

اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری در بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و پیش‌گیری از عود در افراد معتاد

احمد عاشوری^۱، دکتر جواد ملازاده^۲، دکتر نورا... محمدی^۳

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Improvement of Coping Skills and Relapse Prevention in Addicted Individuals

Ahmad Ashouri*, Javad Mollazadeh^a, Nourollah Mohammadi^a

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on improving coping skills and relapse prevention in addicts. **Method:** In a semi-experimental study, 30 individuals who had been successfully detoxified at the Self Introducing Health Center in the city of Shiraz, Iran, were divided into an experimental (15 subjects) and a control (15 subjects) group. The experimental group underwent twelve 90 minutes sessions of cognitive-behavioral group therapy and the control group did not receive any particular treatment. All participants completed the Carver Coping Inventory at the beginning of the study and two months following the completion of treatment and underwent urine tests for morphine. Data were analyzed using descriptive statistics, χ^2 and multiple analysis of variance. **Results:** χ^2 test results showed significant difference in relapse rates of two groups ($p < 0.01$). MANOVA showed a significant difference between the two groups regarding benefiting from problem oriented coping strategies and the interactive effect of problem oriented coping strategy in the post test stage ($p < 0.001$). **Conclusion:** Cognitive-behavioral group therapy is effective in the improvement of coping skills and relapse prevention in addicts.

Keyword: cognitive behavioral group therapy; coping skills; relapse prevention; addiction

[Received: 12 March 2008 ; Accepted: 23 June 2008]

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و پیش‌گیری از عود در افراد معتاد انجام شده است. **روش:** در یک پژوهش شبه آزمایشی ۳۰ نفر از معتادانی که در مرکز خودمعرف بهزیستی شیراز دوره سم‌زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) بررسی شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان گروهی شناختی- رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه درمان خاصی دریافت نکردند. همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، در آغاز پژوهش و دو ماه پس از پایان درمان، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور را تکمیل کردند و از نظر مورفین ادرار مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های دو و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار برده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون‌های دو گویای معنی‌دار بودن تفاوت دو گروه از لحاظ میزان عود بود ($p < 0.01$). آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بین دو گروه از نظر میزان بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و اثر تعاملی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار نشان داد ($p < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** درمان گروهی شناختی- رفتاری در بهبود سبک‌های مقابله‌ای و پیش‌گیری از عود افراد معتاد مؤثر است.

کلیدواژه: درمان گروهی شناختی- رفتاری؛ مهارت‌های مقابله‌ای؛ پیش‌گیری از عود؛ اعتیاد

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۲۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۳]

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان، دورنگار: ۰۶۶۵۰۶۸۵۳-۲۱ (نویسنده مسئول). E-mail: ahmad.ashouri@gmail.com. ^۲ دکترای روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه شیراز.

* Corresponding author: Postgraduate student in Clinical Psychology, Tehran Psychiatric Institute and Mental Health Research Centre,

Shahid Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan Ave., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: ahmad.ashouri@gmail.com; ^a PhD. in General Psychology, Assistant Prof. of Shiraz University.

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی، برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی (هم‌جواری با یک کشور بزرگ تولیدکننده مواد افیونی) دارای شرایط مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد است.

در زمینه علل اعتیاد و عود پس از درمان از دیدگاه روانشناختی بررسی‌های گوناگونی انجام شده است. یکی از عواملی که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنیدگی است (روزز^۱ و جسون^۲، ۱۹۹۰؛ ویندل^۳ و ویندل، ۱۹۹۶، به نقل از کیل^۴ و کاواناگ^۵، ۲۰۰۰). امروزه تنیدگی بخشی از زندگی آدمی شمرده شده و اجتناب‌ناپذیر است. بررسی‌های یادشده درباره تنیدگی بر این نکته تأکید دارند که آنچه سلامت رفتار را با خطر روبه‌رو می‌کند، خودتنیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش‌های مقابله با آن است (توئیس^۶، ۱۹۸۶). به بیان دیگر مقابله یک متغیر تعدیل‌گر مهم در رابطه میان تنیدگی و پیامدهایی هم‌چون اضطراب و افسردگی به‌شمار می‌رود (ترمبلی^۷ و کینگ^۸، ۱۹۹۴). از این رو اگر تلاش‌های مقابله‌ای فرد از نوع مؤثر، باکفایت و سازگارانه باشد، تنیدگی کمتر فشارزا به‌شمار می‌رود و واکنش نسبت به آن نیز در راستای کاهش پیامدهای منفی آن است. هم‌چنین اگر سبک یا الگوی مقابله، ناسازگارانه و ناکافی باشد، نه تنها تنیدگی را مهار نمی‌کند بلکه خود این واکنش منبع فشار به‌شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند. از آن‌جا که توانایی مقابله کارآمد می‌تواند تنیدگی‌های کنونی، آینده و نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی را کاهش دهد (فرانکن- اینگمار^۹، هندریکز^{۱۰}، جودیت- هافمنز^{۱۱} و واندرمیر^{۱۲}، ۲۰۰۳)، می‌توان با اصلاح الگوی مقابله با تنیدگی در معتادان، روش سالمی را برای کنار آمدن با شرایط فشارزا به آنها آموخت. یکی از الگوهای مداخله‌ای روانشناختی برجسته در درمان اعتیاد و پیش‌گیری از عود، الگوی درمان‌شناختی- رفتاری است که کارآمدی آن در پژوهش‌های چندی ارزیابی شده است. پایه برداشت شناختی- رفتاری از پدیده اعتیاد و عود آن تأکید روی نارسایی‌ها و کژباوری‌های شناختی فرد از یک سو و کمبود مهارت‌های رفتاری مناسب برای رویارویی با فشارهای درونی و بیرونی و

دستیابی به احساس شادکامی (یا فرار از احساسات عاطفی منفی) می‌باشد (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱).

با توجه به نیاز جدی مراکز درمانی اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی و به‌ویژه گروه‌درمانی و اندک‌بودن پژوهش‌هایی که به بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری در درمان اعتیاد پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش عود و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای افراد معتاد انجام شده است.

فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱- گروهی که از درمان گروهی شناختی- رفتاری بهره می‌گیرد، با گروهی که از این درمان بهره نمی‌گیرد از نظر مهارت‌های مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار تفاوت دارد، ۲- گروهی که از درمان گروهی شناختی- رفتاری بهره نگرفته است با گروهی که از این روش بهره گرفته است از نظر مهارت‌های مقابله با تنیدگی ناکارآمد تفاوت دارد، ۳- گروهی که از درمان گروهی شناختی- رفتاری بهره می‌گیرد با گروهی که از این درمان بهره نمی‌گیرد، از نظر میزان به‌کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی هیجان‌مدار تفاوت دارد.

روش

از آن‌جا که گروه گواه با گروه آزمایش هم‌تا شده و ملاک جای‌گزینی اعضای گروه گواه به‌صورت تصادفی محض نبوده است، پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از بیماران (معتادان) مراجعه‌کننده به مراکز خودمعرف زیر نظر بهزیستی شیراز که از نیمه خرداد تا نیمه مرداد ۱۳۸۴ درمان سم‌زدایی را پشت‌سر گذاشته بودند. نمونه مورد بررسی ۱۵ فرد معتاد بودند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود هم‌چون مصرف تریاک، شیره، هرویین، طول مدت اعتیاد از یک تا پنج سال، داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۰ سال، مرد بودن و عدم ابتلا به بیماری‌های مهم بدنی و روانی انتخاب شدند. ۱۵ نفر به‌عنوان گروه گواه نیز با توجه به معیارهای یادشده و چند معیار دیگر (تحصیلات، جنسیت، شغل و شمار ترک‌های

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1- Rhoses | 2- Jesson |
| 3- Windle | 4- Kail |
| 5- Cavanaugh | 6- Thoits |
| 7- Tremblay | 8- King |
| 9- Franken-Ingmar | 10- Hendriks |
| 11- Judith-Haffmans | 12- Van der Meer |

گفتگو می کردند. گفتنی است که این گروه نیز پس از پایان پژوهش در جلسات گروه درمانی شرکت نمودند. در نخستین جلسه هر دو گروه پس از بیان قوانین کلی گروه و اهمیت موارد عمومی گروه درمانی، به پرسش نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور پاسخ دادند. افزون بر این به کمک آزمون تشخیص مورفین در ادرار، نبود مورفین نشان داده شد. آزمون‌های یاد شده پس از ۱۲ جلسه گروه درمانی و دو ماه پس از آن نیز به عنوان پس آزمون و پی گیری دوباره انجام شد. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر و مقایسه‌های جفتی به کار برده شد.

یافته‌ها

به علت ریزش آزمودنی‌ها، تحلیل‌ها بروی ۱۰ آزمودنی باقی مانده در هر گروه انجام شد. گفتنی است که پس از حذف پنج آزمودنی از هر گروه، نتایج پیش آزمون آزمودنی‌های باقی مانده دو گروه نیز دوباره با هم مقایسه شدند. یافته‌ها گویای نبود تفاوت معنی دار بین دو گروه بود. برای بررسی تفاوت دو گروه در زمینه میزان عود، از آزمون خی دو بهره گرفته شد. یافته‌ها گویای کاهش معنی دار میزان عود در گروه آزمایش در مرحله پی گیری بود ($p < 0/01$)، $\chi^2 = 6/40$). همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد، میزان بهره گیری راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان مدار در مراحل پس آزمون و پی گیری نسبت به مرحله پیش آزمون بیشتر شده و میزان به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد کاهش یافته است. ولی در گروه گواه تغییر محسوسی دیده نشد.

پیشین) همتا با گروه آزمایش در نظر گرفته شدند. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد.

آزمایش مورفین: برای بررسی عود در افراد شرکت کننده در پژوهش، آزمایش مورفین (کیت‌های ویژه) به کار برده شد که مورفین موجود در ادرار را اندازه گیری می کند.

پرسش نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور: پرسش نامه کارور و همکاران (۱۹۸۹)، به نقل از ولراث^۲، آلنس^۳ و تورگرسن^۴، (۲۰۰۳) بر پایه الگوی لازاروس از تیندگی و الگوی خودنظم بخشی رفتاری تهیه شده و دارای چند بعد است که در آن راه‌هایی را که مردم به تیندگی پاسخ می دهند، بررسی می کند. این پرسش نامه دارای ۶۰ پرسش است و سه سبک مقابله‌ای مسأله مدار، متمرکز بر عاطفه و روش‌های مقابله‌ای غیر مؤثر را می سنجد. برای نمره گذاری پرسش‌های این مقیاس نمره‌های صفر تا سه داده می شود. در ایران ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش (۱۳۸۱) برای تعیین اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ۳۷ روز این پرسش نامه را بر روی ۷۶ نفر اجرا و ضریب ۰/۷۹ را به دست آورد. هم چنین در این پژوهش ضریب آلفای کل پرسش نامه ۰/۸۰ و در سطح عوامل نیز آلفای سبک مقابله‌ای مسأله مدار ۰/۷۵، هیجان مدار ۰/۸۳ و ناکارآمد ۰/۷۱ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش، از میان معنادانی که جواب آزمایش مورفین آنها منفی شده بود و سم زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، با توجه به معیارهای ورود، ۱۵ نفر انتخاب شدند. سپس ۱۵ نفر دیگر نیز با توجه به معیارهای یاد شده با گروه آزمایش همتا شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته درمان گروهی شناختی- رفتاری شرکت کردند. گروه گواه نیز در ۱۲ جلسه شرکت کردند ولی در این جلسات درمان خاصی ارایه نمی شد و افراد گروه درباره موضوع‌های مورد علاقه هم چون روند اعتیاد خود با هم

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار (داخل پرانتز) دو گروه در مقیاس مهارت‌های مقابله با تیندگی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری

نوع مقابله	مسأله مدار		هیجان مدار		ناکارآمد	
	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
پیش آزمون	۴۳/۷۰ (۷/۲۴)	۴۴/۹۰ (۷/۷۶)	۴۶/۷۰ (۴/۶۹)	۵۱/۹۰ (۶/۵۰)	۵۰/۵۰ (۷/۱۱)	
پس آزمون	۵۶/۷۰ (۸/۲۶)	۴۷/۲۰ (۵/۹۹)	۴۶/۷۰ (۶/۴۴)	۳۳/۴۰ (۳/۲۷)	۴۳/۱۰ (۵/۹۱)	
پی گیری	۶۰/۴۰ (۶/۸۸)	۴۷/۹۰ (۶/۸۲)	۴۵/۱۰ (۴/۹۳)	۳۳/۸۰ (۳/۲۵)	۴۸/۰۰ (۶/۰۳)	

1- Carver Coping Strategies Questionnaire
2- Vollrath
3- Alnaes
4- Torgersen

جدول ۲- آزمون تکرار سنجش دو عاملی برای عامل سبک‌های مقابله‌ای

اثرات	منابع تغییرات	درجه آزادی	نمره F	سطح معنی‌داری
درون آزمودنی	مقابله مسئله‌مدار	۲	۱۶/۶۹	۰/۰۰۱
	مقابله مسئله‌مدار × گروه	۲	۸/۰۹	۰/۰۰۱
	خطا	۳۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۱۱/۱۵۷	۰/۰۰۴
	خطا	۱۸		
درون آزمودنی	مقابله ناکارآمد	۲	۳۱/۳۲۲	۰/۰۰۱
	مقابله ناکارآمد × گروه	۲	۱۰/۷۸۶	۰/۰۰۱
	خطا	۳۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۲۶/۰۷۶	۰/۰۰۱
	خطا	۱۸		
	مقابله هیجان‌مدار	۲	۶/۹۷۲	۰/۰۰۳
درون آزمودنی	مقابله هیجان‌مدار × گروه	۲	۱۰/۶۲۶	۰/۰۰۲
	خطا	۳۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۷/۳۴۶	۰/۰۱
	خطا	۱۸		

زمینه کاهش میزان بهره‌گیری از مهارت‌های ناکارآمد مقابله با تنیدگی، نیز آزمون تحلیل واریانس با طرح ۲×۳ به کار برده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش (گروه آزمایش و گروه گواه) به‌عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابله‌ای ناکارآمد به‌عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شد. مفروضه همسانی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون کرویت موخلی مورد تأیید قرار گرفت. همان‌گونه که در **جدول ۲** دیده می‌شود، مقدار F برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی میزان به‌کارگیری سبک مقابله‌ای ناکارآمد، و نیز اثر تعاملی آنها یعنی میزان به‌کارگیری سبک مقابله‌ای ناکارآمد × گروه و عامل بین‌گروهی نیز معنی‌دار است. مقایسه میانگین‌ها به کمک آزمون تعقیبی مقایسه‌های جفتی نشان داد که حتی پس از اعمال تصحیح بونفرونی و تعدیل آلفا با این تصحیح، تفاوت میان همه موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پس‌آزمون با پی‌گیری و پیش‌آزمون با پی‌گیری معنی‌دار است (**جدول ۳**). به بیان دیگر درمان در بهبود راهبردهای مقابله‌ای معتادان مؤثر بوده و میزان بهره‌گیری آنان از راهبردهای ناکارآمد در گروهی که درمان شناختی- رفتاری دریافت کرده‌اند کمتر شده است.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در زمینه بهبود مهارت‌های مقابله با تنیدگی مسئله‌مدار، از آزمون تحلیل واریانس با تدابیر مکرر مختلط^۱ با طرح ۲×۳ بهره گرفته شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش (گروه آزمایش و گروه گواه) به‌عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابله‌ای - مسئله‌مدار به‌عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها، آزمون کرویت موخلی^۲ به کار برده شد که نتیجه گویای همسانی واریانس‌ها بود. همان‌گونه که **جدول ۲** نشان می‌دهد، بین دو گروه از نظر میزان بهره‌گیری راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و اثر تعاملی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار تفاوت معنی‌دار وجود دارد. **جدول ۳** در زمینه مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که حتی پس از تعدیل میزان آلفا به روش اعمال تصحیح بونفرونی، تفاوت میان همه موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پس‌آزمون با پی‌گیری و پیش‌آزمون با پی‌گیری معنی‌دار است و این امر نشان می‌دهد که درمان در بهبود راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار معتادان مؤثر بوده است. به بیان دیگر میزان به‌کارگیری راهبردهای مسئله‌مدار در گروهی که درمان شناختی- رفتاری دریافت کرده‌اند بیشتر شده است. برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در

1- mixed repeated measures
2- Mauchly's Test of Sphericity

جدول ۳- مقایسه‌های جفتی متغیر راهبردهای مقابله‌ای در طول درمان

زوج‌های جفت‌شده	سبک مقابله‌ای	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون × پس‌آزمون	مسأله‌مدار	-۷/۶۵۰	۲/۲۳	۰/۰۱
	هیجان‌مدار	-۶/۲۵۰	۲/۱۰۹	۰/۰۵
	ناکارآمد	۱۲/۹۵۰	۱/۹۷۳	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون × پی‌گیری	مسأله‌مدار	-۹/۸۵۰	۲/۰۵	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	-۴/۸۵۰	۱/۸۲۸	۰/۰۵
	ناکارآمد	۱۰/۳۰۰	۱/۹۷۲	۰/۰۰۱
پس‌آزمون × پی‌گیری	مسأله‌مدار	-۲/۲۰۰	۰/۶۵۴	۰/۰۱
	هیجان‌مدار	۱/۴۰۰	۱/۲۱۳	N.S.*
	ناکارآمد	-۲/۶۵۰	۱/۰۸۹	N.S.*

* non- significant

بررسی علل روی آوردن به اعتیاد و عود آن پس از درمان، به عوامل گوناگونی هم‌چون تنیدگی و نبود مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، نداشتن جرأت‌ورزی و وضعیت سلامت روانی نامناسب اشاره کرده‌اند.

نقش تنیدگی در آغاز، تداوم و عود اعتیاد پس از درمان، در بررسی‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است و بر این نکته نیز تأکید شده است که تنیدگی به خودی خود باعث شروع اعتیاد و یا عود پس از درمان نمی‌شود، بلکه نبود مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در رویارویی با تنیدگی در این زمینه مؤثر است. به بیان دیگر مقابله به‌عنوان متغیری تعدیل‌گر در رابطه میان رویدادهای تنیدگی‌زا و پیامدهایی هم‌چون اعتیاد و یا عود عمل می‌کند و از سوی دیگر الگوی مقابله با تنیدگی معتادان یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزاست. از این رو پرورش مهارت‌های مقابله‌ای راهبردی می‌تواند احتمال عود را کاهش دهد (رابینسون^۱ و والش^۲، ۱۹۹۴؛ برسلین^۳، کیفی^۴، بارل^۵، راتلیف-کراین^۶ و باوم^۷، ۱۹۹۵؛ لوینسون^۸، گوتلیب^۹ و سیلی^{۱۰}، ۱۹۹۵؛ مک‌کی^{۱۱}، هینسون^{۱۲} و وال^{۱۳}، ۱۹۹۸). از سوی دیگر همان‌گونه که گفته شد، این درمان‌ها دارای بخش‌هایی هم‌چون تحلیل

برای پاسخ به این پرسش پژوهش که آیا بین دو گروه، در زمینه میزان به‌کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی هیجان‌مدار تفاوت وجود دارد، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مختلط با طرح ۲×۳ به کار برده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش (گروه‌های آزمایش و گواه) به‌عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، به‌عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. مقدار F برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی میزان استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($p < 0/005$)، و نیز اثر تعاملی آنها یعنی میزان استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار × گروه ($p < 0/005$)، معنی‌دار بود. عامل میان گروهی نیز معنی‌دار بود ($p < 0/01$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر پیش‌گیری از عود و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای معتادان انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که درمان گروهی شناختی-رفتاری در کاهش عود معتادان مؤثر است. به بیان دیگر میزان عود در گروه آزمایش که در جلسه‌های درمان شناختی-رفتاری شرکت نمودند نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری یافته است و این امر گویای اثربخش بودن این نوع درمان در کاهش عود و کاهش مصرف مواد در افراد معتاد می‌باشد. این یافته با یافته‌های کارول^۱، نیچ^۲، رونسویل^۳ (۱۹۹۵) کارول، رونسویل و گاوین^۴ (۱۹۹۱)، آنتون^۵ و همکاران (۱۹۹۹) و مارکوس^۶ و فورمیگونی^۷ (۲۰۰۱) هم‌سو است. همان‌گونه که پیش از این گفته شد، پژوهشگران در

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1- Carroll | 2- Nich |
| 3- Rounsaville | 4- Gawin |
| 5- Anton | 6- Marques |
| 7- Formigoni | 8- Robinson |
| 9- Walsh | 10- Breslin |
| 11- Keeffe | 12- Burrell |
| 13- Ratliff-Crain | 14- Baum |
| 15- Lewinsohn | 16- Gotlib |
| 17- Seeley | 18- McKee |
| 19- Hinson | 20- Wall |

و اهمیت آن، آموزش‌پذیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و تأکید درمان شناختی- رفتاری بر آموزش مهارت‌ها)، درباره این یافته نیز مصداق دارد.

همان‌گونه که در تبیین یافته اول این پژوهش گفته شد، هنگامی که سطح مصرف مواد به درجه‌ای از شدت می‌رسد که فرد ناگزیر به درمان می‌شود، احتمالاً از مواد به‌عنوان راهی برای مقابله با طیف گسترده‌ای از مشکلات میان‌فردی بهره گرفته می‌شود. این وضع به چند دلیل رخ می‌دهد. ممکن است فرد در دوره نوجوانی راهبردهای مؤثر مقابله با مشکلات زندگی بزرگسالی را فرا نگرفته باشد یا ممکن است در دوره‌ای این راهبردها را فرا گرفته باشد، ولی به دلیل کاربرد پی‌درپی مصرف مواد به‌عنوان راهی برای رویارویی با مشکلات، این مهارت‌ها ضعیف شده باشند.

هم‌چنین ممکن است این بیماران به‌علت درگیری درازمدت با سبک زندگی متکی به مصرف مواد که در آن بخش مهمی از وقت آنان صرف تهیه، مصرف و سپس بهبودی اثرات مواد می‌گردد، راهبردهای مؤثر را فراموش کرده باشند (کارول، ۱۳۸۱).

از آن‌جا که مهارت مقابله با تنیدگی قابل آموزش و یادگیری است، در درمان شناختی- رفتاری به این فرض نظریه یادگیری اجتماعی تأکید می‌شود که افراد معتاد، نیازمند فراگیری مهارت‌های انطباقی و جایگزینی روش‌های ناسازگارانه مقابله با تنیدگی و جستجوی لذت هستند (رهسنوف^{۱۳}، مارتین^{۱۴} و مونت^{۱۵}، ۲۰۰۵).

سومین فرضیه پژوهش مبنی بر «میزان به‌کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی ناکارآمد بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری خواهد داشت» نیز تأیید شد. می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای گروه‌های آزمایش در پایان جلسه‌های درمانی گروهی شناختی- رفتاری بهبود معنی‌دار داشته‌اند. به بیان دیگر افراد معتاد راهبردهای مقابله‌ای مناسب‌تری را آموخته و جایگزین مصرف مواد نموده‌اند. این یافته هم‌سو با نظریه تنیدگی- مقابله و هم‌چنین باور مونت^{۱۵}،

کارکردی، مهارت‌آموزی و پیش‌گیری از عود می‌باشند. در تحلیل کارکردی، فرد عوامل برانگیزاننده وسوسه و عود را شناسایی می‌کند و با پرهیز از این عوامل، احتمال عود را کاهش می‌دهد. در مهارت‌آموزی به فرد کمک می‌شود تا عادت‌های گذشته مربوط به سوء‌مصرف مواد را ترک کرده و مهارت‌ها و عادت‌های سالم‌تری را فراگیرد. برای پیش‌گیری از عود به مراجع در زمینه شناسایی و برنامه‌ریزی مقابله با موقعیت‌های پرخطری که ممکن است در آینده رخ دهد کمک می‌شود و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد کلی و هم‌چنین مهارت‌های ویژه برای پرهیز از وسوسه به وی آموزش داده می‌شود. چنین آموزش‌هایی بهبود احساس خودکارآمدی و پرورش راهبردهای مهار خود در موقعیت‌های پرخطر را در پی دارند و سبب کاهش عود می‌شوند (هاو‌کینز^۱ و همکاران، ۱۹۸۹، به‌نقل از گالنیس^۲، ۱۹۹۷). نکته دیگری را که باید در تبیین این یافته در نظر داشت، بهبود سلامت روانی این افراد است، زیرا بر پایه نظریه خوددرمانی کانتزبان (باشناگل^۳، کوفی^۴، شوماخر^۵، درویز^۶ و سالادین^۷، ۲۰۰۸) سوء‌مصرف مواد از سوی افراد معتاد نوعی خوددرمانی دانسته می‌شود که برای رفع مشکلاتی هم‌چون افسردگی به آنها روی می‌آورند. نتایج هم‌چنین نشان می‌دهند که بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به موقعیت پیش‌آزمون افزایش معنی‌دار یافته است. این یافته با بررسی‌های فرانکن- اینگمار و همکاران (۲۰۰۳) و لیت^۸، کادن^۹، کونی^{۱۰} و کابلا^{۱۱} (۲۰۰۳) هم‌سو است.

در پاسخ به نخستین پرسش پژوهش (آیا میزان به‌کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی هیجان‌مدار بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون تغییر معنی‌داری خواهد داشت؟)، نتایج نشان دادند که بهبود سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز در گروه آزمایش معنی‌دار است. به بیان دیگر میزان بهره‌گیری از این سبک مقابله‌ای در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به موقعیت پیش‌آزمون افزایش داشته است. در تبیین این یافته می‌توان به گفته سینها^{۱۱} (۲۰۰۱) اشاره کرد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار را نیز هم‌چون سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار انطباقی می‌داند، زیرا به‌کارگیری این سبک مقابله‌ای نیز به حل مشکل می‌انجامد و از این رو تبیین‌های یادشده در یافته پیشین (سبک‌های مقابله‌ای معتادان

- | | |
|---------------|--------------|
| 1- Hawkins | 2- Gollnisch |
| 3- Baschnagel | 4- Coffey |
| 5- Schumacher | 6- Drobos |
| 7- Saladin | 8- Litt |
| 9- Kadden | 10- Cooney |
| 11- Kabela | 12- Sinha |
| 13- Rohsenow | 14- Martin |
| 15- Monti | |

- Breslin, F. C., Keeffe, M. K., Burrell, L., Ratliff-Crain, J., & Baum, A. (1995). The effects of stress and coping on daily alcohol use in women. *Addictive Behaviors, 20*, 141-147.
- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J., & Gawin, F. H. (1991). A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: Relapse prevention and interpersonal psychotherapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 17*, 229-247.
- Carroll, K. M., Nich, C., & Rounsaville, B. J. (1995). Differential symptom reduction in depressed cocaine abusers treated with psychotherapy and pharmacotherapy. *Journal of Nervous and Medical Diseases, 183*, 251-259.
- Franken-Ingmar, H. A., Hendriks, V. M., Judith-Haffmans, P. M., & Van der Meer, C. W. (2003). Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 1125-1132.
- Gollnisch, G. (1997). Multiple predictors of illicit drug use in methadone maintenance clients. *Addictive Behaviors, 22*, 353-366.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2000). *Human development*. (2nd. ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1221-1229.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Cooney, N. L., & Kabela, E. (2003). Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral group therapy for alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 118-128.
- Marques, A. C. P. R., & Formigoni, M. L. O. S. (2001). Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Addictions, 96*, 835-846.
- McKee, S. A., Hinson, R. E., & Wall, A. M. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors, 23*, 17-22.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Michale, E., Martin, R. A., & Abrams, D. B. (1997). Brief coping skills treatment

رهانسوف، میکله^۱، مارتین و ابرامز^۲ (۱۹۹۷) است که الگوی مقابله با تنیدگی را در معتادان (که یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط تنیدگی است) به کمک آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تصحیح‌پذیر می‌داند.

همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهند بین میزان بهره‌گیری از سبک مقابله‌ای ناکارآمد در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار دیده نمی‌شود. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که چون سبک مقابله‌ای ناکارآمد از مهارت‌هایی هم‌چون مصرف مواد تشکیل شده است و از سوی دیگر در مرحله پی‌گیری، شماری از افراد گروه آزمایش مصرف مواد را آغاز نمودند، این مسأله در میانگین نمره گروه تأثیر داشته و باعث شده است که بین دو مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری دیده نشود.

یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش آن بود که دوره پی‌گیری کوتاه بوده است و از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده دوره پی‌گیری طولانی‌تری (دست‌کم شش ماه) در نظر گرفته شود.

منابع

- تابع بردبار، فریبا (۱۳۸۱). *بررسی رابطه راهبردهای رویارویی و حمایت اجتماعی در دوره نوجوانی و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز. کارول، کاتلین، ام. (۱۳۸۱). *راهنمای عملی درمان شناختی- رفتاری سوءمصرف مواد*. ترجمه عباس بخشی‌پور رودسری و شهرام محمدخانی. تهران: انتشارات اسپند هنر.
- ملازاده، جواد؛ منصور، محمود؛ اژه‌ای، جواد؛ کیامنش، علیرضا (۱۳۸۱). سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجله روانشناسی*، سال ششم، شماره ۳، ۲۷۶-۲۵۵.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱). *راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد، ویرایش دوم*. تهران: انتشارات پرشکوه.
- Anton, R. F., Moak, D. H., Waid, L. R., Latham, P. K., Malcolm, R. J., & Dias, J. K. (1999). Naltrexone and cognitive behavioral therapy for the treatment of outpatient alcoholics: Results of a placebo-controlled trial. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1758-1764.
- Baschnagel, J. S., Coffey, S. F., Schumacher, J. A., Drobos, D. J., & Saladin, M. E. (2008). Relationship between PTSD symptomatology and nicotine dependence severity in crime victims. *Addictive Behaviors, 11*, 1441-1447.

- for cocaine abuse: Substance use outcomes at three months. *Addiction*, 92, 1717-1728.
- Robinson, S. M., & Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psychological Reports*, 75, 579-589.
- Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2005). Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationship to treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 211-219.
- Sinha, R. (2001). How dose stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343-359.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 54, 419-423.
- Tremblay, P. F., & King, P. R. (1994). State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 26, 505-519.
- Vollrath, M., Alnaes, R., & Torgersen, S. (2003). Differential effects of coping in mental disorders: A prospective study in psychiatric out-patients. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1077-1088.