ معاونت دانشجویی، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز آموزشی، درمانی روان‌پزشکی ۲۲ بهمن، واحد روان‌شناسی. تلفن ۰۲۸-۳۳۵۵۵۰۵۴
تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۲؛ تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۶

* چکیده

زمینه: یکی از چالش‌های عمده درمان نگره‌دارنده با متادون، لغزش و عدم ماندگاری بر درمان است. لذا، توجه به عوامل مؤثر در این مورد و کاهش آن به وسیله مداخله‌های روان‌شناختی به‌عنوان مکمل دارودرمانی ضروری است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر بر اساس مدل شناختی- رفتاری بر الگوهای ارتباطی و عود مجدد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد، در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر قزوین انجام شد. این افراد الگوهای مشکل‌دار ارتباطی داشتند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. دو گروه با پرسش‌نامه مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت به مصرف مواد (RPS) و مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-I) برای مردان و پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (CPQ) برای زوج‌ها در مراحل پیش و پس‌آزمون ارزیابی شدند. گروه مداخله ۹ جلسه ۲ ساعته آموزش گروهی نحوه ارتباط مؤثر بر اساس مدل شناختی- رفتاری را دریافت کردند. داده‌ها با آزمون‌های آماری لوین، باکس و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند.

یافته‌ها: تفاوت بین دو گروه مداخله و شاهد در نمره الگوی ارتباط سازنده با $p < 0.05$ ، در نمره الگوی اجتناب متقابل با $p < 0.001$ و در الگوی تقاضا/کناره‌گیری با $p < 0.05$ از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین تفاوت بین دو گروه در نمره میزان عود با $p < 0.001$ از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به‌نظر می‌رسد آموزش گروهی نحوه ارتباط مؤثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر بر اساس مدل شناختی- رفتاری موجب بهبود الگوهای ارتباطی و پیشگیری از عود مواد در مردان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ارتباط، درمان شناختی- رفتاری، عود، وابستگی به مواد مخدر

* مقدمه

درمان نگره‌دارنده با متادون، یکی از رویکردهای شناخته شده جهت درمان و کاهش آسیب وابستگی به مواد مخدر است. یکی از چالش‌های عمده در درمان نگره‌دارنده با متادون، لغزش و میزان کم ماندگاری بر درمان است.^(۳) براساس پژوهش‌های انجام شده، ۹۸ درصد افراد وابسته به مواد اگر در سال اول درمان، دارودرمانی را همراه با درمان‌های روان‌شناختی پی‌گیری نکنند، مصرف مجدد مواد را شروع خواهند کرد.^(۴) بنابراین

وابستگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که هر روز بر شمار قربانیان آن افزوده می‌شود.^(۱) این معضل، اختلالی مزمن و عودکننده با دوره‌های مکرر بهبودی و بازگشت است. علامت اصلی وابستگی به مواد، مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که طی آن فرد با وجود داشتن مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مصرف مواد، همچنان به مصرف ادامه می‌دهد.^(۲)

می‌برند، اغلب در روابط خود با دیگران به‌خصوص همسر آشفستگی‌های بالایی دارند.^(۸)

برنامه آموزش مهارت‌ها با تأکید بر مهارت ارتباط مؤثر به‌جای درمان، بر یادگیری (چگونگی غنی کردن رابطه، خودبرازی، درک خود و افراد نزدیک خود و گوش دادن) تأکید می‌کند.^(۹) آموزش ارتباط مؤثر می‌تواند برای حل صدمات و عمل کردن به‌صورت مؤثر در زمان حال و مواجه شدن با شکست‌های زندگی در آینده استفاده شود.^(۱۰)

همچنین بنا بر پژوهش‌ها، درگیر کردن همسر فرد وابسته به مواد در درمان و مداخله‌های روان‌شناختی موجب اثربخشی بیش‌تر درمان می‌شود.^(۱۱،۱۲) بنابراین با توجه به نیاز جدی مراکز درمانی اعتیاد به استفاده از روش‌های مختلف، به‌ویژه گروه‌درمانی و زوج‌درمانی پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر بر اساس مدل شناختی- رفتاری بر الگوهای ارتباطی و عود انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این پژوهش مداخله‌ای نیمه آزمایشی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره ۲۸/۲۰/۸۴۸۸ با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه شاهد در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۰ زوج (مردان وابسته به مواد افیونی و همسران آن‌ها) که به منظور ترک مصرف مواد مخدر به مراکز دولتی ترک اعتیاد (درمان نگه‌دارنده با متادون یا مرکز MMT) شهر قزوین مراجعه کردند، انجام شد. با توجه به این که بیش از ۹۰ درصد مراجعه‌کنندگان به این مراکز مرد بودند، مطالعه بر روی آن‌ها انجام شد. از بین ۵۰۰ نفر مراجعه‌کننده مرد وابسته به مواد با استفاده از پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی، زوج‌های دارای مشکلات الگوهای ارتباطی، انتخاب شدند. در پژوهش حاضر منظور از الگوهای ارتباطی، سه الگوی ارتباطی (سازنده متقابل، اجتنابی متقابل و تقاضا/کناره‌گیری) کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) بود.^(۱۳)

با توجه به ماهیت مستعد بازگشت به مصرف مواد و عود در این بیماران، طرح‌ریزی یک برنامه درمانی که ترکیبی از دارودرمانی و مداخله‌های روان‌شناختی باشد، امری بسیار حیاتی محسوب می‌شود.^(۳)

یکی از الگوهای مداخله‌ای روان‌شناختی مهم در درمان اعتیاد و پیشگیری از عود، الگوی درمان شناختی- رفتاری مارلات است. در این الگو بر نقش فرایندهای شناختی در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی تأکید شده است و می‌کوشد با دستکاری سیستم شناختی فرد (ایجاد تغییر در تفکر معیوب و باورهای ناسازگارانه) واکنش‌های هیجانی خود آسیب‌زننده را کاهش و کنترل فرد را در رویارویی با موارد لغزش، افزایش دهد.^(۵) برحسب این الگو، هنگامی که درمان‌جو در موقعیت پُرخطری قرار می‌گیرد، در صورت فقدان پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب، احساس خودکارآمدی وی کاهش می‌یابد و انتظارات مثبتی در زمینه اثرات مصرف مواد در موقعیت پُرخطر شکل می‌گیرد که این وضعیت به لغزش و عود منجر می‌شود.^(۳)

ارتباط زناشویی عبارت از فرایندی است که طی آن زن و شوهر چه به‌صورت کلامی در قالب گفتار و چه به‌صورت غیرکلامی در قالب گوش‌دادن، مکث، حالت چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند. یکی از راه‌های نگرستن به ساختار خانواده، توجه به الگوی ارتباط زوجین یعنی کانال‌های ارتباطی است که از طریق آن زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند.^(۶)

به آن دسته از روش‌های ارتباطی که به‌وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتند الگوهای ارتباطی گفته می‌شود و در روابط زناشویی به الگوهای درونی اطلاق می‌شود که هر زوج با خود به روابط زندگی زناشویی می‌آورد.^(۷،۶)

فقدان مهارت‌های ارتباطی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد در بستر خانواده، بسیاری از تعارض‌های بین فردی را افزایش می‌دهد و با عود مصرف رابطه تنگاتنگی دارد.^(۳) بیماران که از اختلال سوء مصرف مواد رنج

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (CPQ) و مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-I) بود.

مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت به مصرف مواد (RPS) توسط رایت به منظور ارزیابی میزان احتمال برگشت به مواد در بیماران وابسته به آن تهیه شد. نسخه اصلی این مقیاس ۵۰ سؤال دارد که هر سؤال شامل موقعیت‌هایی است که معمولاً میل به مصرف کوکائین یا کراک را برمی‌انگیزد.^(۱۱) مهربابی و همکاران (۱۳۸۳) این آزمون را متناسب با مواد افیونی بازبینی و ۴۵ سؤال آن را انتخاب کردند که طبق طیف لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. در مجموع براساس پاسخ‌دهی آزمودنی می‌توان نوع مقابله، میزان اشتیاق و احتمال بازگشت مجدد به مصرف مواد را پیش‌بینی کرد. پایایی اولیه این آزمون در خرده مقیاس میزان اشتیاق ۹۴ درصد و میزان میل ۹۷ درصد و همبستگی به‌دست آمده بین نمره‌های قسمت اول و دوم ۸۵ درصد گزارش شده است.^(۴)

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (CPQ) که برای اندازه‌گیری الگوهای ارتباطی زوج‌ها به کار گرفته شد، یک پرسش‌نامه ۳۵ سؤالی و دارای مقیاس پاسخ‌گویی ۹ درجه‌ای لیکرتی است که توسط کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) تهیه و اجرا شد.^(۱۰) این پرسش‌نامه رفتار زوج‌ها را در مراحل سه‌گانه تعارض زناشویی می‌سنجد شامل: الف- هنگامی که مشکلی در روابط زوج‌ها به وجود می‌آید (۴ سؤال)، ب- مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود (۱۸ سؤال) و ج- مشکل ارتباطی در سه خرده مقیاس الگوی ارتباطی سازنده متقابل، اجتنابی متقابل و تقاضا/کناره‌گیری (۱۳ سؤال).^(۱۲)

کریستنسن و هیوی (۱۹۹۳) اعتبار خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۵۰ تا ۷۸ درصد به دست آوردند. همسانی درونی این مقیاس برای مردان و زنان در این خرده مقیاس به ترتیب برابر ۸۱ و ۸۴ درصد گزارش شده است.^(۱۰)

خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۸۶) میزان پایایی و روایی پرسش‌نامه را در شهر اهواز بررسی کردند و آلفای کرونباخ

ملاک‌های ورود زوج‌ها به این پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل یک سال زندگی مشترک، میزان تحصیلات حداقل سیکل (جهت تکمیل پرسش‌نامه، انجام تکالیف و درک مفاهیم شناختی- رفتاری) و عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریش در زمان ورود به برنامه درمانی. ملاک‌های ورود برای مردان عبارت بودند از: وجود معیارهای تشخیص وابستگی به مواد افیونی بر پایه ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSMIV) و مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-I)،^(۱۳) سپری کردن بیش از یک ماه درمان موفقیت‌آمیز با متادون، طول اعتیاد ۲ تا ۱۰ سال و داشتن عود بیش از دوبار. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلال‌های روان‌پریشی، دوقطبی، تجزیه‌ای اختلال شخصیت کلاستر B و A براساس DSM IV و بیماری شدید بدنی بود.

۴۰ زوج انتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ زوج).

پس از آگاه کردن شرکت‌کنندگان نسبت به موضوع پژوهش، اهداف و محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت‌نامه کتبی، گروه مداخله برای شرکت در جلسه‌های گروه‌درمانی به صورت زوج (زن و مرد) دعوت شدند و گروه شاهد در انتظار مداخله‌های درمانی بعدی باقی ماند.

جلسه‌های آموزش به صورت گروهی هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعتی در مرکز MMT بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین طی دو ماه برای گروه مداخله برگزار شد. این درمان توسط دو نفر روان‌شناس ارشد اجرا شد که مراحل نظری و عملی پیشرفته درمان شناختی- رفتاری و مهارت‌های زندگی را تحت سرپرستی گذرانده بودند و تجربه کار بالینی با افراد معتاد و زوج‌ها را نیز داشتند. در این مدت افراد گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی را دریافت نکردند و فقط تحت درمان با متادون و معاینه پزشک قرار داشتند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت به مصرف مواد (RPS)،

مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت به مصرف مواد تنها در مردان شرکت‌کننده و پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی هم در مردان و هم در زنان انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ و آزمون‌های لوین، باکس و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش، مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون باکس (box) بررسی شد و با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۲۵)، ماتریس کواریانس در دو گروه متقارن بود. همچنین نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین در دو گروه مداخله و شاهد در مرحله پس‌آزمون، مقدار F را برای متغیرهای الگوهای ارتباطی سازنده، اجتنابی متقابل و تقاضا/کناره‌گیری و بازگشت به مصرف مواد به ترتیب برابر با ۰/۳۳، ۱/۴۸، ۰/۳۶ و ۱/۳۶ بیان کرد که نشان‌دهنده عدم تفاوت واریانس دو گروه بود و مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده بود.

پرسش‌نامه ۰/۶۰ تا ۰/۷۳ محاسبه شد و روایی همگرا برای هر کدام از خرده مقیاس‌ها به ترتیب سازنده متقابل ۰/۴۶، اجتنابی متقابل ۰/۳۹ و تقاضا/کناره‌گیری ۰/۴۷ محاسبه شد.^(۱۲)

مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-I) برای تشخیص اختلال‌های محور یک روان‌پزشکی و مصاحبه‌ای اعصاب‌پذیر است. پایایی این ابزار در ایران با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با فاصله یک هفته ۰/۹۵ گزارش شده و روایی محتوایی و صوری نسخه ترجمه شده آزمون به وسیله سه تن از اساتید روان‌شناسی بالینی تأیید شده است.^(۱۳)

محتوای جلسه‌های گروهی مطابق بسته آموزشی ارتباط مؤثر به شیوه شناختی-رفتاری و شامل موارد زیر بود (جدول شماره ۱).^(۱۴و۱۵)

ارزیابی با استفاده از مقیاس‌های پیش‌بینی‌پذیری بازگشت و پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی در دو مرحله (قبل از آغاز و بعد از پایان جلسه‌های گروهی) از هر دو گروه مداخله و شاهد انجام شد. قابل ذکر است که

جدول ۱- موضوع و محتوای آموزشی جلسه‌ها

موضوع جلسه‌ها	محتوای آموزشی جلسه‌ها
اول: آشنایی و پیش‌آزمون	خوش‌آمدگویی، انجام پرسش‌نامه اطلاعات فردی و مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت فقط در مردان شرکت‌کننده، آشنایی اعضای گروه با هم و با رهبر گروه، آشنایی اعضای گروه با قوانین، اهداف برنامه و بررسی اثرات ارتباط مؤثر در زندگی
دوم: آموزش ارتباط مؤثر و نقش فکر	تعریف ارتباط و ارتباط مؤثر، آموزش A، B، C و تأثیر نقش فکر بر نحوه ارتباط و ایفای نقش نحوه اثر تفکر و الگوهای ارتباطی بر ارتباط، پاسخ به سؤال‌ها، تأکید بر انجام تکلیف خانگی، دریافت بازخورد
سوم: آموزش خودآگاهی و آشنایی با خطاهای شناختی	مروری بر جلسه قبل، موانع ارتباط، خودآگاهی با توجه به نقش عوامل درونی در ارتباط، نقش خطاهای شناختی در ارتباط، ارائه تکلیف، بازخورد جلسه، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
چهارم: آموزش مهارت‌های ارتباطی	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، مهارت توجه مثبت، گوش دادن فعال، مهارت بازگویی شنیده‌ها، ارتباط غیرکلامی، مهارت‌های نحوه صحبت کردن (نحوه گفتگو)، ارائه تکلیف، بازخورد از جلسه، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
پنجم: آموزش بیان احساس‌ها و همدلی	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، مهارت ابراز احساس‌ها و بیان نیازها، همدلی، ارائه تکلیف و بازآموزی جلسه قبل، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت، بازخورد جلسه، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
ششم: حل مسأله	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، مهارت ابراز وجود، روش حل مسأله، ارائه تکلیف، بازخورد از جلسه، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
هفتم: مدیریت خشم	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، مدیریت خشم، روش‌های کنار آمدن با فرد خشمگین (با تأکید بر همسر خشمگین)، بازخورد، ارائه تکلیف، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
هشتم: حل تعارض	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، مهارت حل تعارض و روش مذاکره، مهارت ایجاد وقفه، ارائه تکلیف، بازخورد از جلسه، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت
نهم: تمرین و پس‌آزمون	مروری بر جلسه قبل و بررسی تکالیف، پاسخ به سؤال‌ها، تمرین مهارت‌های آموخته شده، تکمیل کاربرگ میزان پیشرفت، اجرای مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت (برای مردان) و پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (برای زوج‌ها)

داد که ۰/۶۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی بود (جدول شماره ۲).
بین گروه‌های مداخله و شاهد در پس‌آزمون متغیر الگوهای ارتباطی سازنده، اجتنابی متقابل، تقاضا/کناره‌گیری و بازگشت به مصرف مواد با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۳).

بین گروه‌های مداخله و شاهد در پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بر این اساس می‌توان بیان کرد که در یکی از متغیرهای الگوهای ارتباطی (سازنده، اجتنابی متقابل، تقاضا/کناره‌گیری و بازگشت به مصرف مواد) پس‌آزمون بین گروه شاهد و مداخله تفاوت معنی‌داری داشت. ضریب اندازه اثر نشان

جدول ۲- آزمون مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون الگوهای ارتباطی و بازگشت به مصرف مواد

نام آزمون	مقدار	نسبت F یا نسبت تفاوت واریانس‌ها	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	۰/۶۸	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	۰/۳۱	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	۲/۱۶	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	۲/۱۶	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸

جدول ۳- میانگین نمره‌های پس‌آزمون الگوهای ارتباطی سازنده، اجتنابی متقابل و تقاضا/کناره‌گیری با استفاده از آزمون مانکوا

الگوی ارتباطی	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سازنده	پیش‌آزمون	۵/۹۲	۱	۵/۹۲	۱/۷۶	۰/۱۹	۰/۰۵
	گروه	۱۳/۲۶	۱	۱۳/۲۶	۳/۹۵	۰/۰۵	۰/۵۱
	خطا	۱۰۷/۲۸	۳۲	۳/۵۲			
اجتنابی متقابل	پیش‌آزمون	۴/۸۶	۱	۴/۸۶	۱/۴۵	۰/۲۳	۰/۰۴۳
	گروه	۱۴۴/۲۸	۱	۱۴۴/۲۸	۵۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۸۹/۰۲	۳۲	۲/۷۸			
تقاضا/کناره‌گیری	پیش‌آزمون	۵/۹۲	۱	۱/۵۱	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۱۱
	گروه	۲۴/۰۶	۱	۲۴/۰۶	۵/۶۸	۰/۰۵	۰/۴۵
	خطا	۱۳۵/۵۵	۳۲	۴/۳۴			
بازگشت به مصرف مواد	پیش‌آزمون	۲/۳۸	۱	۲/۳۸	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۰۲۲
	گروه	۷۶/۶۰	۱	۷۶/۶۰	۲۳/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
	خطا	۱۰۵/۸۲	۳۲	۳/۳۰			

* بحث و نتیجه‌گیری:

افزایش تعامل‌های مثبت در زوجین، حل مسأله مؤثرتر و نیز صمیمیت زوجین و به‌کارگیری بیش‌تر سبک الگوی سازنده متقابل منجر می‌شود.^(۱۸)

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که اعتیاد مردان موجب دل‌سردی و ابراز محبت کم‌تر از سوی زنان می‌شود و روابط عاطفی آن‌ها را با شوهرانشان به حداقل می‌رساند؛ به‌طوری که آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی محدودی در روابط خود استفاده می‌کنند و ناسازگاری در زوج تشدید می‌شود. در رویکرد درمانی شناختی- رفتاری با توجه به برداشت‌های ذهنی، باورها و انتظارات هر فرد و تأثیر آن بر رفتار روزمره می‌توان به الگوی ارتباطی زوجین پی برد. الگوهای زمان حال را ارزیابی کرد و الگوهای جدید را آموزش داد.^(۱۵)

فراگیری مهارت‌های ارتباطی باعث ایجاد درک متقابل، برابری و مساوات در روابط، عشق، صمیمیت، حل منطقی تعارض‌ها و تنش‌های موجود در تعامل‌ها، تعهد و اطمینان نسبت به هم، همکاری، ارزش قایل شدن برای یکدیگر و داشتن انتظارات واقعی و انعطاف‌پذیری زوج‌ها می‌شود.^(۱۹) در واقع این مهارت‌ها، توانایی‌های اختصاصی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا در پیام‌هایی که به صورت نمادین به شخص دیگر می‌رسانند، کفایت و احساس مثبت و لذت‌بخشی را در طرف مقابل ایجاد کنند.^(۱۰) به عبارت دیگر، هرگاه زوجین از مهارت‌های ارتباطی مؤثر استفاده کنند، تعارض کم‌تری را تجربه می‌کنند.^(۱۴)

برخی از مطالعه‌ها نیز اثربخشی مداخله‌های شناختی- رفتاری را در درمان سوءمصرف‌کنندگان مواد و پیشرفت مهارت‌های انطباقی و جلوگیری از لغزش و بازگشت به مواد نشان داده‌اند.^{(۴) و (۱۵)} آموزش ارتباط مؤثر با شیوه شناختی- رفتاری با تأکید بر آموزش مهارت‌های بین‌فردی موجب اجتناب فرد از مصرف دارو، پذیرش الگوی جدیدی از رفتارهای اجتماعی و دوری کردن از عوامل خطر می‌شود.^{(۱۵) و (۱۹)}

به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد آموزش گروهی نحوه ارتباط مؤثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر براساس مدل شناختی- رفتاری موجب بهبود الگوهای ارتباطی و

مطالعه حاضر نشان داد آموزش ارتباط مؤثر با رویکرد شناختی- رفتاری موجب افزایش میزان استفاده زوج‌ها از الگوی ارتباط سازنده متقابل و کاهش استفاده از الگوهای تقاضا/کناره‌گیری و اجتنابی متقابل شد و همچنین میزان عود و بازگشت بیماران سوءمصرف‌کننده مواد بسیار کاهش یافت.

اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که بین مهارت‌های ارتباطی و به‌کارگیری الگوهای ارتباطی و نحوه حل تعارض رابطه وجود داشت. همه پنج بُعد مهارت‌های ارتباطی (قاطعیت در کلام، بینش نسبت به فرایند ارتباط، درک پیام، کنترل عواطف و گوش دادن) با صمیمیت زناشویی همبستگی مثبت معنی‌دار داشتند. همچنین همه ابعاد الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، اجتنابی متقابل و تقاضا/کناره‌گیری) در زنان با صمیمیت زناشویی همبستگی معنی‌دار داشتند. بین هر پنج سبک حل تعارض، به جز سبک اجتنابی نیز با صمیمیت زناشویی زنان همبستگی معنی‌دار وجود داشت.^(۱۰)

مطالعه جاویدی (۱۳۹۲) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان- محور که آموزش نحوه برقراری ارتباط یکی از شاخص‌های اصلی مداخله آن‌ها بود، موجب بهبود الگوهای تعاملی از جمله به‌کارگیری بیش‌تر زوج از سبک الگوی سازنده متقابل در تعامل‌هایشان و کاهش استفاده از الگوهای اجتناب متقابل و تقاضا/کناره‌گیری شد.^(۱۶)

شیرالی (۱۳۸۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش احساس مثبت نسبت به همسر و بهبود الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و کاهش الگوی ارتباط تقاضا/کناره‌گیری و الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل می‌شود.^(۱۷) در مطالعه شاه‌محمدی نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از عود مؤثر بود.^(۱۵) میلر نشان داد زوج‌هایی که می‌آموزند چگونه تعارض‌ها و اختلاف‌های خود را به صورت مؤثر و کارآمد حل و فصل کنند، بیش‌تر از زوج‌های فاقد چنین مهارت‌هایی می‌توانند به زندگی مشترک خود ادامه دهند.^(۹) کربی (۲۰۰۷) دریافت که مداخله‌های آموزش ارتباط به

Mirzaee J. The impact of emotionally focused couple therapy on improving communication patterns in combat-related PTSD. *J Family Research* 2010; 6 (1): 43-58. [In Persian]

8. O'Forrell TJ, Murphy M, Alter J, Fals-Stewart W. Behavioral family counselling for substance abuse: a treatment development pilot study. *Addict Behav* 2010 Jan; 35 (1): 1-6. doi:10.1016/j.addbeh.2009.07.003.

9. Morady Z, Shafiabady A, Sodany M. The effects of this effective communication training on marital satisfaction of marriage in the mothers pruede elementary student of Khorramabad. *Educational Researches* 2009 Winter; 5 (17): 97-115. [In Persian]

10. Eetemadi O, Jabari S, Jazayeri R, Ahmadi S. Investigating the relationship between communicative skills, communicative patterns, conflict management styles and marital intimacy in Isfahanian women. *J Woman and Society* 2014 Spring; 5 (1): 63-74. [In Persian]

11. Imani Z, Sabetimani M, Arjomand Ghofur K. Study of effectiveness cognitive group therapy in relapse prevention among substance abuse. *Asian J Med Pharm Res* 2012; 2 (3): 47-52.

12. Keshavarze Afshar H, Asadi M, Jehanbakhshi Z, Khasmohammadi M. The effect of problem solving training with emphasis on choice theory on couples communication patterns. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2011 Summer; 12 (2): 20-8. [In Persian]

13. Dabbaghi P, Asgharnejad Farida AA, Atef-Vahid MK, Bolharic J. Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness and spiritual schema activation in the prevention of opioid abuse relapse. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 13 (4): 366-75. [In Persian]

14. Gholamzadeh M, Atari YA, Shafieabadi AE. Effectiveness of communication skills training on affective response and couples' romantic relational association. *Andisheh va Raftar (Applied Psychology)*. 2009 Spring; 3

پیشگیری از عود مواد در مردان می‌شود.

*مراجع:

1. Jandaghi F, Neshat-Doost HT, Kalantari M, Jabal-Ameli Sh. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety and depression of addicts under Methadone Maintenance Therapy (MMT). *J Clinical Psychology* 2013; 4 (4): 41-50. [In Persian]
2. Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S, Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S. Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse. *Iran J Nurse*. 2010; 23 (67): 49-58. [In Persian]
3. Kafie SM, Molla Zadeh Sfanjani R, Noori M, Salehi I. The effectiveness of group therapy approach transactional analysis programs on spouses marital adjustment and prevention of addict from relapsing. *J Research on Addiction*. 2009; 3 (10): 11-28.
4. Aslinejhad MA, Moshki M, Alimardani MS, Tavakolizadeh J. The effectiveness of behavioral group therapy and cognitive-behavioral group therapy on the laps rate and persistence in the treatment of patients with opioid dependency under the treatment of MMT. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2013; 17 (2): 103-12. [In Persian]
5. Oraki M, Bayat SH, Khodadust S. Study of effectiveness mindfulness cognitive therapy and marlaat relapse preventive intervention for mental health in male crack addictions. *Quartely J Health Psychology* 2012 Summer; 1 (2): 22-31. [In Persian]
6. Abbasi M, Madani Y, Gholami Lavasani M. Teaching "practical application of intimacy relationship skills" in a group format and its effectiveness on couples' communication patterns in marriage threshold couples. *J Family counseling & Psychotherapy*. 2014; 4 (2): 227-47
7. Rezaee M, Yonesi J, Ahmadi Kh, Asgari A,

- (11): 35-44. [In Persian]
15. Shamohammadi M, Darvizeh Z, Pourshahriari M. The effectiveness of training in communicative skills training with a cognitive-behaviorist approach on spouses "marital adjustment and prevention of addict from relapsing in male addict in Isfahan. J Research on Addition. 2007. Vol 2. No 7: 3-28.
16. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samad Zadeh M. The Effectiveness of Emotionally focused Couples therapy (EFT) to improve Communication patterns in couples. J Res Behave Sci 2014; 11 (5): 402-10
17. Shirali Nia Kh, Atari Y, Khojasteh Mehr R. The effect of communication skills training on communication patterns and positive feelings toward the wife in a couple of Ahwaz. J Counseling Research & Development. 2007. Vol 7. No 27: 81-96.
18. Kirby JS, Baucom DH. Integrating dialectical behavioral therapy and cognitive-behavioral couple therapy: a couple skills groupe for emotion Dysregulation. Cogn Behav Pract 2007 Nov; 14 (4): 304-405. doi: 10.1016/j.cbpra.2006.09.006
19. Nazari AM, Taheri Rad M, Asadi M. The effects of relationship enrichment program on compatibility of couple. J Family Counseling & Psychotherapy 2014 Winter; 3 (4): 527-5. [In Persian]