



اثربخشی درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت بر صمیمیت زناشویی معتادان در حال ترک

و همسرانشان

عصمت عبدالله زاده

Abghazal51@gmail.com

سارا آریان

Ffrr724@gmail.com

چکیده

این پژوهش به منظور اثربخشی درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت بر صمیمیت زناشویی معتادان در حال ترک و همسرانشان انجام گرفته است. روش پژوهش آزمایشی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری ۴۰ معتاد در حال درمان بودند که برای مداوا به مرکز ترک شادی همراه خانواده هایشان می آمدند از بین این ۴۰ زوج ۲۴ زوج حاضر به همکاری شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ زوج قرار گرفتند. زوج های گروه آزمایش در مدت ۱۰ جلسه هفته ای یک جلسه فنون درمان بین فردی گروهی را آموزش دیدند و گروه گواه هیچ آموزشی ندیدند. ابزار پژوهش مقیاس صمیمیت زناشویی توسط تامپسون و والکر ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنائی و علاقیند، ۱۳۷۹) تحلیل داده ها نشان داد که آموزش درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت باعث افزایش میزان صمیمیت زناشویی در معتادان به مواد مخدر و همسرانشان شده است.

نتیجه گیری با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت آموزش درمان بین فردی گروهی کوتاه مدت می تواند میزان صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان را افزایش دهد و باعث فراهم آوردن رابطه ای گرم در کانون خانواده و باعث پیشگیری از برگشت پس از درمان معتادان گردد.

کلمات کلیدی : درمان بین فردی گروهی، صمیمیت زناشویی، معتادان



مقدمه

اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از جدی ترین معضلات بشری در سالهای اخیر و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی است که به عنوان الگوی غیر انطباقی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی، قانونی و خانوادگی می گردد. (براتی، وردی پور و جلیلیان، ۱۳۹۰) یکی از مهم ترین عوامل در ایجاد گرایش به اعتیاد و همچنین بازداری و در آخر ترک اعتیاد، خانواده است. خانواده و همسالان از مهم ترین نیروهای اجتماعی تعیین کننده اجتماعی شدن و محترم شمردن یا نادیده گرفتن هنجارهای اجتماعی هستند. (بروک، بروک، ریشتر ۲۰۰۱).

اعتیاد، تاکنون، از جنبه های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از مفا همیمی که بر ای تجزیه و تحلیل اعتیاد باید به آن توجه داشت، نهادها و شبکه های روابط متقابل است. به عبارتی مهمترین نهاد در تجزیه و تحلیل پدیده اعتیاد خانواده است زیرا شرایط و اوضاع خانوادگی میتواند زمینه ساز گرایش به اعتیاد باشد (آقابخشی، ۱۳۷۹).

در همین راستا، تحقیقات مختلف نیز نشان داده اند که خانواده های معتادان، معمولاً عملکرد مختلی دارند (سموعی ۱۳۷۹؛ موسوی، ۱۳۸۲؛ منشی، ۱۳۷۸ به نقل از شامحمدی قهساره، درویزه و پور شهریاری، ۱۳۸۷؛ بوستانی پور و صدرجهانی، ۱۳۸۷؛ عاشوری و شیرین زاده، ۱۳۸۷؛ بشارت، رنجبرنوشری و رستمی، ۱۳۸۷) و همچنین، میزان رضایت زناشویی در این خانواده ها پایین است (گل پرور و مولوی، ۱۳۸۰؛ یوسفی، ۱۳۸۲؛ عرفانیان تقوایی، اسماعیلی و صالح پور، ۱۳۸۴). از آنجا که عملکرد خانواده و روابط حاکم بر آن، بستری برای گرایش افراد به اعتیاد است (چیریلو و همکاران، ترجمه پیرمرادی، ۳۷۸؛ کارلسون، اسپری و لوئیس، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۷۸). بنابراین پژوهش در این مورد می تواند برای پیشگیری از اعتیاد و داشتن خانواده سالم کمک کند.

مطالعات نشان می دهند که بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج ها است. بنابراین صمیمیت یک نیاز اساسی انسان است و تنها یک آرزو نیست از این رو عدم ارضاء آن می تواند افزایش تعارضات و کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد.

صمیمیت به طور کلی به عنوان بخش ضروری در یک رابطه در نظر گرفته می شود (استیونس، ۲۰۰۵). پژوهش ها نشان می دهند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج ها از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج های پایدار است (کرافورد و آنگر، ۲۰۰۴)، و از سوی دیگر اجتناب از برقراری رابطه صمیمانه از عواملی است که موب شکست در زندگی خانوادگی می شود (بلوم، ۲۰۰۶). پژوهش ها و تجارب بالینی حاکی از آن است که بخش عمده ای از تعارضات و شادکامی های ازدواج در رابطه صمیمانه بزرگسالی به خانواده اصلی بر می گردد. فرد تعارضات خانواده اصلی و به ویژه تعارضات والدین خود را با خود حمل می کند و همین تعارضات والدینش را در زندگی زناشویی خویش تکرار می کند (ثنائی، ۱۳۷۸).

سالیوان و مایر IPT را برای درمان افسردگی پایه گذاری کرده اند اما در دهه ۱۹۷۰ محققانی چون کلرمن، ویسمن، رونزویل و شورون در درمان بسیاری از اختلالات مورد استفاده قرار داده اند.

امروزه شماری از مطالعات تجربی، اثربخش بودن IPT را در درمان افسردگی، اختلالات خوردن، سوء مصرف مواد، تعارض های زناشویی، کنترل رفتارهای پر خاشگرانه، افزایش خودکارآمدی، بهزیستی روانی، شادکامی و کیفیت زندگی ثابت نموده اند (پتری، ۲۰۰۱، ص ۳۷).



با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به اینکه صمیمیت زناشویی نقش مهمی در ترک افراد معتاد دارد این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال بوده است که آیا آموزش اثر بخشی درمان بین فردی گروهی در صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان موثر است؟

روش تحقیق

نوع مطالعه. با توجه به اینکه آزمونی های مورد مطالعه به طور تصادفی انتخاب و به طور داوطلبانه در شرایط مختلف آزمایشی جایگزین شده اند، روش این پژوهش شبیه آزمایشی و طرح پژوهش، طرح دو گروهی با پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بوده است که دیاگرام آن به شرح ذیل می باشد.

جدول ۱: دیاگرام گروه های پیش آزمون و پس آزمون

E	T1	X	T2
C	T1	-	T2

جامعه و نمونه ی آماری.

جامعه ی آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه ی معتادان به مواد مخدر همسرانشان که جهت درمان همسران خود که در زمستان ۹۴ به مرکز ترک اعتیاد شادی واقع در شهرستان لنده مراجعه کردند. نمونه ی این پژوهش ۲۴ زوج و روش نمونه گیری به صورت در دسترس بوده است. چگونگی نمونه گیری بدین صورت بود که از بین ۴۰ زوج که شوهر آنها معتاد به مواد مخدر بود و برای درمان به مرکز ترک اعتیاد شادی مراجعه کردند، ۲۴ زوج که روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند گروه آزمایش IPT را براساس بسته ی آموزشی کلرمن در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، دریافت نمودند گروه کنترل هیچگونه آموزشی را دریافت نکرد.

اعضای هر دو گروه قبل از شروع جلسات آموزشی پرسشنامه مربوط به پیش آزمون را تکمیل کردند سپس زوج های گروه آزمایش بعد از آموزش همزمان با گروه گواه پرسشنامه پس آزمون را پر کردند.

ابزار پژوهش

بسته ی آموزشی IPT. بسته آموزشی که در این پژوهش برای گروه آزمایشی به کار گرفته شد، بسته ی آموزشی درمان کوتاه مدت روابط بین فردی کلرمن و همکاران (۱۹۷۹) می باشد که در ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یک جلسه انجام شده است. مراحل این بسته ی آموزشی عبارتند از: مرحله ی اولیه: مرحله ی اول IPT شامل جلسات اول و دوم می باشد. هدف این مرحله تعریف، تشخیص و شناسایی مشکلات و مجادله های بین فردی می باشد. در این مرحله درمانگر ارزیابی اولیه ای از مشکلات بین فردی از بعد میزان، شدت و محتوا بر حسب نوع مشکل خواهد داشت. مرحله ی میانی: این مرحله ی درمانی شامل جلسات ۳ تا ۸ می باشد هدف اساسی این مرحله آموزش فنون و راهبردهای بهبود روابط بین فردی است. در این مرحله، درمانگر فنون IPT مانند الگوبرداری، ایفای نقش، خود آموزی، خود گویی های مثبت، حل مسأله ی اجتماعی، آرمیدگی، ابزار وجود منطقی، اعتماد به نفس، گوش دادن



فعال، مدیریت رفتار و فکر مثبت و سودمند را آموزش می‌دهد و از درمان جویان می‌خواهد آن را تمرین نمایند. مرحله ی پایانی: این مرحله درمانی شامل جلسات ۹ و ۱۰ می‌باشد هدف اساسی این مرحله به کارگیری فنون آموخته شده در دنیای واقعی زندگی و قطع رابطه ی درمانی می‌باشد در این مرحله با نقش فعالی که درمانگر در فرایند درمان دارد، درمان جویان را ترغیب می‌نماید تا مهارت های فرا گرفته شده در جلسات درمانی را به منظور کنترل موقعیت های استرس آفرین زندگی، در دنیای واقعی زندگی خود به کار گیرند و روابط بین فردی جدیدی را جایگزین مناسبات اجتماعی آسیب زای گذشته نمایند. شایان ذکر است این بسته آموزشی در نمونه ی ایرانی به کار گرفته شد شهریاری، ۱۳۸۸، ص ۱۶۱ و اعتبار محتوای آن توسط سه تن از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت.

مقیاس صمیمیت زناشویی: این مقیاس توسط تامپسون و الکر ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنائی و علاقبند، ۱۳۷۹)، نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات سؤال لها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل میشود. روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است

یافته ها

در تحلیل داده ها ابتدا تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در هر دو گروه محاسبه شده و با استفاده از آزمون تی برای دو گروه مستقل به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: آماره های توصیفی صمیمیت زناشویی به تفکیک گروه و پیش و پس آزمون

گواه		آزمایش				متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	پیش آزمون	صمیمیت
۱۲/۵۴	۹۲/۵۴	۲۴	۱۳/۷۲	۹۱/۱۲	۲۴	پیش آزمون	
۱۲/۲۸	۹۲/۰۴	۲۴	۹/۸۳	۱۰۲/۷۱	۲۴	پس آزمون	

جدول ۳: آزمون تی برای دو گروه مستقل به منظور مقایسه تفاوت نمرات صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

سطح معنادار	درجه آزادی	t	آزمون لون		انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه
			سطح معناداری	F				
۰/۰۰۱	۴۶	۸/۷	۰/۰۶	۳/۸۹	۵/۷۶ ۳/۶۲	۱۱/۵۸ -/۵	۲۴ ۲۴	آزمایش گواه



بر اساس جدول ۳، مقدار f در آزمون لون برای متغیر صمیمیت در سطح $0/05$ معنادار نیست بنابراین بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس ها تأیید می شود. همچنین چون میزان t محاسبه شده برابر $8/7$ است که در سطح معنی دار ($P < 0/001$) می توان گفت بین میزان صمیمیت زوج های گروه آزمایش و گواه، پس از آموزش تصویرسازی ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد و صمیمیت در گروه آموزش دیده (آزمایش) افزایش یافته است؛ بنابراین آموزش درمان بین فردی گروهی مؤثر بوده است. به منظور تفاوت بین میزان صمیمیت زناشویی مردان و زنان از آزمون تی برای دو گروه مستقل به شرح ذیل استفاده شد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد بین زوجهایی که تصویرسازی ارتباطی را آموزش دیده اند (گروه آزمایش) و زوجهایی که آموزش ندیده اند (گروه گواه) از لحاظ میزان صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این معنی که آموزش بین فردی گروهی باعث افزایش میزان صمیمیت زوجها در گروه آزمایش بین شده است؛ (این یافته با نتایج پژوهشهای انجام شده توسط اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)؛ ویسی (۱۳۸۵)؛ بیات (۱۳۸۶)؛ نیلوفری (۱۳۸۷)؛ خزائی (۱۳۸۶)؛ علیکی و نظری (۱۳۸۷)؛ عرفانی اکبری (۱۳۷۸)؛ مظلومی (۱۳۸۶)؛ ذوالفقاری و همکاران (۱۳۸۷)؛ خجسته مهر و اولیاء و همکاران (۱۳۸۵)؛ بیتون (۲۰۰۵)؛ ویگل (۲۰۰۶)؛ اسکورن (۲۰۰۰)؛ بهات (۲۰۰۱)؛ امرسون (۱۹۹۳)، به نقل از پینتر، (۱۹۹۵) شامحمدی قهساره و همکاران (۱۳۸۷)؛ افارل و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از افارل و فالس استوارت، (۲۰۰۳)؛ مک کردی (۱۹۸۶)، به نقل از افارل و فالس استوارت، (۲۰۰۳) همسو بوده و مطابقت دارد.

تبیین

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری و در عین حال از ویژگی های بارز یک زوج موفق و شادمان است (نظری، ۱۳۸۶). افراد فاقد روابط صمیمانه، اشخاص منزوی و معمولاً از زندگی زناشویی ناخشنودند، از زندگی خود رنج می برند، کمتر عمر می کنند، در بطن روابط اجتماعی نیستند و معمولاً در حاشیه به سر می برند. او بستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۵). در « روابط « بنابراین، تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف این بین، در میان گذاشتن خویشتن خویش با دیگری، بخشی جدایی ناپذیر از صمیمیت است. زوج های در جریان آموزش درمان بین فردی گروهی، با تمرین مکالمه آگاهانه می آموزند که با درمیان نهادن مسائل و مشکلات و نگران یهای خود با یکدیگر می توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. هرچه تعامل ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل ها توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت.

از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر این بود که، فقط روی زوج هایی اجرا شده که زوج معتاد، مرد بود و یا تحت درمان سم زدایی سریع یا فوق سریع و یا تحت متادون درمانی قرار گرفته بودند. با توجه به اینکه، تعداد نمونه این پژوهش ۲۴ زوج و تنها در مرکز ترک اعتیاد شادی و اکثر خانواده های با سطح اقتصادی- اجتماعی متوسط و متوسط به پایین را شامل می شد؛ لذا، در تعمیم نتایج یافته های پژوهش به جامعه معتادان، بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. مورد کنترل نگردیده بود. از این رو، جزو محدودیتهای پژوهش « مدت زمان اعتیاد « دیگر اینکه، متغیر حاضر به حساب می آید. با توجه به نتایج این پروژه، پیشنهاد می شود که در پروژه های آتی مدت زمان اعتیاد «نمونه مورد پژوهش، کنترل شود و یا به عنوان متغیر تعدیل کننده لحاظ گردد.



منابع

- آقابخشی، حبیب. (۱۳۷۹). اعتیاد و آسیب شناسی خانواده: مصون سازی کودکان در برابر اعتیاد. تهران: نشر آفرین.
- براتی، مجید؛ وردی پور، حمید اله و جلیلیان، فرزاد ۱۳۹۰ وضعیت سوء مصرف مواد محرک و توهم زا و عوامل پیش بینی کننده آن در میان دانشجویان. مجله اصول بهداشت و روان، ۱۳(۴)، ۳۷۶-۳۸۴
- بشارت، محمدعلی؛ رنجبر نوشری، فاطمه و رستمی، رضا. (۱۳۸۷). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و خانواده افراد بهنجار. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۸۳ (۳): ۱۳۷- (صص ۱۵۶)
- بوستانی پور، علی رضا و صدرجهانی، سمیه. (۱۳۸۷). مقایسه عملکرد خانواده های عادی و دارای عضو سوء مصرف کننده مواد. مجموعه چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده. دانشگاه شهید بهشتی.
- ثناپی، ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده های اصلی در ازدواج فرزندان. تازه ها و پژوهش های مشاوره. جلد ۱، شماره ۲، ۲۱ - صص ۴۶
- ثناپی، باقر و علاقبند، ستیلا. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده. تهران: انتشارات بعثت.
- ثناپی، باقر و علاقبند، ستیلا. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده. تهران: انتشارات بعثت.
- ثناپی، باقر. (۱۳۷۵). ماهیت روابط انسانها و پربارسازی آن، پژوهش های تربیتی. جلد ۴، شماره ۱ و ۲. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- چیریلو، استفانو؛ برینی، روبرو؛ ک امبازو، جیانی و مازا، روبرتو. (بی تا). اعتیاد به مواد مخدر در آئینه روابط خانوادگی. ترجمه پیر مرادی، سحر. (۱۳۷۸). اصفهان: نشر همام.
- خجسته مهر، رضا؛ شیرالی نیا، خدیجه و عطاری، یوسف علی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و احساس مثبت نسبت به همسر در زوجین شهر اهواز. تازه ها و پژوهش های مشاوره. جلد ۷، شماره ۲۷، صص ۹۶
- شامحمدی قهساره، اعظم؛ درویزه، زهر ا و پور شهریاری، مه سیما. (۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی برافزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان. فصلنامه اعتیاد پژوهی. سال دوم، شماره ۷، صص ۲۸-۳
- شهریاری، سارا. (۱۳۸۸). مقایسه اثر آموزش گروهی شیوههای مقابله با استرس و آموزش گروهی درمان بین فردی برگرایشهای ضداجتماعی دختران دبیرستانی منطقه (۷) آموزش و پرورش تهران. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- عاشوری، احمد و شیرین زاده دستگیری، صمد. (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه کارکرد خانواده اصلی در افراد معتاد و افراد غیر معتاد. مجموعه چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده. دانشگاه شهید بهشتی.
- عرفانیان تقوایی، مجید رضا؛ اسماعیلی، حبیب ا... و صالح حپور، حمید. (۱۳۸۴). بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک های درمان و ترک اعتیاد. فصلنامه بهداشت روانی. سال. هفتم. شماره بیست و هفتم و هشتم. صص ۱۲۱ - ۱۱۵ کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه شهید بهشتی.



کارلسون، جان؛ اسپری، لن و لوئیس، جی. (بی تا). خانواده درمانی، تضمین درمان کارآمد. ترجمه نوایی نژاد، شکوه (۱۳۷۸). تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

گری، جان. (بی تا). مردان مریخی و زنان ونوسی. ترجمه اندیشه، ب. تهران: انتشارات مژگان.

گل پرور، محسن و مولوی، حسین. (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیرمعتادان با همسران آنها. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره ۷، صص ۲۰

موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۲). بررسی کیفی/ کمی عملکرد خانواده معتادان جوان. مجله مطالعات زنان. سال اول، ۵۹ - شماره ۳. صص ۸۸

نظری، علی محمد. (۱۳۸۶). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم.

یوسفی، محسن. (۱۳۸۲). بررسی مقدماتی رضایتمندی زناشویی و زندگی خانوادگی در افراد معتاد. پایان نامه

of CME. 13:31- Canadian Journal The .depression treatment of in the Interpersonal psychotherapy .(2001) ,S ,Patry - 45.

Hoboken, NJ. .Becoming a family counselor: A Bridge to family therapy theory and practice .(2006) .Blume, T. W .USA: wiley

Crawford, M., & Unger, R. (2004). Women and Gender: A feminist psychology. 4th edition. New York, NY, USA: Mc Graw- Hill. Stevens, N. A. (2005). How Virtues and

Stevens, N. A. (2005). How Virtues and Values Affect Marital Intimacy. Department of Marriage and Family Therapy Masters of Science. Brigham Young University.

Archive of SID