Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 4/ No. 2/ Summer 2017
Page: 1-11

Evaluating the Effects of Motivational Interviews and Pharmacotherapies on Craving for Drugs Compared with Mere Pharmacotherapies

Anahita Mohammad Alizadeh Namini [1*], Mohammad Esmaeilzadeh Akhoundi [2], Nahid Mohammad Safarlou[3]

1- MS in counseling and guidance. Psychology faculty. Islamic Azad University-Abhar Branch, Abhar, Iran.
anahita1alizade@gmail.com (Corresponding author)
2- MS in family counseling, Kharazmi University, Karaj, Iran.
3- MS in Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: Drug craving, generally thought as an uncontrolled desire for using narcotics, can bring about great psychological and physical sufferings such as anorexia, anxiety, insomnia, aggression and depression if not satisfied.

Purpose: The purpose of the present study is to investigate the effects of medications and motivational interviews on treating addicts' craving for drugs. The study endeavors to understand the effectiveness of motivational interviews along with pharmacotherapies on drug craving compared with treatments making use of just pharmacotherapy.

Methodology: The study population included the Iranian addicts who have taken initiatives to quit their addiction. Available sampling was employed to select 20 individuals who were admitted to drug rehabilitation centers in Karaj. The two drug rehabilitation centers were Pars Arian and Ariana working under the supervision of the Ministry of Health and Treatment. Random sampling was employed to choose 10 addicts from each center among all the individuals who were admitted to the center during a time period of one month (10 addicts were place in the group of pharmacotherapy and 10 in the group of pharmacotherapy and motivational interview). Covariance and t-test were used to analyze the data.

Results: According to the results, both methods affects the decrease of drug craving. Yet, the combination of motivational interviews with pharmacotherapy proved to be more effective than mere medication.

Conclusion: Motivational interviews as a psychological intervention along with medication can play a significant role in decreasing drug craving.

Keywords: Addiction, Drug Craving, Pharmacotherapy, Motivational Interview

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶
صفحات: ۱۱-۱

بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی و دارو درمانی بر ولع مصرف مواد در مقایسه با دارو درمانی

آناهیتا محمدعلیزاده نمینی[1*]، محمد اسمعیل زاده آخوندی[2]، ناهید صفرمحمدلو[3]

۱- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

(نویسنده مسئول) anahita1alizade@gmail.com

۲- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مقدمه: ولع مصرف، یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است، میلی که اگر برآورده نشود رنج روانشناختی و بدنی فراوانی همچون ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تأثیر دارو و مصاحبه انگیزشی در درمان ولع مصرف معتادان بوده است. این پژوهش قصد داشت که اثربخشی مصاحبه انگیزشی به همراه دارو درمانی در ولع مصرف مواد را با دارو درمانی صرف مورد مقایسه قرار دهد.

روش: جامعه مورد مطالعه شامل معتادین ایرانی که در زمینه ترک اعتیاد اقدام کرده‌اند بوده است. به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای شامل بیست نفر از افرادی که به مراکز درمان اعتیاد در شهر کرج مراجعه نموده‌اند انتخاب شد. دو مرکز ترک اعتیاد که زیر نظر وزارت بهداشت و درمان فعالیت می‌کنند شامل مرکز درمان اعتیاد پارس آریان و مرکز درمان اعتیاد آریانا بود. به روش تصادفی ۱۰ نفر از هر مرکز درمانی از بین تمام معتادینی که برای ترک اعتیاد در طی یک ماه به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند انتخاب شد (۱۰ نفر گروه دارو درمانی و ۱۰ نفر گروه دارو درمانی و مصاحبه انگیزشی). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس و t استودنت استفاده شد.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده دارو درمانی و مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف مواد موثر می‌باشد اما ترکیب دارو درمانی به همراه مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف موثرتر از دارو درمانی به تنهایی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مصاحبه انگیزشی بعنوان یک مداخله روانشناختی در کنار دارو درمانی می‌تواند نقش موثری در کاهش ولع مصرف داشته باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد؛ ولع مصرف مواد؛ دارودرمانی؛ مصاحبه انگیزشی

]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

مقدمه

سوءمصرف مواد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی به وجود می‌آید بطوری که شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود وابستگی جسمانی حالتی است که در آن بدن به ماده‌ای عادت می‌کند و وابستگی روانی زمانی است که مصرف‌کننده احساس می‌کند که قادر نیست بدون مواد عمل کند (لینتون، ۲۰۰۸). در زمینه درمان اعتیاد درمانهای زیستی که عموما" از داروهای ترک اعتیاد و رویکردهای روان درمانی بیشترین کارائی را دارد. از آنجایی که اعتیاد علتی چند عاملی است و این باعث پیچیده شدن مسأله 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 مولفه‌های اصلی است. به طور کل، در سالهای اخیر بیشتر به آن دسته از برنامه-های درمانی توجه شده است که در آنها موضوع «انگیزه» مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (میلر و رالینک، ۱۹۹۱). معتادان به الکل و مواد مخدر اغلب درباره ترک اعتیاد خویش تردید دارند. این تردید و احساس دودلی باعث می‌شود معتادان به سرعت درصدد درمان برنیایند یا حتی هرگز به درمان خود نیندیشند. عده‌ای دیگر از معتادان نیز به این نتیجه می‌رسند که باید درمان شوند، اما خیلی زود از این فکر منصرف می‌شوند و فرایند درمان را رها می‌کنند. بسیاری نیز به طور جدی می‌کوشند که خود را تغییر دهند، اما پس از مدتی عهد و پیمان خویش را می-شکنند و مصرف مواد را از سر می‌گیرند. همه اینها مشکلات مربوط به ایجاد «انگیزه» و حفظ آن برای ترک اعتیاد است (دنیس، توماس، ۱۹۹۹). به تازگی هر چه بیشتر معلوم شده است که برنامه‌های درمانی انعطاف‌ناپذیر، به این مشکل دامن می‌زنند و یکی از هدفهای روشن درمانی روانی- اجتماعی باید افزایش انگیزه مراجع باشد (میلر، زوبن، دی‌کلمنت و ریچتاریک، ۱۹۹۲؛)

ولع نیز یکی از پرفشارترین و دنباله دارترین مباحثی است که در علم اختلال‌های اعتیادی با آن مواجه می-شویم. تیفانی و درابز (۱۹۹۰) ولع مصرف را به عنوان واژه‌ای تعریف کرده‌اند که طیف وسیعی از پدیده‌ها از جمله انتظار تاثیرات تقویت‌کننده مواد و گرایش شدید به مواد را دربر می‌گیرد، این تعریف را شاید بتوان یکی از جامع‌ترین و خلاصه‌ترین تعاریف ولع مصرف مواد دانست. ولع مصرف، یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است، میلی که اگر برآورده نشود رنج روانشناختی و بدنی فراوانی همچون ضعف، بی-اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد اکثر درمانهای روانی اجتماعی جدید برای اجتناب یا مقابله با وسوسه سعی دارند از طریق افزایش انگیزش در فرد، و یا از طریق آموزش و تمرین شیوه‌های جدید، از مصرف مواد جلوگیری کنند (وایرز و همکاران، ۲۰۰۸). برای درمان، بدون در نظر گرفتن بحث " انگیزش" کامل نیست. میلرورالینک (۲۰۰۲) در توضیح این مبحث اظهار می‌دارند که اغلب معتادان، به طور ذاتی در مورد تغییر، احساس دوگانه‌ای دارند. این نویسندگان انگیزش را به عنوان حالت آمادگی، یا آماده بودن برای تغییر تعریف کرده‌اند که ممکن است این حالت، از زمانی به زمان دیگر و از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر کند با توجه به مطالب بالا پیش‌بینی می‌گردد ترکیب دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی می-توانند متغیرهای تأثیرگذار بر کاهش ولع مصرف معتادان باشند و محقق به دنبال پاسخ این سئوال کلی است که آیا ترکیب دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی روی ولع مصرف معتادان تأثیرگذار است؟ چون اکثر این درمانها فقط به شیوه دارو درمانی و شیوه‌های

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

فیزیکی و اجباری است و قابل برگشت است هدف این روش کاهش میزان ولع مصرف و کاهش رفتارهای تکانشگری مصرف‌کنندگان مواد است؛به طوریکه با کاهش رفتارهای تکانشگری احتمال بازگشت به مصرف را نیز کاهش دهد (طارمیان؛ ۱۳۸۴).

محققان به این نتیجه رسیده‌اند که مصاحبه انگیزشی برای مشکلات رفتاری که احتمال بازگشت پس از درمان در آنها وجود دارد بسیار موثر است نظیر وابستگی دارویی در درمان (برادلی و اسپرینگر، ۱۹۹۶)، ترک اعتیاد به الکل یا مواد (دی کلمنت، ۱۹۹۱)، ترک سیگار (دی کلمنت، ۱۹۹۱)، کنترل وزن (پروچاسکا و دی‌کلمنت، ۱۹۸۵) و ناراحتی روانی (پروچاسکا و نورکراس، ۱۹۸۳) نیز مثبت ارزیابی شده است. به نظر پروچاسکا و دی‌کلمنت (۱۹۸۶) «درمان رفتارهای اعتیادی، در صورتی که هم مراجع و هم درمانگر بر یک مرحله تغییر تمرکز کنند، می‌تواند به آرامی پیش برود». در این میان، "مصاحبه انگیزشی" شیوه‌ای است که بیشترین تأثیر را در ایجاد انگیزه برای درمان معتادان یا تغییر رفتار داشته است.بورک و همکاران (۲۰۰۳)، فراتحلیلی را بر روی ۳۰ کارآزمایی بالینی کنترل شده را به منظور بررسی اثربخشی اشکال اصلاح شده و تغییر شکل یافته مصاحبه انگیزشی در حوزه‌های سوءمصرف الکل، ترک سیگار، اعتیاد دارویی، رفتارهای پر خطر ایدز، پایبندی به درمان، رژیم غذایی و ورزش انجام دادند. مصاحبه انگیزشی نشان داد که از درمانهای دیگر موثرتر بوده و نسبت به گروههای بدون درمان و یا گروههای دریافت‌کننده شبه دارو و کنترل در حیطه‌های مصرف الکل، داروها، رژیم غذایی و فعالیتهای بدنی موثرتر بود. فرشاد بهاری (۱۳۸۹) معتقد است مصاحبه انگیزشی نقش بیمار یا معتاد و سپس خانواده را در فرآیند درمان در نظرگرفته است و درمانگر در این نوع درمان هیچ فشاری بر فرد معتاد وارد نمی‌کند. مکری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که درمانهای روانشناختی بر ولع مصرف تاثیرگذار است. این امکان وجود دارد که اگر سوء مصرف‌کنندگان مواد آموزش ببینند، بهتر می‌توانند بر عملکرد اجرایی کلی مغزشان کنترل داشته باشند. همچنین ۲۹ تحقیق بررسی شدند که مصاحبه انگیزشی را به صورت چهره به چهره ارائه کرده بودند و مواردی همچون پایش فرآیند مصاحبه انگیزشی گمارش تصادفی، در نظر گرفتن گروه گواه و سنجش رفتارها و یا نتایج سلامتی را منظور کرده بودند. نتایج مطالعه آنان حمایت از مصاحبه انگیزشی در سوءاستفاده از مواد، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی معنادارترین اندازه اثر را نشان دادند در حالی که کمترین اندازه اثر در مورد ترک سیگار مشاهده گردید (استفانو؛ ۱۳۷۸). نوئل و همکاران (۲۰۰۱) گزارش کردند، نقص در حافظه‌کاری و فرایندهای بازداری، توانایی سوء مصرف‌کنندگان مواد برای کنترل و ترک رفتارهای اعتیادی را به سرعتبه مخاطره می‌اندازد و عود را در آنها بعد از دو ماه پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، مداخله‌هایی با هدف بهبود فرایندهای بازداری باعث می‌شود تا خطر بازگشت را کاهش داده، فرایند درمان را آسانتر کند. لذا پژوهش حاضر قصد دارد میزان تأثیر دارو و مصاحبه انگیزشی در درمان ولع مصرف معتادان را بررسی نماید و به این سوال پاسخ دهد که آیا درمان به روش ترکیبی دارو و مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف معتادان موثرتر از روش دارودرمانی به تنهایی می‌باشد؟

روش

تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند می‌باشد. در این پژوهش از

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

روش تحقیق تجربی میدانی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه و یک سر کور استفاده شده است. جامعه ما شامل معتادین ایرانی که در زمینه ترک اعتیاد اقدام کرده‌اند را شامل می‌گردد. پژوهش حاضر تنها جامعه مردان معتاد را پوشش می‌دهد. با توجه به جمعیت گسترده معتادان تحت درمان در ایران نمونه حاضر به روش نمونه‌گیری در دسترس از افرادی که به مراکز درمان اعتیاد در شهر کرج مراجعه نموده‌اند انتخاب شده است. دو مرکز ترک اعتیاد که زیر نظر وزارت بهداشت و درمان فعالیت می‌کنند شامل مرکز درمان اعتیاد پارس آریان و مرکز درمان اعتیاد آریانا بود. سپس به روش تصادفی ۱۰ نفر از هر مرکز درمانی از بین تمام معتادینی که برای ترک اعتیاد در طی یک ماه به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند انتخاب شد. نمونه مورد تحقیق، تعداد ۲۰ نفر، (۱۰ نفر گروه دارودرمانی و ۱۰ نفر گروه دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی) از مبتلایان به مصرف مواد که به مرکز ترک اعتیاد شهر کرج مراجعه می‌کنند و داوطلب شرکت در پژوهش هستند، انتخاب می‌شود. معیار ورود به پژوهش، سابقه یک سال برای مصرف مواد و دارای میزان ولع مصرف و تکانشگری در حد نقطه برش آزمونهای پژوهش می‌باشد. همچنین تحت درمان توسط داروی متادون به شیوه یکسان باشند. این اطلاعات از طریق خود گزارش‌دهی و اطلاعات پرونده‌های مرکز به دست خواهد آمد.گروه آزمایش تحت تاثیر ۸ جلسه مصاحبه انگیزشی قرار می‌گیرد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار و ...) و از آمار استنباطی (تحلیل کواریانس و t استودنت) استفاده می‌شود.

بدین ترتیب در این مرکز درمانی ۴۰ پرسشنامه پخش شد که هر ۴۰ پرسشنامه پر شد. باید ذکر نمود که این گروه همکاری خوبی داشته و به عبارتی ۱۰۰٪ پرسشنامه‌ها بازگشت داده شد. گروه سنی نمونه تحقیق بین ۲۱ تا ۵۵ سال است.

ابزار اندازه‌گیری: جهت بررسی ولع مصرف هروئین در زمان حال، در سال ۲۰۰۲ توسط فرانی کن و همکاران وی از پرسشنامه DAQ[1] که در سال ۱۹۹۸ توسط لاو و همکاران طراحی گردیده بود اقتباس شده است که پرسشنامه DAQ خود توسط کلارک و همکاران در سال ۱۹۹۸ از خلاصه نمودن و تغییر، به ویژه تبدیل واژگان منفی به مثبت در پرسشنامه (ACQ)[32] که تیفانی آن را در سال ۱۹۹۷ طراحی نموده بود استخراج گردیده است. این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی طراحی گردیده که شامل ۱۳ پرسش بوده و سه عامل اصلی را مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌دهد. عامل اول عبارتست از تمایل و قصد مصرف عامل دوم به بررسی تقویت منفی و عامل سوم عبارتست از کنترل. پرسشنامه DDQ یک پرسشنامه ۱۳ سوالی است که توسط (۲۰۰۲) فرانکن و همکاران ساخته شده است. این پرسشنامه، مشتق پرسشنامه میل به الکل است که برای وابستگان به هروئین مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما به علت توانایی سنجش کلی مواد بعدها در سنجش ولع سایر مواد به کار رفته است. این ابزار دارای ۳ زیر مقیاس، میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک شده بر مصرف مواد است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ تایی لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می‌باشد. نمره‌گذاری از یک تا هفت است. پاسخ‌های کاملاً مخالف، نمره یک و پاسخهای کاملاً موافق نمره هفت دریافت می‌کنند. فرانکن و همکاران اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ و برای زیر مقیاسهای آن به ترتیب ۷۷٪، ۸۰٪ و

1- DESIRE FOR ALCOHOL QUSESTIONNAIRE
2- ALCOHOL CRAVING QUESTIONNAIRE

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

۷۵٪ گزارش کرده‌اند. در پژوهش محمدی که در سال ۱۳۸۹ انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ کلی را ۸۲٪ و زیرمقیاسهای آن را به ترتیب ۷۰٪، ۸۲٪، ۷۰٪ به گزارش کرده است. داده‌ها به کمک نرم‌افزار spss-18 و با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

نمونه‌ی تحقیق شامل افرادی که به صورت خود معرف به مراکز درمان ترک اعتیاد مراجعه می‌نمایند که اجرای ابزار تحقیق در این مراکز درمان گرفته شد که با مراجعه به این مراکز درمان با استقبال گرم روبرو شده و نگرش مثبتی به موضوع تحقیق نشان داده و راه را برای کار هموار نمودند. در زمینه اجرا در بیشتر موارد خود محقق با برقراری یک رابطه اولیه پرسشنامه-ها را در اختیار افراد معتاد قرار گرفته و یا خود با همراهی معتاد پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و در موارد دیگر در جلسات گروه درمانی پرسشنامه‌ها در میان افراد پخش که در بیشتر موارد کامل انجام می‌شد. در این تحقیق چون هدف انگیزه بیمار و دارودرمانی در کاهش ولع مصرف معتادان است یک مصاحبه حرفه‌ای نیز در این زمینه از بیماران دو مرکز دیگر هم صورت گرفته که در بعضی موارد مسایل بسیار ظریفی از طرف افراد معتاد اشاره شد و در بعضی موارد این فرد معتاد بود که به محقق شیوه درمانی را به صورت مبسوط توضیح داده و موانع را شکافته و تبیین نموده است.

نحوه اجرا: از میان بیماران مرکز ترک اعتیاد تعداد ۲۰ بیمار را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تخصیص می‌دهیم. بیماران را به دو گروه ۱۰ نفره فقط دارو درمانی (گروه گواه) و دارو درمانی و مصاحبه انگیزشی (گروه آزمایش) تقسیم کردیم. سپس پیش آزمون را روی هر دو گروه اجرا کرده و به گروه آزمایش ۵ جلسه تمرینات مصاحبه انگیزشی به آنها آموزش داده شده و به گروه گواه (فهرست انتظار) هیچ مداخله‌ای داده نمی‌شود. پس از اتمام آموزش جلسات به هر دو گروه دوباره پرسشنامه ولع مصرف داده خواهد شد. سپس داده‌ها وارد برنامه نرم افزاری آماری SPSS شده و پس از داده‌پردازی اطلاعات حاصله تجزیه و تحلیل شده و یافته‌ها تفسیر و بحث و نتیجه‌گیری خواهد شد. آزمون فرضیه‌های تحقیق هم با استفاده ازتحلیل کوواریانس یک‌راهه از انجام شده است.

جدول شرح مختصر جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه	موضوع	هدف / استراتژی / تکالیف بین جلسات
اول	الف : اقدام به کاهش رفتار یا عدم درگیری با آن از حالا به بعد.	**استراتژی**: خود گزارش دهی مبنی بر این که آخرین بار به چه میزانی درگیر رفتار بوده است. هدف: آماده ساختن مراجع برای مصاحبه انگیزشی.
دوم	ب : ارزیابی و تعیین مرحله تغییر، تأثیر رفتار و بر آورد میزان تعهد و اطمینان به منظور ایجاد تغییر در رفتار.	**استراتژی**: حضور در جلسه آشنایی قبل از ورود به گروه انگیزشی. تکمیل تمامی تمرینهای اولیه. هدف: به مراجع کمک می‌شود تا از ضرورت و احساس نیاز بیرونی به سمت تمایل درونی برای تغییر حرکت کند.
سوم	ج : افزایش آگاهی از مخاطرات رفتار و میزان خودکارآمدی برای تغییر.	**استراتژی:** حضور در جلسات چهارگانه گروه انگیزشی. تکمیل تمامی تمرینها و تکالیف و تکمیل تمرینهای پایانی. هدف : بر محور دو سوگرایی مراجع در خصوص رفتار متمرکز است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

چهارم	د : ارزیابی مجدد مراحل تغییر و میزان تعهد و اطمینان برای تغییر رفتار و ایجاد دیدگاهی از تغییرات مورد نظر و بهبود و پیشرفتها در ابعاد مختلف زندگی.	استراتژی: کامل کردن تمرینهای سنجش پایانی و ارائه دیدگاه و چشم انداز آینده هدف : شفاف سازی، شناسایی و تأیید و تصدیق ارزشهای مراجع. ایجاد تمایل درونی برای تغییر. افزایش بحث و استدلال مراجع برای تغییر.
پنجم	ه : همکاری و برنامه‌ریزی اقدامات بعدی.	استراتژی: تماس گرفتن با متخصصی که به او ارجاع داده شده‌اند، بعد از اتمام کامل جلسات گروه درمانی. هدف : سنجش مجدد تعهد، سطح اعتماد و اطمینان و انگیزش فرد برای تغییر است.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد ولع مصرف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	نوبت آزمون	گروه دارو و مصاحبه		گروه دارو	
		میانگین	SD	میانگین	SD
ولع مصرف	پیش‌آزمون	۶۴/۶	۱۴/۱	۶۳/۴	۸/۲
	پس‌آزمون	۲۰/۷	۶/۲	۵۹/۸	۷/۴

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس گروه‌ها در متغیر وابسته

متغیر	نسبت F	درجهٔ آزادی صورت	درجهٔ آزادی مخرج	سطح معناداری
ولع مصرف	۰/۲۲۷	۱	۱۸	۰/۶۳۹

جدول ۳: آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	نوبت آزمون	Z کولموگروف- اسمیرنوف	معناداری	نتیجه
خواندن کلمات	پیش‌آزمون	۰/۴۷۰	۰/۹۸۰	نرمال
	پس‌آزمون	۱/۱۴۵	۰/۱۴۵	نرمال

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی بر ولع مصرف

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۱۵۱	۱	۱۵۱	۳/۷	۰/۰۷
گروه	۷۷۳۹	۱	۷۷۳۹	۱۹۱	۰/۰۰۱
خطا	۶۸۸/۷	۱۷	۴۰/۵	-	-

همانگونه که در جدول ۱ مشخص است، میانگین ولع مصرف در گروه دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر بیشتری داشته است.

در بررسی معنی‌داری تفاوت گروه‌ها (گروه دارودرمانی و مصاحبه و گروه دارودرمانی) در پس‌آزمون نمرات ولع مصرف، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

با توجه به اینکه نرمال بودن توزیع داده‌ها، و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس هستند، قبل از ارایه نتایج تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، و از آزمون لون[1] برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد.

مطابق اطلاعات جدول ۲ آزمون لون فرض برابری واریانس گروه‌ها را نشان می‌دهد، زیرا نسبت F مشاهده شده معنی‌دار نشده است.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد ولع مصرف در هر دو نوبت آزمون برقرار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مقایسه اثر دو مداخله در مورد ولع مصرف (F(۱ و ۱۷) =۱۹۱، p=۰/۰۰۱) از لحاظ آماری معنی‌دار است. از طرف دیگر دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری از هم نداشته‌اند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که دارودرمانی به همراه مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف موثرتر از دارودرمانی صرف است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین میزان تأثیر دارو و مصاحبه انگیزشی در درمان ولع مصرف معتاد نبود. نتایج نشان داد که دارودرمانی به همراه مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف موثرتر از دارودرمانی صرف است. نتیجه تحقیق حاضربا نتایج تحقیقات دیگر که بر روی افراد دیگر صورت گرفته است مشابهات و افتراقاتی دارد.

فرشاد بهاری (۱۳۸۹) معتقد است مصاحبه انگیزشی نقش بیمار یا معتاد و سپس خانواده را در فرآیند درمان در نظرگرفته است و درمانگر دراین نوع درمان هیچ فشاری بر فرد معتاد وارد نمی‌کند. مکری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین درمانهای روانشناختی و ولع مصرف رابطه وجود دارد و این رابطه معنادار است. نتایج پژوهش فیلد و ایست وود (۲۰۰۵) نشان داد بین توجه و میل به مصرف مواد ارتباط علی وجود دارد. علاوه بر این، با توجه به مواد به عملکرد شناختی کلی مصرف‌کنندگان مواد و مقدار مصرفی که هر باردارند، رابطه دارد. (فدردی و ککس، ۲۰۰۹)[2]. به نظر پروچاسکا و دی‌کلمنت (۱۹۸۶) «درمان رفتارهای اعتیادی، درصورتی که هم مراجع و هم درمانگر بر یک مرحله تغییر تمرکز کنند، می‌تواند به آرامی پیش برود». در این میان، "مصاحبه انگیزشی" شیوه‌ای است که بیشترین تأثیر را در ایجاد انگیزه برای درمان معتادان یا تغییر رفتار داشته است. مطالعات مختلف نشانگر ارتباط بین شدت ولع مصرف با دارو درمانی است (ماس و همکاران، ۱۹۹۸؛ مکری، اختیاری، عدالتی، گنجگاهی، نادری، ۱۳۸۷).

برخی از تحقیقات نشان می‌دهند حدود یک چهارم یا بیشتر بیماران درمان نگهدارنده ممکن است به یک دوره درمانی پاسخ مناسب ندهند (گاسوپ، ۲۰۰۶). البته این دلیلی بر موثرتر بودن سایر روشهای درمانی نمی‌باشد. اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات و بیماریهای قرن حاضر است که نگرانی وسیعی را در سطح جهان ایجاد کرده است. اعتیاد فقط یک عادت ساده به مصرف ماده‌ای خاص نیست بلکه، نوعی مصرف اجباری مواد یا ماده خاصی است. هنگامی که از رفتار جبری و اجبار به مصرف مواد مشکلات متعددی را ایجاد می‌کند و حتی علیرغم عدم تمایل خود به مصرف ماده از آن استفاده می‌کند در اینجا ذهن فرد دائماً مشغول به دست آوردن ماده مصرفی است که در

1 . Leven's Test of Equality of Error Variance

2 . Fdrdy and taps

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

طول کوششهای فرد را برای کنار گذاشتن مواد با شکست روبه رو می‌سازد (نوری، ۱۳۸۴). مشاوره انگیزشی، روشی مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و نگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت پیشرفت می‌کند به طوری که درطی سه سال، تعداد انتشارات در این زمینه به طور تقریبی دو برابر است (کاکس و کرلینگر، ۲۰۰۴)[1]. مفهوم ولع مصرف مواد، که یکی از مهمترین زیرساختهای شناختی مورد توجه در دانش اعتیاد است و تاکنون تعاریف گوناگونی از آن ارایه شده، با رویکردهای متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته است. تقریباً همگی این تعاریف در برگیرنده مفهوم گرایش شدید به مصرف موادند. ولع مصرف مواد را می‌توان یک تجربه‌ی شخصی و پدیده‌ای چند بعدی تلقی کرد که با میل و هوس به دست آوردن یک احساس ناخوشایند یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند آمیخته است (روزنبرگ، ۲۰۰۹)[2].

درمان اعتیاد به مواد مخدر توسط دارو (MAT)[3] در تسهیل بهبودی بسیاری از بیماران معتاد به مواد مخدر موثر بوده است و از این مطلب حمایت می‌کنند که اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال پزشکی است و می‌تواند با دارودرمانی بطور موثری بهبود یابد. (علوم اعصاب طبیعی، ۲۰۰۵؛ CSAT، ۲۰۰۵).

پژوهش حاضر با محدودیتهایی مواجه بود. از آنجاییکه آزمودنیهای پژوهش بیماران دو مرکز ترک اعتیاد در کرج بوده‌اند و همچنین این بیماران فقط از جامعه مردان و سن خاصی انتخاب شده بودند لذا نتایج بیشتر بر جامعه مردان قابل تعمیم است زیرا ویژگیهای خاص سنی، جنسی و اجتماعی آزمودنیها باعث می‌شود تا تعمیم نتایج به دیگران با مشکل مواجه شود.

پیشنهاد می‌شود برای تمامی دانش‌آموزان در تمامی مقاطع تحصیلی در پرونده پزشکی‌شان فصلی به نام تاریخچه روانی و گزارشات مشاوران تحصیلی در آن قید شود به طوریکه این تاریخچه در دسترس مشاوران مدرسه قرار گرفته تا مشاوران بتوانند عوامل خطر و زمینه ساز برای ابتلا به اعتیاد را شناسایی کنند که با مراجعه به این تاریخچه دانش‌آموزان به گروههای پرخطر، متوسط[4] و کم خطر و بر اساس طبقه متوسط غربال کنند. این تقسیم‌بندی مداخلات حمایتی و پیش-گیرانه، از ابتلا به اعتیاد اعمال شود. حضور مستمر روانشناسان از مقاطع پیش دبستانی تا دانشگاه برای تشکیل پرونده‌های روانی افراد[5]. تدارک پرسشنامه‌های استاندارد که بتواند افراد را به سه گروه پرخطر، متوسط[6]، کم خطر غربال کنند. آموزش مستمر روانشناسان، جهت غربالگری[7] افراد و اجرای مداخلات درمانی یا پیشگیرانه به موقع. همچنین برخی پیشنهادات برای تحقیقات و پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود؛ بررسی تاثیر مداخلات روانشناسی در درمان اعتیاد به تفکیک جنسیتی. بررسی تاثیر مداخلات روانشناختی در درمان اعتیاد در گروههای مختلف از لحاظ سطح تحصیلات. مقایسه ولع مصرف در سه گروه انتخابی که مصاحبه انگیزشی و درمان شناختی-رفتاری به همراه دارو درمانی و گروه دوم مصاحبه انگیزشی با دارودرمانی و گروه سوم فقط دارو درمانی انجام شود. ترکیب دارو درمانی و مصاحبه انگیزشی در جوامع بزرگتر مورد بررسی قرار گیرد.

1- Cox Vkrlyngr
2- Rosenberg
3- MEDICATION-ASSISTED TREATMENT FOR OPIOID ADDICTION

4- addiction
5- psychologic history
6- modrate risk
7- screening

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

References

Bahari, F., (2009). ***A comparison on impact of three counseling methods including cognitive-motivational, promising and combinational on compromise of the couples requested for divorce in Isfahan.*** PhD Thesis. Educational Sciences and Psychology College of Isfahan University. 2009

Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J. ***Clinical practice.*** 6 th ed Philadelphia: Butler

Burke, B., Arlowitz, H., & Menchola, M. (2003). ***The efficacy of Motivational Interviewing: A meta- analysis of controlled clinical trials.*** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 843-861.

Cirilo, S., Roberto., Cambiaz., j., and Maz. R., (1999). ***Addiction to drugs reflected at family relations mirror.*** Translated by Saeid Pirmoradi., Tehran, Homam Publications.

Clark, D. B., Leshick, L., Hegedus, A.M, (1997); "***Traumas and other adverse life eventsin adolescents with alcohol abuse and dependence***"; Journal of the American Acdademyof Child and Adolescent Psychiatry,36(12);1744-1751.

Cox, W.M. & Klinger, E. (2004). ***Handbook of Motivational Councelineg***, Concepts, Approaches and Assessment. England: John Wiley & Sons. 265-280.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). ***Medication – Assisted Treatment for Opioid Addiction***

Fadardi, J.S., Cox, W.M. (2008***). Alcohol-attentional bias and motivational structure as independent predictors of social drinkers' alcohol consumption***. *Drug and alchohol Dependence*, 97 (3), 247–256

Fields, A. (2006). Resloving Patient Ambivalance***: A five Motivational Interviewing. Portland***. Hollifield Associates. 4-8.

Franken I.H.A, Hendriks V.M, Vanden Brink W.***Initial Validation of two opiate craving questionnaires: the obsessive compulsive drug use scale (OCDUS) and the desires for drug questionnaire (DDQ)*** Addictive Behavior 2002; 27: 675-685.

Gossop, M.Methadone: ***is it enough? Heroin Addict Relat Clin Probl***, 2006; 8(4): 53-64. Available at: http//www.atforum. com/ pdf/europad/Heroin Add 8-4. pdf. Accessed 5/1/07.

interpretation craving relevant variables. Addiction, 95, 177-187.

Linton. M.J. (2008) "***Overcoming Problematic Alcoholic and Drug Use: A guide for Befinning the People Recover".*** The Guilford Publication. Inc. USA.

Love A, James D, Willner P. ***A comparison of two alcohol craving questionnaires. Addict***. 1998; 93(7):1091-102.

Maas, L.C., Lukas, S.E., Kaufman, M.J., Weiss, R.D., Daniels, S.L., Rogers, V.W., Kukes, T.J., & Renshaw, P.F. (1998). ***Functional magnetic resonance imaging of human brain activation during cue-induced cocaine craving.*** American Journal of Psychiatry, 155 (1), 124-126.

Makri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H., and Ganjgahi, H (2008). ***The relationship between craving and diverse aspects of addiction severity among heroin injection addicts.*** Iranian psychiatric and clinical psychological journal**.** 14 (3): 298-306.

Makri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H., Ganjgahi, H., and Naderi, P., (2008). ***The relationship of impulsiveness and risk-seeking behaviors with craving severity among diverse groups of addicts with opiates.*** Iranian psychiatric and clinical psychological journal**.** 14 (3): 258-268.

Miller, W,R, Zweben, A., Diclemente, C.C, & Rychtarik, R.G. (1992), ***Motivational Enhancement therapy Manual***"; http//WWW, mid attc. Org.

Miller, W.R & Rollnick, S; (1995); ***What is motivational interviewing***"? Behavioral and Cognitive Psychothearapy; "http//WWW.mid attc. Org.

Miller, W.R & Rollnick.S, (1991); ‘‘***Motivational Interviwing***’’;The Guilford Press

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]

Mohammadi, M., and Dehghanpour, M. (2004). ***Pathology of drug abuse,*** Tehran: Publishing of headquarters for Combating Drugs.

Mokri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H.& Ganjgahi, H.(2008). ***Relationship between degree of craving and different dimensions of addiction severity in heroein intravenous users subjective effects and cue-induced craving.*** Neuro psychopharmocolpgy, 14, 298-306.

n Opioid Treatment Programs. Treatment improvement Protocol (TIP) Series 43. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration: 2005. Available: http://www.atfoum. Com/SiteRoot/ pages/ addiction_ resources/ MAT-TIP_43-MMT_Guidelines 2005.pdf. Accesses 5/1/07.

Noel, X., Van der Linden, M., Schmidt, N., Sferrazza, R., Hanak, C., Le Bon, O., De Mol,J., Kornreich, C., Pelc, I., & Verbanck, P. (2001). ***Supervisory attentional system in nonamnesic alcoholic men. Archives of general psychiatry***, 58 (12), 1152–1158.

Nouri, R., (2005). ***Mental-physical aspects of drug abuse.*** Counseling center of Tehran University cooperated with the United Nations Office on combating drugs and crime

Prochaska, J., & Norcross, J. (2004). ***Systems of Psychotherapy: A Tran theoretical analysis (5th ed***). New York: Wadsworth. Wiers, R. W., 8.Schoenmakers, T., Houben, K., Thush, C., Fadardi, J. S., & Cox, W. M.(2008). Can problematic alcohol use be trained away? New behavioural treatments aimed at changing and moderating implicit cognitive processes in alcohol abuse. In C.R. Martin (Ed.), *Identification and treatment of alcohol dependence*. United Kingdom: M&K Publishing

Prochaska, J.O, Diclemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992***). In search of how people change: Applications to addictive behaviors***. American Psychologist, 47, 1102-1114.

Rosenberg, H. (2009). ***Clonical and laboratory assessment of the subjective experince drug craving***. Clinical Psychology Review. 29 (6), 519- 534

Taromian, F (1999). ***Life Skills,*** 2nd Edition., Tehran, Tarbiat Publications.

Tiffany, S.T., & Drobes, D.J., (1990***). Imagery and smoking urges: The mainipulation of affective content***. Addictive Behaviors, 15 (6), 531-539.

Tiffany, S.T., Carter, B.L., & Singleton, E.G. (2000). Challenges in the manipulation, assessment and ThombS, Dennis (1999). ***"Introduction to Addictive Behavior";*** SE2;The Guilford Worth-Heinemann; 2012

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1396.4.2.2.0]