

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش

تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد

Effectiveness of Coping Skills Training Based on “Marlatt Relapse Prevention Model” in Relapse Prevention and Resiliency Enhancement in Subjects with Substance Dependency

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۹

Jafari, E.*M.A., Eskandari, H. Ph.D.,
Sohrabi, F. Ph.D., Delavar, A. Ph.D.

عیسی جعفری*، حسین اسکندری**،

فرامرز سهرابی*، علی دلاور**

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد انجام شده است.

روش: در یک طرح شبه آزمایشی ۲۷ مراجع با تشخیص اختلال سوء مصرف مواد افیونی که دوره سم‌زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایشی (۱۳ نفر) و گروه گواه (۱۴ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۲ جلسه گروهی تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفتند و گروه گواه در طول این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند. آزمودنی‌های مورد پژوهش توسط مقیاس تاب‌آوری کونور دیویدسون (CD-RIS) و آزمایش مورفین پیش از شروع درمان، پایان درمان و پس از اتمام مرحله پیگیری ۴ ماهه، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون خی‌دو و آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین فراوانی عود در دو گروه وجود دارد. همچنین نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه در افزایش تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مدل مارلات، پیشگیری از عود، تاب‌آوری، وابستگی به مواد

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the effectiveness of coping skills training based on “Marlatt Relapse Prevention Model” in relapse prevention and resiliency enhancement in subjects with substance dependency.

Method: In a semi-experimental study, 27 subjects with diagnosis of opiate dependency who successfully detoxified were divided into two experimental group (13 subjects) and control group (14 subjects) selected by available sampling method. The experimental group received 12 sessions of coping skills training and the control group did not receive any treatment. All subjects were assessed by Conner-Davidson Resiliency Scale (CD-RIS) and morphine test before treatment, after treatment, and after a 4-month follow up stage. Data were analyzed using χ^2 test and covariance analysis.

Results: χ^2 test result showed that experimental and control groups had a significant difference in relapse rates. In addition, covariance analysis showed a significant difference between two groups in resiliency enhancement at periods of post test and follow up.

Conclusion: Study results indicated that coping skills training is effective in resiliency enhancement and relapse prevention in people with substance dependency.

Keywords: Coping Skills Training, Marlatt Model, Relapse Prevention, Resiliency, Substance Dependency.

*Correspondence E-mail:
Esa_jafary@yahoo.com

** نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

** گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

امروزه وابستگی به مواد یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی در جوامع به شمار می‌رود. افراد زیادی در طول زندگی‌شان از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند و هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند [۱]. مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین دغدغه‌های جوامع و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است و مدت‌هاست که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده است [۲]. کشور ما نیز به دلایل فرهنگی، اجتماعی، باورهای غلط و همسایگی با کشور افغانستان به عنوان بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان شرایط مناسبی جهت روی آوردن به این ماده و وابستگی به آن است.

بر اساس برخی گزارش‌های ارائه شده در کشور ما حدود ۴ میلیون معتاد وجود دارد که تخمین زده می‌شود ۲ تا ۳ میلیون نفر آنها معتاد قطعی و حدود ۴۰۰/۰۰۰ نفر آنها معتاد تزریقی باشند [۳]. نخستین مطالعه گسترده ملی در ایران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل (UNODCCP) انجام شد، تعداد مصرف‌کنندگان (تریاک و هروئین) را به ۳/۶۷ میلیون نفر برآورد کرده که ۱/۳۹ میلیون نفر از آنها به عنوان سوء مصرف‌کننده و ۱/۱۶ میلیون نفر از آنها معتاد یا وابسته به مواد طبقه بندی شده‌اند [۴]. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت وابستگی به مواد یکی از مشکلات عمده در جامعه ما به شمار می‌رود. از طرفی می‌توان گفت یکی از چالش‌های فراروی متخصصانی که در حوزه وابستگی به مواد فعالیت می‌کنند، بالا بودن میزان عود^۱ در این اختلال است.

تجارب بالینی و پژوهشی نشان دهنده آن است که بسیاری از افراد پس از مرحله سم زدایی به دلیل ماهیت مزمن و بازگشت‌کننده وابستگی به مواد دوباره به مصرف مواد باز می‌گردند. علی‌رغم اختلاف‌های نظری زیاد درباره استفاده از میزان عود به عنوان مقیاس اصلی درمان در ادبیات مصرف، میزان پاک‌ی بعد از درمان خیلی کم گزارش می‌شود. مک للان^۲ و همکاران [۵] در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که در مجموع ۶۰-۵۰ درصد بیماران در فاصله ۶ ماه بعد از درمان صرف‌نظر از نوع تریکس و ویژگی‌های بیمار و یا انواع مواد مصرفی شروع به مصرف مجدد مواد می‌کنند. با توجه به مطالب مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که درمان روانشناختی اعتیاد یا کاهش میزان عود یکی از اساسی‌ترین مشکلات پیش روی درمانگران و بیماران در حوزه درمان وابستگی به مواد است. یکی از مدل‌های پیشگیری از عود که در پژوهش‌های متعددی کارایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، مدل پیشگیری از عود مارلات می‌باشد. کارول^۳ [۶] با مروری بر ۲۴ پژوهش بالینی کنترل شده، به این نتیجه رسید که مداخلات پیشگیری از عود مارلات برای اختلالات اعتیادی مؤثر می‌باشد. این روش در ابتدا برای الکی‌ها تدوین شد و سپس برای افراد وابسته به کوکائین و دیگر مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفت. مدل پیشگیری از عود مارلات، بر طبقه‌بندی دقیق هیجانات، رویدادها و موقعیت‌های راه‌انداز عود متمرکز است. این مدل، هم شامل تعیین‌کننده‌های فوری عود نظیر مهارت‌های مقابله‌ای که به طور مستقیم و هم بر پیشایندهای پنهان چون سبک زندگی که به طور غیرمستقیم آسیب‌پذیری فرد نسبت به عود

2- Mc Lellan
3 -Carroll

1- Relapse

مصرف و اجتناب از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که احتمال عود وجود دارد، باعث کاهش مصرف و پیشگیری از عود می‌شود [۱۱]. از دیگر متغیرهای پژوهش تاب‌آوری و عوامل مؤثر در افزایش آن است. به طور کلی واژه تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که رشد جسمی و روانشناختی را از خطرگرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روانشناختی محافظت کرده و علی‌رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شوند. تاب‌آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار [۱۴]. پیشینه پژوهشی مربوط به تاب‌آوری نشانگر آن است که مهارت‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن یکی از عوامل مهم تشکیل دهنده تاب‌آوری است. در پژوهش‌های متعددی مشخص شده است که مهارت‌های مقابله‌ای نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری دارد [۱۵، ۱۶، ۱۷]. نتایج پژوهش کمپبل سیلز^۴ و همکاران [۱۶] نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای به طور معناداری در پیش‌بینی تاب‌آوری در نمونه مورد پژوهش مؤثر بوده است. به ویژه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله محور، رابطه مثبت و معناداری با تاب‌آوری داشته است. در پژوهش استایوزسکی^۵ و زیمرمن^۶ [۱۸] مشخص شد، استفاده از نظریه تاب‌آوری یک چارچوب مفهومی برای مطالعه عوامل حمایتی و تأثیرگذار در مصرف مواد ایجاد می‌کند. بنابراین می‌توان از طریق شناسایی ویژگی‌های تاب‌آوری نظیر پاسخ‌های مقابله‌ای و اصلاح و تقویت آن موجب افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد شد. بنابراین آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کنار سایر عوامل تأثیرگذار در حوزه تاب‌آوری به عنوان یک عامل

را افزایش می‌دهد، تأکید دارد [۷]. از بین این دو عامل تأثیرگذار در فرایند عود، در پژوهش حاضر مهارت‌های مقابله‌ای و نقش آن در پیشگیری از برگشت به مواد و افزایش تاب‌آوری، بررسی خواهد شد. شواهد پژوهشی نشانگر آن است که عوامل روانشناختی زیادی در وابستگی به مواد و عود پس از آن نقش دارند. یکی از عواملی که در پژوهش‌های متعددی مؤثر بودن آن مورد تأیید قرار گرفته، مهارت‌های مقابله‌ای است. پژوهش‌های انجام شده نشانگر تأثیر این مهارت در کاهش مصرف مواد و پیشگیری از عود آن می‌باشد. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری از عود دارند [۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳]. شواهد پژوهشی فوق مؤید این نکته می‌باشد که مهارت‌های مقابله‌ای و عناصر آن نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش مصرف و پیشگیری از عود بعد از مرحله سم‌زدایی دارند. بنابراین می‌توان گفت مهارت‌های مقابله‌ای از طریق ساز و کارهایی چون کنترل محرک، شناسایی موقعیت‌های پرخطر، کاهش مواجهه با نشانه‌های راه‌انداز عود، راهبردهای حل مسأله، مدیریت استرس و در نهایت بازشناسی عوامل هیجانی مؤثر 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.

همچنین آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از طریق تغییر در سبک زندگی موجب تعادل در فرد شده و با رشد توانمندی‌های لازم جهت مقابله با اشتیاق فوری به

4- Campbell- Sills
5- Ostaszewski
6 -Zimmerman

در برنامه‌های درمانی دیگر در زمان پژوهش و نداشتن وابستگی بلند مدت به چند ماده به طور همزمان. کل نمونه مورد بررسی ۲۷ مرد وابسته به مصرف مواد بودند، از نمونه فوق ۱۳ نفر با توجه به معیارهای ورود ذکر شده در بالا در گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفتند. 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.

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.

۲- مقیاس تاب‌آوری کونور - دیویدسون^۷ (CD-RIS): این پرسشنامه را کونور - دیویدسون با مرور منابع پژوهشی در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند [۱۹]. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، افراد با اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران با اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره ۰ می‌باشد. نقطه برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ در افراد با اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمدی [۲۰] هنجاریابی شده

مهم در تاب‌آوری افراد وابسته به مواد به شمار می‌رود. بالا بودن آمار افراد وابسته به مواد در کشور و همچنین نیاز مبرم مراکز درمانی دخیل در حوزه اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی درخصوص پیشگیری و کاهش مصرف مواد و با عنایت به کم بودن پژوهش‌های مربوط به مداخلات روانشناختی نظیر مهارت‌های مقابله‌ای و نقش آن در افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد، انجام پژوهش حاضر در کنار مداخلات دیگر ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به یافته‌های فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد انجام شده است. در راستای دستیابی به این اهداف، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد مؤثر 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 افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز جمعیت آفتاب شهر تهران که از اردیبهشت ۱۳۸۸ مرحله سم زدایی 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

7- Conner- Davidson Resilience Scale

است که به لحاظ رعایت جوانب اخلاقی پژوهش، گروه گواه پس از پایان پژوهش در جلسات درمانی شرکت کردند. در اولین جلسه برای هر دو گروه نحوه اداره جلسات، اهداف و موضوعات جلسات و معیارهای لازم جهت ادامه درمان مطرح شد و اعضای گروه مقیاس تاب‌آوری را تکمیل کردند. همچنین جهت پاک بودن افراد از مصرف مواد، آزمایش مورفین انجام شد و نتایج آزمایش افراد شرکت‌کننده منفی بود. آزمایش مورفین و مقیاس تاب‌آوری پس از ۱۲ جلسه درمان گروهی و ۴ ماه بعد از آن نیز به عنوان دوره پیگیری اجرا شدند. جهت تحلیل داده‌ها از، آزمون آماری خی‌دو و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی گروه‌های مورد مطالعه آورده شده است. به منظور مقایسه نسبت عود در بین دو گروه از آزمون خی‌دو استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود نسبت عود در گروه آزمایش ۱۵ درصد و در گروه گواه ۶۴ درصد است. با توجه به جدول، نتایج آزمون خی‌دو معنی‌دار می‌باشد $[P < 0/01, \chi^2(1) = 6/68]$. با توجه به خی‌دو به دست آمده می‌توان گفت که نسبت بین دو گروه معنی‌دار است. به این صورت که نسبت عود در گروه آزمایش به طور معنی‌دار کمتر از گروه گواه است. به عبارتی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری در کاهش عود گروه آزمایش مؤثر بوده است. در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون تاب‌آوری بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هرگویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی گویه‌ها، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. برای تعیین اعتبار مقیاس خود تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره‌گرفته شد و ضریب اعتبار ۰/۸۹ بدست آمد [۲۰]. همچنین در پژوهش سامانی و همکاران [۲۱] که بر روی نمونه دانشجویان انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

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 و ۱۴ نفر در گروه قرارگواه قرار گرفتند. به منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده بحث و گفتگو شد. سپس گروه آزمایش 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 مقابله‌ای قرار گرفتند. گروه گواه نیز در ۱۲ جلسه شرکت کردند با این تفاوت که در این جلسات آموزش خاصی ارائه نمی‌شد و افراد گروه درباره موضوعات مربوط به اعتیاد و نحوه وابستگی به مواد و اقدامات لازم جهت ترک و نظایر آن به بحث و گفتگو می‌پرداختند. لازم به ذکر

جدول ۱- برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی دو گروه مورد پژوهش

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

جدول ۲- نتایج آزمون خی دو بین دو گروه آزمایش و گواه

گروه	عود		عدم عود		کل
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
آزمایش	۸۴	۱۱	۱۵	۲	۱۰۰
گواه	۳۶	۵	۶۴	۹	۱۰۰
کل	۵۹	۱۶	۴۱	۱۱	۱۰۰

$$\chi^2 = 6/68, df = 1 p < ./.1$$

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری به تفکیک گروهها

مراحل	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	گروه مهارت‌های مقابله‌ای	۵۳/۳۱	۱۰/۲۸
	گروه کنترل	۵۲/۹۳	۵/۴۳
پس‌آزمون	گروه مهارت‌های مقابله‌ای	۷۰/۳۸	۹/۳۳
	گروه کنترل	۵۳/۸۶	۵/۳۰
پیگیری	گروه مهارت‌های مقابله‌ای	۶۹/۸۵	۷/۵۸
	گروه کنترل	۵۲/۴۳	۵/۱۳

چنانچه از جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس آزمون تاب‌آوری بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد [$P < 0/001$ و $F(1, 24) = 81/49$]. به این صورت که میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش به طور معنی‌داری بیش از گروه گواه است. به عبارتی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری موجب افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون شده است. در جدول ۵ تجزیه و تحلیل کواریانس به منظور مقایسه میانگین نمرات پیگیری تاب‌آوری بعد از کنترل اثر

پیش آزمون ارائه شده است. چنانچه از جدول ۵ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پیگیری تاب‌آوری بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد [$P < 0/001$ و $F(1, 24) = 84/14$]. به این صورت که میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش به طور معنی‌داری بیش از گروه گواه است. به عبارتی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به طور معنی‌داری موجب افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پیگیری شده است.

جدول ۴- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون تاب‌آوری در دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۸۷/۸۹	۱	۸۷/۸۹	۴۰/۶۳	۰/۰۰۱
گروه	۱۸/۸۶	۱	۱۸/۸۶	۸۱/۴۹	۰/۰۰۱
خطا	۵۲/۹۰	۲۴	۲۱/۸۳		
کل	۱۱/۰۰	۲۷			

جدول ۵- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پیگیری تاب‌آوری در دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۷۰/۷۲	۱	۷۰/۷۲	۵۰/۶۷	۰/۰۰۱
گروه	۲۰/۲۶	۱	۲۰/۲۶	۸۴/۱۴	۰/۰۰۱
خطا	۳۳/۴۱	۲۴	۱۳/۸۱		
کل	۱۱/۰۰	۲۷			

بحث

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 در دو سطح مهارت‌های مقابله‌ای عمومی و اختصاصی تأکید دارد. در بخش کنترل محرک، به افراد آموزش داده می‌شود تا موقعیت‌های پرخطر که ماشه چکان وسوسه و متعاقب آن عود هستند را شناسایی کنند و از این موقعیت‌ها از طریق به کارگیری پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب اجتناب کنند. همچنین با به کارگیری دیگر راهبردهای مقابله‌ای نظیر مهارت‌های حل مسأله و فنون مدیریت استرس به افراد کمک می‌شود تا مهارت‌های حل مسأله ناکارآمد را با مهارت‌های حل مسأله کارآمد جایگزین کنند. در مجموع، افراد از طریق بهبود و ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، توانایی‌های شناختی، رفتاری و هیجانی لازم جهت مواجهه با نشانه‌های راه انداز لغزش و عود را به دست می‌آورند. از این‌رو در این پژوهش نیز نتایج یافته‌های پیشین مبنی بر نقش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش مصرف و پیشگیری از عود مورد تأیید قرار گرفت. دومین سؤال پژوهش که مبنی بر "استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش تاب آوری در پس‌آزمون و پیگیری خواهد شد" نیز تأیید گردید. نتایج نشان داد که به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای موجب افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است. به عبارتی تاب آوری گروه آزمایش در پایان جلسات درمانی و مرحله پیگیری افزایش معنی‌داری داشته است. این یافته با یافته‌های دیگر مبنی بر مؤثر

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مصرف مواد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود افراد وابسته به مواد مؤثر بوده است. به عبارت دیگر میزان عود در نزد افرادی که این آموزش را دریافت کرده بودند نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است. این یافته نشانگر اثربخش بودن این نوع مداخله در کاهش عود و کاهش مصرف در افراد وابسته به مواد می‌باشد. یافته فوق با یافته‌های سایر پژوهشگران مبنی بر اثربخش بودن آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از عود همسو می‌باشد [۱۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵]. بنابراین می‌توان گفت که مهارت‌های مقابله‌ای و عوامل مؤثر در افزایش آن نقش مهمی در کاهش مصرف مواد و پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد بعد از مرحله سم‌زدایی دارد. با توجه به مدل پیشگیری از عود مارلات، نقص مهارت‌های مقابله‌ای کلی منجر به پایین آمدن خودکارآمدی شده و احتمال استفاده از مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در موقعیت‌های پرخطر را افزایش می‌دهد. بر اساس این الگو، هدف اولیه درمان‌های پیشگیری از عود باید کمک به افراد برای ایجاد راهبردهای رفتاری و شناختی کارآمد جهت مقابله با موقعیت‌های بین فردی و حالات عاطفی منفی باشد [۲۶].

رویکردهای درمانی مبتنی بر مدل پیشگیری از عود مارلات، بر مهارت‌های مقابله‌ای و عوامل درون فردی و بین فردی از قبیل کنترل محرک، مقابله با حالت‌های

به مصرف و استفاده مجدد از مواد بعد از مرحله سم زدایی، موجب مقاومت در برابر وسوسه‌های بعد از ترک مصرف و پیشگیری از عود در افراد تحت درمان خواهد شد.

حذف متغیر جنس و عدم استفاده از مراجعین زن، کم بودن تعداد آزمودنی‌های پژوهش، کوتاه بودن مدت پیگیری از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌روند. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از هر دو جنس مرد و زن و دوره پیگیری بلند مدت و اختلالات وابسته به سایر مواد از قبیل محرکها استفاده شود تا از طریق به کارگیری گروه‌های مختلف قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. امید است تا نتایج پژوهش حاضر بتواند در مراکز درمان و بازپروری اعتماد مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- 1- Martin PR, Weinberg BA, Bealer BK. Healing addiction: An integrated pharmacho-psychosocial approach to treatment. United States of America: John Wiley & Sons; 2007.
- 2- Botvin GJ. Preventing Drug abuse in the schools: social and competence enhancement approaches targeting. Individual drug level etiological factors. Journal of Addictive Behaviors. 2000; 25(6): 887- 897.
- ۳- تاجری بیوک. سوء مصرف مواد و خشونت خانوادگی. فصلنامه صدای مشاور. ۱۳۸۴؛ ۲(۷): ۷۹-۷۱.
- 4-Asian Harm Reduction. Tehran Report towards A Comprehensive Health Promotion policy Final report; 2006.
- 5-Mc Lellan AT, Mckay JR, Forman R, Caccaiola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation treatment from retrospective follow up to concurrent recovery monitoring. Addiction. 2005; 100: 447- 458.

بودن مهارت‌های مقابله‌ای در افزایش تاب‌آوری همسو می‌باشد [۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پاسخ‌های مقابله‌ای ترکیبی از تلاش‌های شناختی و رفتاری در مدیریت استرس بوده و از ماهیت فرایندی برخوردار است. بنابراین، تاب‌آوری نه تنها یک حالت ایستا نمی‌باشد، بلکه بسته به زمان و موقعیت‌های مختلف در معرض تغییر و تحول است [۳۱]. همچنین پاسخ‌های مقابله‌ای مورد استفاده متأثر از نحوه ارزیابی موقعیت‌ها از سوی افراد می‌باشد. برای مثال، زمانی که افراد استرسورها را قابل کنترل و تغییرپذیر بدانند غالباً از سبک مقابله‌ای مسأله محور استفاده می‌کنند. در مقابل زمانی که استرسورها غیر قابل کنترل ارزیابی شوند، راهبردهای هیجان محور به کار گرفته می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد که رشد تاب‌آوری متأثر از نحوه استفاده افراد از گروه مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه ارزیابی موقعیت‌ها و رویکرد مقابله‌ای خاص می‌باشد. میلر [۲۷] معتقد است درمانگران جهت رشد تاب‌آوری مراجعان به جای بررسی ضعف‌ها و موانع، بایستی بر نیرومندی‌های شخصی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و نحوه رسیدن به این توانمندیها تأکید کنند. در حوزه وابستگی به مواد نیز درمانگران از طریق بهبود این مهارت‌ها نظیر حس کنترل، خودکارآمدی و بازسازی و ارتقاء این توانمندی‌ها می‌توانند تاب‌آوری افراد وابسته به مواد را افزایش دهند. بنابراین، در حیطه بالینی شناسایی عوامل مرتبط با تاب‌آوری از قبیل پاسخ‌های مقابله‌ای و کارکردن روی این عوامل باعث ارتقاء تاب‌آوری در فرایند درمان و مقابله خواهد شد. از طرفی افزایش تاب‌آوری از طریق بالا بردن سطح مقاومت افراد در مقابله با میل

- 15- Prescott MV, Sekendur B, Bailey B, Hoshino J. Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2008; 25(4): 156-163.
- 16- Campbell-Sills L, Cohen S, Stein M. Relationship of resilience to personality, coping and psychiatry symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*. 2006; 44(4): 585- 599.
- 17- Gillespie BM. The predictors of resiliency in operating room nurses. [Dissertation]. School of Nursing and Midwifery: Griffith University; 2007.
- 18- Ostaszewski K, Zimmerman MA. The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*. 2006; 38(3): 237- 249.
- 19- Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76- 82.
- ۲۰- محمدی مسعود. بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد [رساله دکتری]. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۱۳۸۴.
- ۲۱- سامانی سیامک، جوکار بهرام، صحراگرد نرگس. تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳۸۶؛ ۳(۱۳): ۲۹۵-۲۹۰.
- 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. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009; 77(6): 1147- 1158.
- 23- Rohsenow DJ, martin RA, Monti PM. Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationships to treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005; 78(2): 211- 219.
- 6- Carroll KM. Relapse Prevention as a Psychosocial treatment: a review of controlled clinical trials. *Experimental and Clinical psychopharmacology*. 1996; 4: 46- 54.
- 7-Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. *American psychological Association*. 2004; 59(4): 224- 235.
- 8- Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E, Petry NM. Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills . *Addiction*. 2008; 104(11): 1837- 1838.
- 9- Budney AJ, Moore BA, Rocha HL, Higgins ST. Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive- behavioral therapy for cannabis dependence. *Journal Consulting Clinical Psychology*. 2006; 74(2): 307- 316.
- 10- Monti PM, Kadden R, Rohsenow DJ, Cooney N, Abrams, DB. *Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide*, second ed. New York: Guilford Press; 2002.
- 11- Brown SA, Myers MG, Ozyurt SS, Tapert, SF. Neurocognitive ability in adults coping with alcohol and drug relapse temptation. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*. 2004; 30(2): 445- 460.
- 12- Anderson KG, Ramo DE, Brown SA. Life Stress, Coping and Comorbid Youth: An Examination of the Stress-Vulnerability Model for Substance relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2006; 38(3): 255- 262.
- 13- Veenstra MY, Lemmens PM, Friesema IHM. Coping style mediates impact of stress on alcohol use: a prospective population-based study. *Journal of Addiction*. 2007; 102(12): 1890- 1898.
- 14- Waller MA, Okamoto SK, Miles BW, Hurdle DE. Resiliency to substance use resistance: Perceptions of native adolescents of the Southwest. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 2003; 30.

- 28- Lobo S, Vaughan MM. Substance dependency among homeless American Indians. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2003; 35(1): 63- 70.
- 29- Wong MM, Zucker RA, Puttler LI, Nigg JT, Fitzgerald HE, Jester, JM, et al. Behavioral control and resiliency in the onset of alcohol and illicit drug use: A prospective study from preschool to adolescence. *Journal of Child Development*. 2006; 77(4): 1016-1033.
- 30- Vane EAP, Hull MS. Perioperative Staff Resiliency During Times of War and Natural Disasters. *Perioperative Nursing Clinics*. 2008; 3(1): 73- 84.
- 31- Thies K. Resilience. In K. Thies & J. Travers (Eds.), *Handbook of human development for health professionals*. Sudbury: Jones & Bartlett; 2006. p. 53-76.
- 24- Dejong W. Dangerous college drinking: Prevention is possible, studies suggest. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2009; 17.
- 25- Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E, Petry NM. Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Journal of Addiction*. 2008; 103(4): 638- 648.
- 26- Ramo DE, Brown SA, Myers MG. Adolescent substance abuse. In K. Witkiewitz & G.A. Marlatt (Eds.) *Therapist's Guide to Evidence-Based Relapse Prevention*. London: Elsevier; 2007. p. 293- 311.
- 27- Miller ED. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and therapy. *Journal of Loss and Trauma*. 2003; 8: 239- 246.