

## The effect of the motivational interview on temptation and recurrence of Buprenorphine-treated patients

Sediqh Mohammadi<sup>1</sup>, Sina Valiee<sup>2</sup>, Nazila Oliaei<sup>3</sup>, Bijan Nouri<sup>4</sup>

1- Msc Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Associate Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: Valiai@razi.tums.ac.ir

3- Instructor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- Associate Professor, Social Determinants of Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received: 14/11/2021

Accepted: 19/02/2022

### Abstract

**Introduction:** Drug abuse is one of the global problems and despite the effectiveness of treatment methods, it often recurs over time.

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effect of motivational interviews on temptation and relapse in patients treated with Buprenorphine referred to addiction treatment clinics.

**Method:** The research was applied and quasi-experimental with pretest-posttest and control group, the study population was patients treated with Buprenorphine who were referred to addiction treatment clinics in Marivan in 2020. In this study, 42 people were selected by random sampling method and assigned to two groups of 21 intervention and control. Data collection tools included a substance use temptation questionnaire after withdrawal, a return prediction questionnaire along laboratory tests. Data were analyzed using STATA-12 and SPSS-25 using descriptive and inferential statistical tests of Wilcoxon, Man Whitney and Pearson's chi-squared test.

**Results:** The results showed that intervention and control groups were statistically homogeneous. Before the intervention, the mean score of temptation was  $74.42 \pm 11.31$  and recurrence was  $121.80 \pm 7.80$ . After the intervention, the mean score of temptation was reduced to  $(51.33 \pm 9.15)$  and recurrence of consumption was reduced to  $(108.76 \pm 10.62)$ ; therefore, there was a statistically significant difference between intervention and control groups ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results showed that motivational interview was effective on the rate of temptation and recurrence of patients. Therefore, designing and using motivational interviews is recommended for caregivers in the psychiatric and addiction wards along with other addiction therapies.

**Keywords:** Addiction, Temptation, Recurrence, Quit drugs, Motivational interview

---

**How to cite this article:** Mohammadi S, Valiee S, Oliaei N, Nouri B. The effect of the motivational interview on temptation and recurrence of Buprenorphine-treated patients. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (1): 45-56 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1299-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## تأثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین

صدیق محمدی<sup>۱</sup>، سینا ولیئی<sup>۲</sup>، نازیلا علیایی<sup>۳</sup>، بیژن نوری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: Valiai@razi.tums.ac.ir

۳. مربی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جهانی است و با وجود اثربخشی روش‌های درمانی با گذشت زمان اغلب عودهای متعددی از سوی برخی بیماران تجربه می‌شود.

**هدف:** هدف این مطالعه بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد بود.

**روش:** نوع پژوهش کاربردی و به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود، جامعه مورد مطالعه بیماران تحت درمان با بوپرنورفین مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در سال ۱۳۹۹ بودند. در این مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۴۲ نفر انتخاب شدند و به دو گروه ۲۱ نفره مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه وسوسه مصرف مواد پس از ترک، پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت به همراه آزمون‌های آزمایشگاهی بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۲ و SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی آزمون‌های ویلکاکسون، من ویتنی و کای دو پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج یافته‌ها نشان داد که گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ آماری همگن بودند. قبل از مداخله میانگین نمره‌ی وسوسه برابر  $11/31 \pm 7/42$  و عود مصرف برابر  $121/80 \pm 7/80$  بود که پس از مداخله میانگین نمره‌ی وسوسه به  $51/33 \pm 9/15$  و عود مصرف به  $10/62 \pm 10/76$  کاهش یافته بود؛ بنابراین بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد مصاحبه انگیزشی بر میزان وسوسه و عود بیماران مؤثر بود؛ بنابراین طراحی و استفاده از مصاحبه انگیزشی برای ارائه‌دهندگان مراقبت در بخش‌های روان و ترک اعتیاد در کنار سایر درمان‌های ترک اعتیاد توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد، وسوسه، عود، ترک مواد، مصاحبه انگیزشی

## مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر<sup>۱</sup> یکی از معضلات جهانی است که هر جامعه با توجه به ویژگی‌های خاص افراد خود، به نحوی از آن رنج می‌برد. (آشوری، ملازاده و محمدی، ۱۳۹۵). وابستگی به مواد مخدر از مشکلات عمده در سطح بین‌الملل و کشورهای دنیا به خصوص کشور ایران است؛ زیرا از یک سو سلامت جامعه را تهدید می‌کند و از سوی دیگر با بسیاری از جرائم و فعالیت‌ها و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز و... در ارتباط است (مشکی، خواجوی، حسام زاده و زارعی، ۱۳۹۶).

از دیدگاه روانشناسی، دامنه تأثیرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر از آن رو حائز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی‌گیرد، بلکه محیط پیرامون، دوستان و افراد خانواده، همچنین همکاران وی نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (چن، لین و ولین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

حیدری و همکاران (۱۳۹۶) میزان بازگشت به مصرف مواد مخدر را ۷۵ درصد ذکر کرده‌اند. میزان عود ۸۰ درصد بوده و ۴۰ درصد افراد با سابقه بیشتر از سه بار ترک مصرف مواد مخدر را داشته‌اند (حیدری، محمدی و بهمنی، ۱۳۹۶). مداخله‌های روانشناختی زیادی همزمان با مداخله‌های پزشکی برای مهار اعتیاد و کاهش عود آن به کار برده می‌شود. در معتادان ساختارهای روانشناسی انگیزشی می‌تواند تأثیرگذار بر کنترل خود و کاهش وسوسه افراد معتاد و ایجاد وضعیت‌های مثبت روانشناختی به وسیله فعالیت بدنی و پابندی به برنامه‌های ترک اعتیاد باشد افراد معتاد برای رویارویی با اعتیاد باید از توانایی‌هایی همچون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار،

انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۶). رویکردهای درمانی متفاوتی برای درمان اعتیاد وجود دارد. برنامه‌های درمانی می‌توانند به صورت درمان‌های دارویی، روان‌شناختی یا ترکیبی از هر دو باشند (لاوئی، مولیک، لیمیر، بلایس و لبراکیو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

در ایران برای ترک اعتیاد از داروهای متادون و بوپرنورفین، استفاده می‌شود. بوپرنورفین، آگونیست نسبی گیرنده<sup>۴</sup> مو و آنتاگونیست قوی گیرنده کاپا<sup>۵</sup> است. به دلیل میل ترکیبی زیاد به گیرنده مو، با اپیوئیدهای دیگر رقابت می‌کند و اثرات آن‌ها را بلاک می‌کند؛ و موجب جدا شدن مورفین، متادون و اپیوئیدهای دیگر از گیرنده می‌گردد. به همین دلیل در بیماری که در بدنش مورفین وجود دارد، ایجاد علائم ترک می‌کند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۶).

اگرچه دارودرمانی اولین انتخاب برای درمان اعتیاد به شمار می‌رود اما استفاده صرف از دارو درمانی بدون توجه به ابعاد وابستگی روانی، فرهنگی و اقتصادی فرد معتاد، تنها به زدودن ماده مؤثر بر مواد مخدر تأکید دارد. تشویق به تغییر رفتار، همواره راه دشواری بوده است. یکی از این سختی‌ها، وقتی پدید می‌آید که بیمار در مورد تغییر دچار تردید باشد و یا در برابر آن مقاومت کند. با توجه به ضرورت ایجاد انگیزه تغییر در بیماران مقاوم و مردد، مصاحبه انگیزشی<sup>۶</sup> نخستین بار در سال ۱۹۸۳ توسط مولر<sup>۷</sup>، به طور ویژه جهت کار با مصرف‌کنندگان الکل معرفی شد (میلر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از برادران، زارع، علی پور و فرزاد، ۱۳۹۵).

<sup>3</sup>- Lavoie, Moullec, Lemiere, Blais & Labrecque

<sup>4</sup>- Kappa

<sup>5</sup>- Motivational interview

<sup>6</sup>- Muller

<sup>7</sup>- Miller

<sup>1</sup>- Drug abuse

<sup>2</sup>- Creedy, Lin & Wollin

مورد تغییر از سوی بیمار را تشویق کند (موریلا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵).

مصاحبه انگیزشی برای افزایش انگیزه درونی، به طور مستقیم دوسوگرایی مراجع برای تغییر را کشف و آن را برطرف می‌کند و یک روش بیمار محور است (شمس علی نیا، ۱۳۹۳). مصاحبه انگیزشی باعث افزایش انگیزه شده، توجه شخص را به خود موضوع جلب کرده و اجازه تغییرات بزرگتر را می‌دهد (آرکویتز، میلر و رولینک، ۲۰۱۵). میر کریمی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند مصاحبه انگیزشی در کاهش وزن مؤثر بود. قهرمانی (۱۳۹۷) نشان داد خودکارآمدی مدیریت دیابت قبل و بعد از مصاحبه انگیزشی در بین بیماران تفاوت وجود داشت. حیدری و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند مصاحبه انگیزشی موجب کاهش ولع مصرف شد.

در زمینه درمان اعتیاد درمان‌های زیستی که عموماً «از داروهای ترک اعتیاد و رویکردهای روان درمانی بیشترین کارایی را دارد» از آنجایی که اعتیاد علتی چند عاملی است و این باعث پیچیده شدن مسئله می‌گردد و در این میان مصاحبه انگیزشی نیز یکی از مواردی است که خود جای بحث دارد چرا که روانشناسان معتقد هستند که انگیزه ترک یکی از مؤلفه‌های اصلی است. از آنجا که با وجود اثربخشی روش‌های درمانی در بیشتر دوره‌های درمانی موارد مشاهده می‌شود که با سپری شدن هر چند دوره‌ای طولانی، ولی باز امکان بازگشت بیماران به طرف مواد با فراهم شدن زمینه‌ها وجود دارد. عودهای متعددی از سوی برخی بیماران تجربه می‌شود. هر چند که عالی‌ترین زمینه‌ها برای بیمار هم فراهم شود باز هم امکان بازگشت افراد بیمار پس از دوره‌ی شش ماهه

مصاحبه انگیزشی<sup>۱</sup> مشکل مهم و معمول در همه درمان‌ها، یعنی مقاومت در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را بر طرف می‌کند. تحقیقات اثبات کرده که مصاحبه انگیزشی قابل یادگیری است و طی جلسات محدود به اثرات درمانی قابل توجهی می‌توان دست یافت (آرکویتز، میلر و رولینک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

چهار اصل زیربنایی مصاحبه انگیزشی در ابتدا عبارت از کنار آمدن با مقاومت بیمار<sup>۳</sup>، ایجاد ناهماهنگی<sup>۴</sup>، نشان دادن همدلی<sup>۵</sup> و حمایت از خودکارآمدی بیمار<sup>۶</sup> بود که بعدها، این چهار اصل به صورت مقاومت در برابر بازتاب تعادل<sup>۷</sup> R، فهم انگیزش مراجع<sup>۸</sup> U، گوش دادن به مراجع<sup>۹</sup> L و توانمندسازی مراجع<sup>۱۰</sup> E که سرواژه RULE برای آن بکار می‌رود، تغییر کرد (مارکلند<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). چاین و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند برنامه مصاحبه انگیزشی که طی آن افراد شرکت‌کننده اجازه داشتند در مورد افکار و احساسات خود درباره دیابت صحبت کنند، باعث شد شرکت‌کنندگان در گروه مصاحبه انگیزشی به طور قابل ملاحظه‌ای در مدیریت خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بهبود حاصل کنند (چاین، مویی، چانگ و گرایبی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵). مصاحبه انگیزشی با تکنیک‌های دیگر مشاوره‌ای و آموزشی، تفاوت‌هایی دارد و باید به نحوی با بیمار صحبت شود که مقاومت بیمار را به حداقل رسانده و بحث در

<sup>1</sup>- Motivational Interviewing

<sup>2</sup>- Arkowitz, Miller & Rollnick

<sup>3</sup>- Rolling with resistance

<sup>4</sup>- Development of discrepancy

<sup>5</sup>- Expressing empathy

<sup>6</sup>- Supporting self-efficacy

<sup>7</sup>- Resistance of the righting reflex

<sup>8</sup>- Understanding client's motivation

<sup>9</sup>- Listening to client

<sup>10</sup>- Empowering client

<sup>11</sup>- Markland

<sup>12</sup>- Chien, Mui, Cheung & Gray

<sup>13</sup>- Morreale

چیزی در حدود ۹۵ درصد است و افرادی هم که در حد درصد کمی یعنی بالغ بر ۵ درصد هستند احتمال اینکه بعد از یک یا دو سال بعد از ترک به این چرخه باز خواهند گشت؛ بنابراین مراکز درمانی برای ترک اعتیاد فرد بیمار بایستی علاوه بر جلب اعتماد و مشارکت این افراد و خانواده‌های آنان، با توضیح فرآیندهای درمانی به مددجو و خانواده او و تصمیم‌گیری در مورد اقدامات درمانی ایفای نقش نمایند.

## روش

مطالعه حاضر نیمه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با بوپرنورفین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در سال ۱۳۹۹ بودند. در این مطالعه تعداد ۴۲ بیمار تحت درمان با بوپرنورفین به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی (با پرتاب سکه) به دو گروه ۲۱ نفر مداخله و کنترل تخصیص داده شدند، برای ورود افراد به مطالعه معیارهایی همچون توانایی و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه بیماری‌های روانپزشکی حاد مانند (سایکوز، اسکیزوفرنی و افکار خودکشی) برحسب پرونده پزشکی بیمار، عدم شرکت قبلی در برنامه‌های مشابه مصاحبه انگیزشی (با گرفتن اطلاعات از بیمار)؛ و همچنین معیارهای خروج شامل بیمارانی که بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی مذکور حضور نداشته باشند و بین جلسات درمانی آن‌ها وقفه ایجاد شده باشد و همچنین اگر سؤالات هر یک از پرسشنامه‌ها را به هر دلیلی ناقص جواب داده باشند که نتوان از آن‌ها نمره گرفت. آزمون‌های آزمایشگاهی چهارگانه که قبل از

مداخله در مرحله پیش‌آزمون و هم بعد از مداخله به همراه پس‌آزمون انجام شدند شامل: مورفین، آمفتامین، ماری‌جوآنا و ترامادول است. این آزمایش‌ها به‌صورت روتین و ماهیانه در مراکز ترک اعتیاد انجام می‌شود و هزینه‌ای برای بیمار ندارد. تمامی آزمایش‌ها با استفاده از یک کیت اختصاصی توسط پرستار مرکز درمانی به عنوان پژوهشگر از طریق گرفتن نمونه ادرار انجام شد.

ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی براساس کتاب مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد میلر ترجمه همتی و ناظم (۱۳۹۳) طراحی و اجرا شد. در گروه مداخله طی ۸ جلسه ۴۵ الی ۶۰ دقیقه‌ای مصاحبه انگیزشی گروهی و هفته‌ای یک جلسه برگزار شد که در نهایت مداخله ۲ ماه طول کشید و مکان جلسه نیز در یک آموزشگاه خصوصی زبان که از قبل هماهنگ و رزرو شده بود و این مکان در کنار کلینیک ترک اعتیاد و قابل دسترس برای مراجعین بود و امکانات پخش فیلم و عکس در این مکان نیز فراهم بود. درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای مصاحبه انگیزشی از دو گروه با استفاده از پرسشنامه مذکور پس‌آزمون به عمل آمد و نتیجه آزمون آزمایشگاهی مورفین، آمفتامین، ماری‌جوآنا، ترامادول بعد از مداخله در دو گروه مداخله و گروه کنترل ثبت شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش ابتدا از مشارکت کنندگان با دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها رضایت‌نامه گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزارهای STATA نسخه ۱۲ و SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. در ادامه در جدول ۱ محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی ارائه شده است.

## جدول ۱ جلسات برنامه مصاحبه انگیزشی (میلر؛ ترجمه همتی و ناظم، ۱۳۹۳)

جلسه	محتوای جلسه
اول	پیش‌آزمون- آشنایی: (معارفه، هنجارها و فرایندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله‌بندی)
دوم	تحکیم ارتباط، اجازه گرفتن و اعتمادسازی- ایجاد یا بالا بردن شک و نگرانی در مراجع در مورد الگوی مصرف مواد به کمک کشف معنای رویدادهایی که مراجع را به سمت مواد کشانده است، ارائه اطلاعاتی علمی درباره استفاده از مواد، فراهم کردن بازخوردهای فردی درباره ارزیابی یافته‌ها
سوم	طبیعی نشان دادن تردیدها کمک به مراجع برای متمایل کردن کفه ترازوی تصمیم‌گیری به سوی تغییر با کمک: بیرون کشیدن و وزن کشیدن و وزن دادن به نقاط قوت و ضعف استفاده از مواد تغییر انگیزه از خارجی به داخلی، ارزیابی ارزش‌های فردی مراجع، بیان آزادی انتخاب مراجع، مسئولیت و خودکارآمدی برای تغییر
چهارم	روشن کردن اهداف شخصی برای تغییر، پیشنهاد فهرستی از گزینه‌ها برای تغییر یا درمان، مذاکره برای تغییر، برنامه و پیمان رفتاری، ملاحظه کردن و کم کردن موانع تغییر، کمک به مراجع برای کسب حمایت اجتماعی
پنجم	درگیر شدن مراجع در درمان و تقویت اهمیت باقی ماندن در درمان، تأکید بر دیدگاه واقع‌گرا از تغییر از طریق برداشتن قدم‌های کوچک، شناساندن مشکلات به مراجع در مراحل اولیه تغییر، کمک به مراجع، دریافتن تقویت‌کننده‌های جدید مثبت
ششم	شرطی‌زدایی مراجع، تأکید بر تغییر سبک زندگی، تأکید بر راه‌حل‌های مراجع و خودکارآمدی او، برقراری تماس‌های حمایت‌کننده
هفتم	کمک به مراجع برای اینکه در صورت لغزش دوباره به چرخه تغییر بازگردد، کشف معنی بازگشت به‌عنوان یک فرصت یادگیری
هشتم	کمک به مراجع برای یافتن راهبردهای انطباقی جدید پس‌آزمون- خلاصه و جمع‌بندی- ارائه پیشنهادها

## ابزار

پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت<sup>۳</sup>: یک مقیاس خود سنجی ۴۵

سوالی است که توسط رایت<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۳ طراحی شده شده است. هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند؛ که این مقیاس شامل دو قسمت شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت می‌باشد. همه سؤالات در یک مقیاس پنج درجه‌ای شامل هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی نمره‌گذاری می‌شود، سپس با استفاده از نمرات در مقیاس لیکرت میزان بازگشت بدست می‌آید (میر فتاح، ۱۳۹۳). پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت توسط گودرزی (۱۳۸۰) ترجمه شده است و میزان پایایی آن ۰/۷۹ محاسبه شده است و در مطالعه دلاورپور، سلطانی و چاری (۱۳۹۰) میزان پایایی

پرسشنامه وسوسه مصرف مواد پس از ترک<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط فدردی، برعرفان و ضیایی ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده که به‌منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می‌رود (پور شریفی، باباپور، زمانی، بشارت، مهیار و رجبی، ۱۳۹۰). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً درست است=۵ و اصلاً درست نیست=۰) است. میزان پایایی پرسشنامه در تحقیق رحمانیان و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمده است؛ و در مطالعه جوردان، کائو و نیومن<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) میزان آلفای آن ۰/۷۶ گزارش شده است.

<sup>۳</sup>- Return Prediction Questionnaire

<sup>۴</sup>- Right

<sup>۱</sup>- The temptation to use drugs after quitting

<sup>۲</sup>- Jordan, Cao & Newman

پرسشنامه ۰/۷۸ درصد محاسبه شده است. در مطالعه ساتر، دلاچی، لیچماچر استرلینگ و ویسنر (۲۰۱۳) پایایی پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است.

### یافته‌ها

در یافته‌های حاصل از سن پاسخگویان؛ میانگین سنی افراد گروه مداخله ۳۹/۳۸ و کنترل برابر با ۳۹/۰۰ سال است، تأهل آزمودنی‌ها نشان داد که ۳۸/۱ درصد از آزمودنی‌ها مطلقه، ۱۴/۳ مجرد، ۳۳/۳ متأهل، ۱۴/۳ همسر فوت شده بودند. در بررسی تحصیلات ۳۳/۳ ابتدایی، ۴۲/۹ سیکل و هر کدام از مقاطع تحصیلی، دیپلم، کاردانی

و کارشناسی ۹/۵ درصد بودند؛ و از لحاظ وضعیت درآمد آزمودنی‌ها در گروه مداخله (۴۹/۲) و گروه کنترل (۴۷/۶) بیشترین درصد را در طبقه زیر یک میلیون داشتند. در وضعیت مسکن آزمودنی‌ها در گروه مداخله ۶۱/۹ درصد مسکن استیجاری، ۲۳/۸ مسکن شخصی و ۱۴/۳ درصد بدون مسکن بودند و در گروه کنترل ۴۷/۶ درصد مسکن استیجاری، ۵۲/۴ درصد دارای مسکن شخصی بودند. در جدول ۲ نتایج مقایسه متغیرهای سابقه ترک، مصرف و سابقه بستری بین گروه مداخله و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲ مقایسه سابقه ترک، مصرف و سابقه بستری بین گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سابقه ترک	دارم	۹	۸	۳۸/۱۰	۰/۹۵۴
	ندارم	۱۲	۱۳	۶۱/۹۰	
مصرف مورفین با تریاک و هروئین	دارم	۱۴	۱۲	۵۷/۱۴	۰/۷۵۱
	ندارم	۷	۹	۴۲/۸۶	
سابقه بستری	دارم	۵	۵	۲۳/۸۱	۰/۸۷۶
	ندارم	۱۶	۱۶	۷۶/۱۹	
مصرف ترامادول	دارم	۱۴	۱۲	۵۷/۱۴	۰/۷۵۱
	ندارم	۷	۹	۴۲/۸۶	

براساس جدول نتایج نشان داد که با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده در جدول بالا بین گروه مداخله و کنترل در شاخص‌های سابقه ترک (۰/۹۵۴)، مصرف مورفین با تریاک و هروئین (۰/۷۵۱) و سابقه بستری

(۰/۸۷۶) و مصرف ترامادول (۰/۷۵۱) تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت؛ و همگن بودند. در جدول ۳ سابقه‌ی مصرف مواد بین گروه مداخله و کنترل در شاخص‌های آمفتامین و ماری‌جوانا گزارش شده است.

جدول ۳ مقایسه سابقه مصرف مواد بین گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آمفتامین	۱۷	۸۰/۹۵	۱۶	۷۶/۱۹	۰/۷۰۷

	دارم	۴	۱۹/۰۵	۵	۲۳/۸۱
	ندارم	۱۵	۷۱/۴۳	۱۸	۸۵/۷۱
۰/۲۵۹	دارم	۶	۲۸/۵۷	۳	۱۴/۲۹

**ماری جوانا**

بودند. در ادامه در جدول ۴ متغیرهای وسوسه مصرف مواد و عود مصرف مواد بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله با استفاده از آماره ویلکاکسون گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ دو گروه مورد مطالعه از نظر آماری با توجه به سطح معنی داری در شاخص مصرف آمفتامین (۰/۷۰۷) و ماری جوانا (۰/۲۵۹) قبل از شروع مطالعه باهم تفاوت معناداری آماری نداشته و همگن

**جدول ۴ مقایسه میزان وسوسه مصرف مواد در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله**

متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری
وسوسه مصرف مواد	مداخله	۷۴/۴۲ (۱۱/۳۲)	۵۱/۳۳ (۹/۱۵)	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۷۰/۷۱ (۱۴/۹۶)	۶۱/۲۳ (۱۷/۲۸)	۰/۱۰

معنی دار نیست. ( $p > 0/05$ ). در جدول ۵ وسوسه مصرف مواد و عود مصرف مواد بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله با استفاده از آماره ویلکاکسون گزارش شده است.

جدول فوق نشان می دهد که در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله از نظر وسوسه مصرف مواد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). همچنین با توجه به سطح معنی داری بدست آمده در گروه کنترل (۰/۱۰) که از سطح خطای ۰/۰۵ بزرگتر است می توان گفت این تفاوت

**جدول ۵ مقایسه میزان عود مصرف مواد در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله**

متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری
عود مصرف مواد	مداخله	۱۲۱/۸۰ (۷/۸۰)	۱۰۸/۷۶ (۱۰/۶۲)	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۱۸/۹۵ (۱۳/۸۰)	۱۱۶/۵۲ (۱۶/۸۸)	۰/۲۵

**بحث**  
این مطالعه با بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین انجام شد. نتایج نشان داد بین میانگین نمره‌ی وسوسه و نمره‌ی عود مصرف پس از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. این نتیجه با نتایج حیدری و همکاران (۲۰۱۷)، فیروزآبادی (۱۳۸۸)، رجبی پور و

جدول فوق نشان داد که در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله از نظر وسوسه مصرف مواد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). همچنین با توجه به سطح معنی داری بدست آمده در گروه کنترل (۰/۲۵) که از سطح خطای ۰/۰۵ بزرگتر است می توان گفت این تفاوت معنی دار نیست. ( $p > 0/05$ ).



همکاران (۲۰۱۴)، زیدی (۲۰۱۳)، مریدی و همکاران (۱۳۹۶) و محمدعلیزاده نمینی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است که نشان دادند مصاحبه انگیزشی توانسته است ولع مصرف مواد را کاهش؛ و همچنین تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند مشاهده شد.

همچنین بین نمره‌ی آزمون‌های آزمایشگاهی در دو گروه مداخله و کنترل پس از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج چن و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) همسو بود که نشان دادند مصاحبه انگیزشی در کاهش شدت علائم و بستری مجدد و بهبود پایبندی به درمان، عملکرد و بینش به بیماری در گروه مداخله مؤثر بود. همچنین با نتایج تحقیق فرهودی و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود که نشان دادند مصاحبه‌ی انگیزشی به صورت معناداری توانسته است میزان تکانشگری؛ شناختی، حرکتی را کاهش دهد و با مطالعه اوکویی و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند مصاحبه انگیزشی برای افزایش درمان نیکوتین پیچ در ترک سیگار سیگاری‌های بی‌خانمان مؤثر بوده نیز همسو بود.

در تبیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین می‌توان گفت امروزه و حتی در گذشته روی آوردن به دارو برای زدودن اعتیاد از فرد بیمار شایع بوده است البته در این روش دارو درمانی به وضعیت روانی و اقتصادی و فرهنگی بیمار هیچ‌گونه توجهی نشده است هر چند که ممکن است این روش فرد بیمار را به بهبودی رسانده باشد. از سوی دیگر برنامه‌ریزان و کارشناسان در این حیطه معتقدند درمان این‌گونه بیماران از لحاظ روانی و به صورت گروه

درمانی برای دراز مدت سم زدایی می‌شود یعنی تأثیرش دو چندان است. هرچند که این امر واقف است که تغییر رفتار دادن در فردی امری بس دشوار است؛ زیرا این مشکلات زمانی ظهور پیدا می‌کنند که فرد مراجعه کننده یا همان بیمار برای درمان خود دچار شک و تردید باشد؛ و یا اینکه بخواهد در مورد درمان خود مقاومت و سختی نشان دهد که در این صورت درمانگر به مشکل می‌افتد؛ بنابراین برای اینکه هم درمانگر و هم فرد بیمار برای درمان در مراحل اولیه دچار مشکل نشوند بایستی به هم اعتماد کنند که این اعتماد می‌تواند با ایجاد انگیزه فراهم شود؛ ایجاد شیوه انگیزش در بیمار با استفاده از مصاحبه انگیزشی فراهم می‌شود که این نوع درمان توسط میلر (۱۹۸۳) مرسوم شده است که این شیوه در همان اول برای کار با مصرف‌کنندگانی که الکل مصرف می‌کردند پا به عرصه نهاد. در این شیوه‌ی درمان میلر با افرادی که اعتیاد به الکل داشتند کار می‌کرد که در زمان مصاحبه هنوز آماده تغییر نبوده و یا درباره تغییر مردد بودند (پاول، هیلارد و آندرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴).

برای درمان اعتیاد و کاهش تبعات اجتماعی آن روش‌های درمانی گسترده‌ای پیشنهاد شده‌اند. در معنادان ساختارهای روانشناسی انگیزشی می‌تواند تأثیرگذار بر کنترل خود و کاهش وسوسه افراد معتاد و ایجاد وضعیت‌های مثبت روانشناختی به وسیله فعالیت بدنی و پایبندی به برنامه‌های ترک اعتیاد باشد افراد معتاد برای رویارویی با اعتیاد باید از توانایی‌هایی همچون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۶).

<sup>2</sup>- Powell, Hilliard & Anderson

<sup>1</sup>- Chen & etal

است موانع تغییر را از سر راه بردارد و گزینه‌های مختلفی را برای تغییر در اختیار بیمار قرار دهیم تا بتواند حق آزادی انتخاب در گزینه مورد علاقه خود باشد تا بیمار محوری مصاحبه انگیزشی حفظ شده و در نهایت باعث کاهش وسوسه و عود مصرف شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد مصاحبه انگیزشی بر میزان وسوسه و عود بیماران تحت درمان با بوپرنورفین مؤثر و باعث کاهش وسوسه و عود مصرف مواد شد. همچنین مصاحبه انگیزشی توانست در کنار درمان‌های دارویی با افزایش مسئولیت‌پذیری، خودکارآمدی و انگیزه باعث تغییر رفتار بیماران شده و وسوسه مصرف و در نهایت بازگشت به مصرف مواد بیماران گروه مداخله کاهش پیدا کند. با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد بهره‌گیری از درمان‌های غیره دارویی خصوصاً مصاحبه انگیزشی در کنار پروتکل‌های دارویی بتواند در حوزه اعتیاد و همچنین سایر حوزه‌های پزشکی، بهداشتی و روانشناسی مؤثر و کمک‌کننده باشد و مشارکت بیماران که یک امر مهم در کسب نتایج درمانی است را در روند پروسه درمانی ارتقا دهد و این امر مهم در کلینیک‌های ترک اعتیاد کمتر به آن توجه شده و بیشتر روی دارو درمانی تأکید می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به؛ همزمانی اجرای مداخله و شیوع بیماری کرونا به طوری که پژوهشگر مجبور بود کلاس‌های آموزشی را به صورت گروه‌های کوچک ۶ الی ۷ نفره برگزار نماید، به دلیل عدم امکان برگزاری کلاس‌های مختلط نمونه‌ها از بین مردان انتخاب شدند، اشاره کرد.

### سپاسگزاری

از آنجا که بیماران در این راستا شرایط ویژه‌ای دارند؛ بنابراین بایستی برای تغییر سبک و شیوه‌ی زندگی آن‌ها تغییرات قابل ملاحظه‌ای انجام داد تا هم به سلامتی جسمانی و هم سلامت بهداشت و روان برسند؛ زیرا بیشتر مشکلات بهداشتی، درمانی و روانی در کشور مربوط به عدم توجه به مشارکت‌های با انگیزه و جلسات درمانی مشاوره‌ای و عدم مصرف مرتب داروها است که نادیده انگاشته می‌شوند. از آنجا که از سوی بیماران دوره‌های درمانی تکمیل نمی‌شوند؛ پس فرد بیمار به آسانی نمی‌تواند ترک اعتیاد داشته باشد و عواملی از قبیل تغذیه و عدم توجه به دوره‌ی درمان هم می‌تواند در این عوامل دخیل باشد که اغلب این گونه رفتارها نیاز به تغییر رفتار و مشارکت فعال مراجعه‌کنندگان را دارد، این مهم را می‌توان با استفاده از مصاحبه انگیزشی مرتفع ساخت (جنسن، کاشینگ، اولوارد و کراینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

براساس یافته‌های این پژوهش مصاحبه انگیزشی توانست باعث تغییر رفتار به صورت مثبت شده و باعث کاهش وسوسه و عود مصرف بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرده بودند شود. مصاحبه انگیزشی توانست با ایجاد تردید در بیمار و شناسایی نقاط ضعف و قوت و همچنین آزادی انتخاب راه حل و مطابقت آن با راه‌حل‌های استاندارد فرد بیمار را به سمت تغییر هدایت کند. با جذب حمایت‌های اجتماعی (هزینه‌های دارویی، مشکلات شغلی و معیشتی و ...) و خانوادگی (توجیه خانواده در خصوص تفاوت دارو درمانی با مصرف مواد مخدر و حل اختلافات خانوادگی و جذب اعتماد خانواده بیماران به برنامه دارویی و روانشناختی اعتیاد و ...) که لازمه درمان موفق یک بیمار

<sup>۱</sup>- Jensen, Cushing, Aylward & Craig

- self-efficacy in diabetes management in patients with type 2 diabetes referred to the Diabetes Association. *Journal of Uromya Nursing Faculty*, 9(98), 688-695. (In Persian)
- Heidari A, Mohamadi R, Bahmani M. (2017). The Effect of Motivational Interviewing on Reducing Craving and Relapse in Substance Abusers under Methadone Treatment. *Research on addiction*, 11(43), 89-104. (In Persian)
- Jensen CD, Cushing CC, Aylward BS, Craig JT, Sorell DM, Steele RG. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 433-437.
- Lavoie KL, Moullec G, Lemiere C, Blais L, Labrecque M. (2014). Efficacy of brief motivational interviewing to improve adherence to inhaled corticosteroids among adult asthmatics: results from a randomized controlled pilot feasibility trial. *Patient preference and adherence*, 8, 1555-1560.
- Markland D, Ryan RM, Tobin VI, Rollnick S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of social and clinical psychology*, 1, 24(6), 811-831.
- Miller WR. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change behavior*. New York, Guilford Press.
- Mirfatah MS. (2013). Development and standardization of a questionnaire predicting return to addiction, Ministry of Science, Research and Technology - Allameh Tabatabai University - Faculty of Psychology and Educational Sciences. (In Persian)
- Mirkarimi K, Mostafavi F, Eshghinia S, Vakili MA, Ozouni-Davaji RB, Aryaie M. (2015). Effect of motivational interviewing on a weight loss program based on the protection motivation theory. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6), 11-29. (In Persian)
- Morreale M. (2015). Introducing Motivational Interviewing into Medical Schools. *Acad Psychiatry*, 39, 605-606.
- این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری با کد اخلاق IR.MUK.REC.1399.191 دانشگاه علوم پزشکی کردستان می باشد. از تمامی شرکت کنندگان بخصوص استاد راهنمای گرامیم و اساتید مشاور و آماری که در انجام این پژوهش مرا یاری کرده اند نهایت تقدیر و تشکر را دارم.

## References

- Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. (2015). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Publications.
- Ashouri A, Mollazadeh J, Mohammadi N. (2016). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Improvement of Coping Skills and Relapse Prevention in Addicted Individuals. *IJPCP*, 14(3), 281-288. (In Persian)
- Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 1, 49(6), 637-644.
- Chien WT, Mui JH, Cheung EF, Gray R. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 270.
- Delavarpour MA, Soltani M, Hosseinchari M. (2010). Abuse Prediction of Recovery or Relapse from Substance Based on the Emotional Intelligence and Religious Coping. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 307-315. (In Persian)
- Farhoodi F, Rostami R, Rrahiminezad A, Amiri M. (2014). Effectiveness of Motivational Interviewing in Impulsivity Reduction of Substance Users under the Methadone Treatment. (In Persian)
- Ghahramani A, Hemmati Maslakpak M, Alinezhad V. (2018). The effect of motivational interview on

- Moshki M, Khajavi A, Hashemizadeh H, Zarei M, Bidel S. (2016). Pattern of Drug Abuse Based on Demographic Factors in Self-Report Addicts of Quchan. *J Neyshabur Univ Med Sci*, 3(4), 19-26. (In Persian)
- Okuyemi KS, Goldade K, Whembolua GL, Thomas JL, Eischen S, Sewali B, Guo H, Connett JE, Grant J, Ahluwalia JS, Resnicow K. (2013). Motivational interviewing to enhance nicotine patch treatment for smoking cessation among homeless smokers: a randomized controlled trial. *Addiction*, 108(6), 1136-1144.
- Pourisharif H, Babapour J, Zamani R, Besharat MA, Mehryar AH, Rajab A. (2010). The effectiveness of motivational interviewing in improving health outcomes in adults with type 2 diabetes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(5), 1580-1584. (In Persian)
- Powell PW, Hilliard ME, Anderson BJ. (2014). Motivational interviewing to promote adherence behaviors in pediatric type 1 diabetes. *Current diabetes reports*, 14(10), 531-536.
- Rajabipour E, Maddah S, Falahi Khoshknab M, Zarei F, Anaraki F. (2014). Effect of group motivational interviewing on quality of life of patients with colorectal cancer and permanent ostomy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 58-68. (In Persian)
- Shamsalinai A, Nourozi K, FallahiKhoshknab M, Farhoudian A. (2020). Factors effective on the decision to quit among substance abusers: a qualitative study. *Qual. Health Res*, 8, 2(2), 111-124. (In Persian)
- Zeidi IM, Hajiagha AP. (2013). Effect of motivational interviewing on eating habits and weight losing among obese and overweight women. *J Obes Weight Loss Ther*, 3, 172-181. (In Persian)