

## تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف معتادان شهرستان گرگان

سید حسین حسینی<sup>۱</sup>، حنا سعادآبادی شاهرودی<sup>۲</sup>، حامد قاسمی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

از صفحه ۲۷ تا ۵۰

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف معتادان شهرستان گرگان بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون پی گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه مردانی است که باهدف ترک مواد مخدر به مراکز دارای مجوز وزارتخانه بهداشت و درمان در شهرستان گرگان مراجعه کرده‌اند شامل ۱۰۰ نفر از افراد دارای اعتیاد از دو مرکز درمانی سوء مصرف مواد در منطقه مرکزی شهر گرگان بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از افراد مبتلابه سوء مصرف مواد (بین ۲۰ تا ۳۵ سال، دارای تحصیلات حداقل سیکل و متأهل) بود که با روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه، انتخاب گردیده و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و در حال انتظار (کنترل) قرار گرفته‌اند. ابزار پژوهش فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه ولع مصرف لحظه‌ای فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) بود. برای گروه آزمایش ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، کلاس‌های مصاحبه انگیزشی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده گردید ( $P < 0.01$ ). بعد از بحث و بررسی‌های به عمل آمده از پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با ضریب اطمینان ۹۹ درصد در سطح خطای ۰/۰۱، برنامه مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف افراد دارای اعتیاد در هر سه بعد میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک شده بر مصرف مواد تأثیر معناداری دارد. بدین صورت که برنامه مصاحبه انگیزشی، موجب کاهش ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد گردیده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد برنامه مصاحبه انگیزشی، بتواند به‌عنوان مداخله‌ای سودمند در جهت کنترل ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** مصاحبه انگیزشی، ولع مصرف، مبتلایان به سوء مصرف مواد.

۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی و برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی بندگز، نویسنده مسئول:

hananehsadabadi@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان

### مقدمه

سوء مصرف مواد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی به وجود می‌آید به طوری 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 قادر نیست بدون مواد عمل کند (لینتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). در دهه ۱۹۶۰ تعداد معتادان به این پدیده آن قدر اندک بود که توجه اجتماعی را در مقیاس وسیع به خود جلب نمی‌کرد، اما در اوایل دهه ۱۹۷۰ استفاده از مواد مخدر ناگهان در میان جوانان و نوجوانان شایع شد و به صورت مسئله‌ای جهانی درآمد و ابعاد همه‌گیر آن، به صورت یک موج از قاره‌ای به قاره دیگر گسترش یافت. مشکل این آفت ویرانگر در دهه مذکور به چند کشور صنعتی ثروتمند جهان محدود می‌شد، اما اینک به یک معضل جهانی تبدیل شده که آثار تخریبی آن بیشتر متوجه کشورهای توسعه‌نیافته شده است (ستوده، ۱۳۸۴).

چنین به نظر می‌رسد که به طور معمول افراد دارای اعتیاد بعد از مدتی دیگر از مصرف مواد لذت نمی‌برند، آن‌ها از اثرات جسمی و روحی آن خسته می‌شوند، اما نمی‌توانند از مصرف مواد دست بکشند. بسیاری از این افراد با مراجعه به مراکز سم‌زدایی جسم خود را از اثرات آن ماده پاک می‌کنند، اما دوباره به مواد رو می‌آورند و نمی‌توانند آن را کنار بگذارند که در اینجا می‌توان به موضوع ولع مصرف اشاره کرد که یک میل غیرقابل 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. بیشتر 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 ایجاد ولع مصرف در معتادان جلوگیری کنند (وایرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

مصاحبه انگیزشی رویکردی برای کمک به تغییر اشخاص است که پس از اولین کاربرد مصاحبه انگیزشی در کنترل مشکل مصرف مشروبات الکلی از آن در درمان انواع مشکلات

مختلف مانند سوءاستفاده از مواد، قماربازی، اختلالات خوردن، اختلالات اضطرابی، درمان و کنترل بیماری‌های مزمن و رفتارهای مربوط به بهداشت و سلامتی استفاده شده است (نویدیان، عابدی، بخشانی و پور شریفی، ۲۰۱۰).

در این بین، استفاده از مصاحبه انگیزشی به عنوان یکی از رویکردهای مطرح در مورد اختلالات اعتیادی در دنیا به سرعت پیشرفت کرده است؛ به طوری که تعداد نشریات در این زمینه طی سه سال، تقریباً دو برابر شده است. این رویکرد به سرعت از مسئله اعتیاد، به حوزه نظام‌های سلامت، ارتقای بهداشت و اختلالات روان‌شناختی و اخیراً به حیطه‌های اصلاح و تربیت هم راه یافته است (کوکس و کلینگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

در سال‌های اخیر، مصاحبه انگیزشی وارد محدوده بیماری‌های مزمن شده است. اغلب بیماران مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند. با وجود آموزش به بیماران در مورد تغییر رفتارهای بالقوه خطرناک از سوی متخصصان، متأسفانه الگوهای عملی معدودی وجود دارد تا به مراجعان و افراد حرفه‌ای در ایجاد محیطی مناسب برای تغییر کمک کند (عثمان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

افزایش و تقویت میزان پاسخ‌دهی به درمان‌های مؤثر فعلی به عنوان اولویت مهم تحقیق بالینی مطرح است. امروزه، این مطلب روشن است که وقتی برای میزان پاسخ بالینی از معیاری دقیق استفاده شود، تعداد قابل توجهی از افراد به درمان‌های معمول از جمله درمان شناختی رفتاری یا تغییر سبک زندگی، پاسخ درمانی خوبی نمی‌دهند (رولنیک و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

از یک سو، این موارد در برنامه‌های درمانی اغلب بالاست: میزان ترک زود هنگام درمان، عدم پای بندی به مصرف داروها و پیروی از رژیم‌های درمانی، فقدان مشارکت مراجعه‌کنندگان عدم آمادگی آن‌ها برای تغییر، برگشت دوباره مشکل یا اختلال، عدم حضور مرتب در جلسات درمانی، انگیزه و تعهد پایین برای استمرار تغییر، سطح بالای دوسوگرایی، مقاومت، ترس و نگرانی از تکنیک‌های درمانی، عدم انجام تکالیف درمانی،

1. Cox & Klinger

2. Ossman

3. Rollnick, Miller & Butler

سطح پایین انتظار موفقیت (رولنیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ ارکویتز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ تورنر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ میلر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ جونز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ وگیل و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ اسلاگلی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷) و از سوی دیگر میزان موفقیت روش‌های آموزش سنتی در خصوص موضوعات فوق چندان بالا نیست (گالانی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). بنابراین با توجه به تحقیقات انجام‌شده در جهان، استفاده از مصاحبه انگیزشی، گزینه مناسبی برای مشاوره و درمان این‌گونه بیماری‌ها خواهد بود.

در کشور ما نیز اگرچه آمار رسمی در مورد مصرف مواد وجود ندارد، مشاهده‌های بالینی در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های درمان و بازپروری اعتیاد نشان می‌دهد اعتیاد به مواد روان‌گردان جدید به‌ویژه در نوجوانان از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است (جزایری و دهقانی، ۱۳۸۳).

اعتیاد پدیده‌ای آشنا برای هر ایرانی است. روزانه ۲۰۰۰ کیلو از انواع مواد مخدر در کشور ما مصرف می‌شود و سالانه ۱۲۰ تن از این مواد کشف و ضبط می‌شود. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته و گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر در خصوص شیوع شناسی مصرف مواد در میان شهروندان کشور یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد که ۶۳ درصد آن‌ها متأهل هستند. آمارها نسبت به سال‌های پیش نشان می‌دهند که میانگین سن معتادان از حدود ۲۳.۵ به ۲۱ سال رسیده است. جنسیت ۹۱ درصد مصرف‌کنندگان مرد و ۹ درصد زن است. تحقیقات نشان می‌دهد میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال؛ ۱۳.۵۶ درصد، ۲۰ تا ۲۴ سال؛ ۱۶.۸۳ درصد و ۲۵ تا ۲۹ سال؛ ۱۴.۳۲ درصد است و باقیمانده این رقم به گروه‌های سنی ۳۰ تا ۶۴ سال اختصاص دارد. به‌طور کلی در کشور حدود ۴۵ درصد مصرف‌کنندگان زیر ۲۹ سال و حدود ۳۰ درصد بین ۳۰ تا ۳۹ سال دارند. مصرف‌کنندگان مواد، اولین مکان شروع مصرف را به ترتیب اولویت منزل دوستان، منزل خود، اماکن مخروبه، پارک، کوچه و

- 
1. Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick
  2. Turner, Thomas, Wagner & Moseley
  3. Miller & Rollnick
  4. Jones, Furlanetto, Jackson & Kinnt
  5. Vogel, Hansen, Stiles & Gotestam
  6. Slagle & Gray
  7. Galani & Schneider

خیابان مطرح کردند (بهاری، ۱۳۸۹).

مسئله دیگری که در این میان حائز اهمیت می‌باشد وجود ناخالصی‌ها در مواد مخدر است، قاچاقچیان مواد مخدر پس از برداشت در بسیاری از مواد ناخالصی‌هایی از جمله خون شتر و ده‌ها ماده دیگر را به تریاک و هرویین اضافه می‌کنند تا بتوانند از سود بیشتری برخوردار شوند اما این کار سبب مرگ‌ومیر در سطح کشور می‌گردد. حال با توجه به مسائل اجتماعی به‌خصوص اعتیاد، دوری از هیجان‌زدگی در مواجهه با آسیب‌ها و تهدیدات اجتماعی، لزوم شناخت عمیق پدیده‌های اجتماعی با توجه به تغییرات شتابان فرهنگی و اجتماعی، ضرورت سرمایه‌گذاری و بحث و پژوهش در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد باهدف ایمن‌سازی و ارتقاء سطح آگاهی و آموزش مهارت‌های فرزند پروری به والدین، لزوم اتخاذ استراتژی‌های سیستماتیک در مقابله با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها با توجه به شرایط اجتماعی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های اخلاقی و مشارکت کلیه اقشار جامعه از جمله مؤلفه‌های تأثیرگذار در عرصه مبارزه با مواد مخدر هست (قربانی، ۱۳۸۱).

لذا با توجه به داده‌های اعلام‌شده در کشور، ضرورت و اهمیت تمرکز بر موضوع درمان اعتیاد حائز اهمیت هست که با توجه به قابلیت کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان افراد دارای اعتیاد، این نتیجه حاصل می‌شود که از یک‌سو، به دلیل فقدان یک‌رویه نظام‌مند درمانی و از سوی دیگر، به لحاظ غالب بودن درمان‌های دارویی نسبت به درمان‌های غیر دارویی (روان‌شناختی) برای درمان اعتیاد در کشور، درمانگران اعتیادی در سطح وسیع از این رویکرد استفاده نمی‌کنند. به نظر می‌رسد که این رویکرد، به‌ویژه در کسانی که هنوز آماده تغییر نیستند و یا درباره این تغییر تردید دارند، بتواند روش مناسبی باشد (بیر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). اعتیاد بحرانی اجتماعی برای ایران است که اگر به آن رسیدگی نشود، انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی را در آینده‌ای نزدیک به دنبال خواهد داشت. این پژوهش، ابزار قدرتمندی برای برنامه‌ریزی و استراتژی‌های راهبردی جهت اقدام برای کاهش اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن خواهد بود.

## روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر، به‌صورت نیمه‌آزمایشی و در غالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل پی‌ریزی شده است. بدین ترتیب که افراد واجد شرایط به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. جامعه این پژوهش شامل مردانی است که باهدف ترک مواد مخدر به مراکز دارای مجوز وزارتخانه بهداشت و درمان در منطقه مرکزی شهرستان گرگان مراجعه کرده‌اند. این افراد تجربه یک سال مصرف داشته‌اند و شامل ۱۰۰ نفر از افراد دارای اعتیاد از دو مرکز درمانی سوءمصرف مواد بودند و بر اساس لیست افرادی که حاضر به شرکت در دوره ترک اعتیاد به‌صورت داوطلبانه بودند و شرایط شرکت در پژوهش را دارا بودند ۳۰ نفر انتخاب شدند، سپس این ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و معیار ورود، سابقه یک سال مصرف مواد مخدر، سن بین ۲۰ تا ۳۵ سال، تحصیلات حداقل سیکل و متأهل است. این اطلاعات از طریق گزارش خود فرد و اطلاعات پرونده‌های مرکز به دست آمد. دلیل انتخاب این معیارها برای ورود افراد نمونه، همکاری بیشتر این افراد با درمانگر بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های پرسشنامه جمعیت شناختی: ابزار سنجش اطلاعات شخصی در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد.

پرسشنامه سنجش ولع مصرف لحظه‌ای<sup>۱</sup>: ابزار سنجش ولع مصرف در این پژوهش یک پرسشنامه ۱۳ سؤالی است که توسط فرانکن، هندریکس و ون دن برنیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) طراحی گردید. این پرسشنامه، برگرفته از پرسشنامه میل به الکل است که برای وابستگی به هروئین مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ اما به علت توانایی سنجش کلی مواد بعدها در سنجش ولع سایر مواد به‌کاررفته است.

فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) پایایی کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۸۵ صدم و برای زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۷۷ صدم، ۸۰ صدم و ۷۵ صدم گزارش کرده‌اند. در بررسی مکرری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگاهی (۱۳۸۹) که در سوءمصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی در ایران انجام گرفت همسانی درونی آن

1. DDQ

2. Franken, Hendricks, Van den Brink

با آلفای کرونباخ کلی ۸۲ صدم و زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۷۰ صدم، ۸۲ صدم، ۷۰ صدم گزارش شده است که نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسبی در ایران برخوردار است.

این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به‌عنوان یک حالت انگیزشی طراحی گردیده که شامل ۱۳ سؤال بوده و سه عامل اصلی را موردسنجش قرار می‌دهد. این ابزار دارای ۳ زیر مقیاس، میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک‌شده بر مصرف مواد است؛ که 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.

عامل اول عبارت است از تمایل و قصد مصرف که سؤالات (۱۳ و ۱۲ و ۹ و ۶ و ۴ و ۲ و ۱) را در برمی‌گیرد. عامل دوم به بررسی تقویت منفی پرداخته و شامل سؤالات (۵ و ۸ و ۱۰ و ۱۱) می‌باشد و عامل سوم عبارت است از کنترل که دربرگیرنده سؤالات (۳ و ۷) می‌باشد. ابتدا به هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه ولع مصرف به‌عنوان پیش‌آزمون ارائه شد. سپس گروه آزمایش به شیوه مصاحبه انگیزشی (۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه) مورد آزمایش قرار گرفت. گروه کنترل در زمان اجرا از فرایند پژوهش دورنگه داشته شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام جلسه‌های مربوط به گروه آزمایشی و تکمیل پس‌آزمون از هر دو گروه، برای گروه کنترل، یک کارگاه مصاحبه انگیزشی یک‌روزه برگزار شد. لازم به ذکر است برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، فرم رضایت‌نامه با شرایط رازداری ذکر نام آن‌ها در پژوهش به امضاء و تأیید شرکت‌کنندگان رسید.

## جدول: شرح مختصر جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه	هدف‌ها	فعالیت‌ها	تکلیف / کار برگ‌ها
اول	<p>۱. آشنایی دوسوهای اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر.</p> <p>۲. آگاهی اعضا از آماج، سودمندی‌ها و ویژگی‌های گروه.</p> <p>۳. آگاهی از منشور گروه و پایبندی به آن.</p> <p>۴. افزایش آگاهی در مورد سوء مصرف مواد مخدر.</p>	<p>۱. خوش آمد گویی</p> <p>۲. معرفی درمان‌جویان و درمانگر به یکدیگر.</p> <p>۳. بیان ساختار کلی نشست‌ها، چگونگی روند کار و ویژگی‌های گروه.</p> <p>۴. خواندن منشور گروه و بستن قرارداد درمانی با درمان‌جویان باهدف پایبندی به قوانین.</p> <p>۵. بیان هدف کلی درمان‌جویان از شرکت در گروه و پرداختن به خواسته‌های فردی هر یک از درمان‌جویان در این رابطه.</p> <p>۶. تعریف و تبیین اختلال سوء مصرف مواد و پیامدهای آن.</p> <p>۷. پرداختن به انگیزه پایین مبتلایان به اختلال سوء مصرف مواد جهت دریافت خدمات درمانی.</p>	<p>۱. کار برگ سوء مصرف مواد و پیامدهای آن در زندگی فرد.</p> <p>۲. کار برگ دریافت خدمات درمانی فرد در ارتباط با مصرف مواد.</p> <p>۳. کار برگ قوانین گروه.</p>
دوم	<p>۱. آگاهی درمان‌جویان از مفهوم بنیادین مصاحبه انگیزشی.</p> <p>۲. درک و دریافت وجود انگیزه در زندگی.</p> <p>۳. آگاهی درمان‌جویان از شیوه‌های تقویت انگیزه.</p> <p>۴. تلاش درمان‌جو برای ایجاد انگیزه در زندگی.</p>	<p>۱. مروری بر آموخته‌های جلسه قبل.</p> <p>۲. دریافت تکالیف درمان‌جویان و صحبت در مورد آن.</p> <p>۳. بیان فشرده‌ای از شرح‌حال میلر بنیان‌گذار مصاحبه انگیزشی و علل کارآمدی روش وی نسبت به روش‌های درمانی صرفاً سنتی و دارویی.</p> <p>۴. تعریف و تبیین انگیزه در زندگی و درگیر کردن درمان‌جویان در این بحث از طریق گفتگوی گروهی در این زمینه.</p> <p>۵. معرفی انواعی از شیوه‌های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت انگیزه در زندگی.</p> <p>۶. جمع‌بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. کار برگ خواسته‌های فرد از زندگی.</p> <p>۲. کار برگ میزان آمادگی فرد برای ایجاد تغییر و ایجاد انگیزه در خود.</p> <p>۳. کاربری از تجربیات مؤثر سایر مراجعین بر ایجاد انگیزه فرد در جهت تغییر.</p>
سوم	<p>۱. پذیرش خود کارآمدی و خود ارزشمندی</p> <p>۲. تقویت اعتماد به نفس</p>	<p>۱. مروری بر آموخته‌های جلسه قبل.</p> <p>۲. دریافت تکالیف درمان‌جویان و صحبت در مورد آن.</p> <p>۳. تعریف و تبیین خود کارآمدی و خود ارزشمندی و پیامدهای آن در زندگی و متمرکز نمودن درمان‌جویان بر توانمندی‌ها و ارزش‌های درونی خود با ابراز آن‌ها در جمع.</p> <p>۴. معرفی انواعی از شیوه‌های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت اعتماد به نفس در زندگی.</p> <p>۵. جمع‌بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. کاربری دیدگاه فرد در مورد توانمندی‌های خود تا به این لحظه.</p> <p>۲. کار برگ شیوه‌های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت اعتماد به نفس در زندگی.</p>
چهارم	<p>۱. دریافت و درک کیفیت زندگی</p> <p>۲. معرفی سبک زندگی سالم</p>	<p>۱. مروری بر آموخته‌های جلسه قبل.</p> <p>۲. دریافت تکالیف درمان‌جویان و صحبت در مورد آن.</p> <p>۳. تعریف و تبیین کیفیت و سبک زندگی و بیان حیطه‌های متنوع و سطوح مختلف آن.</p> <p>۴. برانگیختن درمان‌جویان بر تغییر سبک زندگی خود در قالب مباحثه گروهی از طریق بررسی و ابراز راه‌های گوناگون موجود در این زمینه از دیدگاه هر فرد به‌زعم خود.</p> <p>۵. جمع‌بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. کار برگ تعیین سطح کیفیت زندگی فرد حیطه‌های مختلف.</p> <p>۲. کار برگ شیوه‌های تغییر سبک زندگی فردی.</p>



جلسه	هدفها	فعاليتها	تکلیف/ کار برگها
پنجم	۱. درک و دریافت دشواریهایی در پی سوء مصرف مواد. ۲. حل و فصل دودلیها و تردید. ۳. درک و دریافت معنای انگیزه و تغییر سبک زندگی	۱. مروری بر آموختههای جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمان جویان و صحبت در مورد آن. ۳. معرفی مشکلات و مسائل متعدد در پی سوء مصرف مواد. ۴. معرفی سبکها و شیوههای متنوع و کارآمد در کمک رسانی به درمان جویانی که به دنبال تغییر در سبک زندگی خود هستند. ۵. مباحثه گروهی از طریق بررسی و ابراز راههای گوناگون موجود در این زمینه از دیدگاه هر فرد به زعم خود. ۶. جمع بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.	۱. کار برگ جاذبهها و دافعههای سوء مصرف مواد در فرد. ۲. کار برگ تردیدها و تعارضات درونی فرد در مورد مصرف مواد. ۳. کار برگ دلایل عود مجدد و ولع مصرف در فرد. ۴. کار برگ سبک زندگی سالم (۱). اجتناب از رفتارهای پرخطر (۲). تمرین رفتارهای سالم و بهداشتی). ۵. کار برگ تدبیرها و برنامههای آتی فرد برای تغییر در سبک زندگی.
ششم	۱. پاسخگویی به سؤالات، جمع بندی گفتهها، شنیدهها و دریافتهای درمان جویان. ۲. بازخورد و پایان.	۱. مروری بر آموختههای جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمان جویان و صحبت در مورد آن. ۳. پاسخ به سؤالات و ابهامات درمان جویان توسط درمانگر. ۴. جمع بندی مطالب توسط درمانگر.	اجرای پس آزمون

### یافته های تحقیق

برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق، از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از هر دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردیده است.

جهت توصیف متغیرهای تحقیق در قالب جدول و نمودار از آمار توصیفی شامل توصیفی کلی از وضعیت پاسخ دهندگان از لحاظ ولع مصرف در قبل و بعد از مصاحبه انگیزشی با استفاده از ابزار SPSS20 آورده شده است.

در آمار استنباطی نیز برای تحلیل دادهها جهت قضاوت در مورد فرضیات پژوهش، بر مبنای طرح غالب در پژوهش حاضر جهت مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون مبتلایان با استفاده از تحلیل کوواریانس پرداخته شده است.

در این قسمت بعد از گردآوری دادهها و اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی که شامل شاخصهای مرکزی و پراکندگی مانند فراوانی، درصد فراوانی، نمودار و جداول می باشد به توصیف نمونه پرداخته می شود.

**جدول: توزیع پاسخگویان به تفکیک گروه**

گروه	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
آزمایش	۱۵	۵۰	۵۰
کنترل	۱۵	۵۰	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	

**نمودار: نحوه توزیع پاسخگویان به تفکیک گروه**

طبق نتایج به دست آمده نیمی از پاسخگویان در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل گمارده شده‌اند.

**جدول: میانگین و انحراف معیار نمرات ولع مصرف در افراد دارای اعتیاد در قبل و بعد از مصاحبه انگیزشی**

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمایل و قصد مصرف مواد	آزمایش	۱۵	۳۰.۲۷	۴.۹۹۲	۲۳.۰۰	۲.۹۳
	کنترل	۱۵	۳۳.۰۷	۵.۲۷	۳۲.۵۳	۴.۸۵
میل به مصرف و تقویت منفی	آزمایش	۱۵	۱۹.۲۰	۲.۶۲	۱۳.۸۰	۲.۰۸
	کنترل	۱۵	۱۸.۴۰	۳.۶۷	۱۸.۸۰	۳.۳۰
لذت و شدت فقدان کنترل	آزمایش	۱۵	۱۰.۰۷	۲.۱۲	۷.۲۰	۱.۴۷
	کنترل	۱۵	۹.۴۷	۱.۹۹	۹.۳۳	۱.۶۳
ولع مصرف	آزمایش	۱۵	۵۹.۵۳	۸.۸۴	۴۴.۰۰	۲.۷۸
	کنترل	۱۵	۶۰.۹۳	۹.۱۹	۶۰.۶۷	۷.۳۲

با توجه به جدول بالا می‌توان گفت که میانگین نمرات افراد دارای اعتیاد در مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه تقریباً نزدیک به هم و در پس‌آزمون دارای تغییر است؛ بنابراین، نتایج در بعد توصیفی بیانگر آن است که برنامه مصاحبه انگیزشی بر ولع مصرف مبتلایان تأثیر گذار است.

### نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی

#### بر کاهش ولع مصرف افراد دارای اعتیاد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
Corrected Model	۲۳۰۲۰۵۹	۲	۱۱۵۱۰۳۰	۴۸۵۱۳	۰۰۰۰
Intercept	۶۹۶۵۵۸	۱	۶۹۶۵۵۸	۲۹۳۵۸	۰۰۰۰
ولع مصرف (پیش‌آزمون)	۲۱۸۷۲۶	۱	۲۱۸۷۲۶	۹۲۱۹	۰۰۰۵
گروه	۱۹۶۳۵۸۳	۱	۱۹۶۳۵۸۳	۸۲۷۶۰	۰۰۰۰
خطا	۶۴۰۶۰۸	۲۷	۲۳۷۲۶		
کل	۸۵۱۰۶۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۲۹۴۲۶۶۷	۲۹			

همان‌گونه که از جدول مشاهده می‌شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا) ۱۹۶۳۵۸ و نسبت به دست‌آمده از آزمون  $f = ۸۲.۷۶۰$  با سطح معنی‌داری  $\text{sig} = ۰.۰۰۰$  می‌باشد. از این‌رو می‌توان فرضیه پژوهش را با میزان اطمینان  $P = ۰.۹۹$  در سطح خطای  $\alpha = ۰.۰۱$  مورد تأیید قرار داد. نتیجه آنکه تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (Group)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات ولع مصرف دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد؛ در نتیجه، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ ولع مصرف تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۸۲.۷۶$  و  $P < ۰.۰۱$ ). با توجه به میانگین نمرات، می‌توان چنین نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

**جدول: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد افراد دارای اعتیاد**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
Corrected Model	۸۶۹۶۵۰	۲	۴۳۴۸۲۵	۴۴۸۵۹	۰.۰۰۰
Intercept	۹۹۶۹۳	۱	۹۹۶۹۳	۱۰.۲۸۵	۰.۰۰۳
تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (پیش‌آزمون)	۱۸۸.۰۱۷	۱	۱۸۸.۰۱۷	۱۹.۳۹۷	۰.۰۰۰
گروه	۴۵۸.۰۰۱	۱	۴۵۸.۰۰۱	۴۷.۲۵۰	۰.۰۰۰
خطا	۲۶۱.۷۱۶	۲۷	۹.۶۹۳		
کل	۲۴۴۶۱.۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۱۱۳۱.۳۶۷	۲۹			

**متغیر وابسته: تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (پس‌آزمون)**

همان‌گونه که از جدول مشاهده می‌شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا) و نسبت به دست‌آمده از آزمون  $F = ۴۷.۲۵$  با سطح معنی‌داری  $sig = ۰.۰۰۰$  می‌باشد. از این رو می‌توان فرضیه پژوهش را با میزان اطمینان  $P = ۰.۹۹$  در سطح خطای  $\alpha = ۰.۰۱$  مورد تأیید قرار داد.

نتیجه آنکه تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (Group)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد؛ در نتیجه، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۴۷.۲۵$  و  $P < ۰.۰۱$ ). با توجه به میانگین نمرات، می‌توان چنین نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

**جدول: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش میل به مصرف و**

**تقویت منفی افراد دارای اعتیاد**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
Corrected Model	۲۲۲.۰۳۵	۲	۱۱۱.۰۱۸	۱۶۸۱۵	۰.۰۰۰
Intercept	۸۳۸۸۳	۱	۸۳۸۸۳	۱۲.۷۰۵	۰.۰۰۱
میل به مصرف و تقویت منفی (پیش‌آزمون)	۲۴۵۳۵	۱	۲۴۵۳۵	۵.۲۳۱	۰.۰۳۰
گروه	۲۰۴۹۸۳	۱	۲۰۴۹۸۳	۳۱.۰۴۷	۰.۰۰۰
خطا	۱۷۸.۲۶۵	۲۷	۶.۶۰۲		
کل	۸۳۷۱.۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۴۰۰.۳۰۰	۲۹			

**متغیر وابسته: میل به مصرف و تقویت منفی (پس‌آزمون)**

همان گونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا)  $۲۰۴.۹۸۳$  و نسبت به دست آمده از آزمون  $f = ۳۱.۰۴۷$  با سطح معنی داری  $\text{sig} = ۰.۰۰۰$  می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را با میزان اطمینان  $P = ۰.۹۹$  در سطح خطای  $\alpha = ۰.۰۱$  مورد تأیید قرار داد.

نتیجه آنکه تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (Group)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات میل به مصرف و تقویت منفی دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ در نتیجه، بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ میل به مصرف و تقویت منفی تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۳۱.۰۴۷$  و  $P < ۰.۰۱$ ). با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش میل به مصرف و تقویت منفی افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

#### جدول: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش لذت و شدت

##### فقدان کنترل افراد دارای اعتیاد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
Corrected Model	۴۱.۹۹۵	۲	۲۰.۹۷۸	۹.۴۵۴	۰.۰۰۱
Intercept	۳۹۶۱۹	۱	۳۹۶۱۹	۱۷۸۵۵	۰.۰۰۰
لذت و شدت فقدان کنترل (پیش آزمون)	۷۸۲۲	۱	۷۸۲۲	۳.۵۲۵	۰.۰۷۱
گروه	۳۸.۳۶۸	۱	۳۸.۳۶۸	۱۷.۲۹۱	۰.۰۰۰
خطا	۵۹.۹۱۱	۲۷	۲.۲۱۹		
کل	۲۱۵۲.۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۱۰۱.۸۶۷	۲۹			

##### متغیر وابسته: لذت و شدت فقدان کنترل (پس آزمون)

همان گونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا)  $۳۸.۳۶۸$  و نسبت به دست آمده از آزمون  $f = ۱۷.۲۹۱$  با سطح معنی داری  $\text{sig} = ۰.۰۰۰$  می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را با میزان اطمینان  $P = ۰.۹۹$  در سطح خطای  $\alpha = ۰.۰۱$  مورد تأیید قرار داد.

نتیجه آنکه تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (Group)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات لذت و شدت فقدان کنترل دو گروه در پس آزمون وجود

دارد؛ در نتیجه، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ لذت و شدت فقدان کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۱۷.۲۹۱$  و  $P < ۰.۰۱$ ). با توجه به میانگین نمرات، می‌توان چنین نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش لذت و شدت فقدان کنترل افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، در بعد آمار استنباطی نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد در افراد دارای اعتیاد شهرستان گرگان تأثیر معناداری دارد. مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات پژوهش‌گران پیشین (بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده‌اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند و با یافته‌های بال و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر معناداری تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش روزهای مصرف مواد در افراد مبتلا در حال ترک در مقایسه با سطح پایه خود (ورود به درمان) و با گروهی که مشاوره معمولی تنها در طول دوره درمان دریافت می‌کردند و بعد از آن به مصرف پایه خود بازگشتند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج کولیشاو و همکاران (۲۰۱۲) و پتری و همکاران (۲۰۰۹) مبنی بر تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع در رفتارهای قماربازی، همسو بوده و نتایج یافته‌های آنان را تأیید می‌کند.

در تبیین این نتیجه باید به این نکته اشاره کرد مصاحبه انگیزشی با ایجاد انگیزه برای درمان یا تغییر رفتار به معتادان کمک می‌کند تا رفتارهای نامطلوب خود را تغییر داده و عادات‌های رفتاری جدید را در خود به وجود آورند.

با این توضیح که ولع مصرف، به‌عنوان یک میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد تلقی می‌شود که اگر برآورده نشود رنج‌های روان‌شناختی و بدنی مانند ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد (آدولوراتو و همکاران، ۲۰۰۵) و در این میان، بیشتر مراجعاتی که برای ترک یا تحت درمان قرار گرفتن می‌آیند،

به‌طور معمول، دارای انگیزه متعارض هستند؛ در یک‌سو، دلایل خوبی برای تغییر رفتارهای کنونی دارند و از سوی دیگر، از سود و زیان مرتبط با تغییر کردن یا ماندن در وضعیت کنونی آگاه‌اند. این تعارض در انگیزه‌ها، مراجع را در حالتی قرار می‌دهد که توانایی تغییر ندارد، مگر اینکه تشویق شود تا الگوی رفتاری جدیدی را جایگزین رفتار پیشین کند. در این بین این مصاحبه انگیزشی است که به مراجع امکان می‌دهد تا به‌طور آشکار دو سوگرایی‌اش را بیان کرده، انگیزه‌های متعارض خود را شناسایی و به‌طور رضایت بخشی حل کند. این امر از راه راهنمایی مستقیم مصاحبه‌گر برای تغییرهای رفتاری مناسب صورت می‌گیرد (رولنیک و میلر، ۱۹۹۵)؛ بنابراین، در مصاحبه انگیزشی مصاحبه‌گر به‌طور مستقیم مراجع را تشویق یا اجبار به تغییر نمی‌کند، بلکه این مسئولیت‌پذیری مراجع است که تعیین‌کننده تصمیم وی برای تغییر کردن یا نکردن است. نقش مصاحبه‌گر کمک به مراجع برای شناسایی و آشکار کردن انگیزه‌های متعارضش است. همچنین مصاحبه‌گر اطلاعات و حمایت لازم برای تغییر را فراهم و رویکردهای جایگزین و راه‌های بالقوه تغییر را پیشنهاد می‌کند (میلر، ۱۹۸۳). از این طریق با فراهم نمودن بستری مناسب جهت تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیع و ارائه الگوهای عملی در مورد تغییر رفتارهای بالقوه خطرناک و شناسایی نشانه‌های احتمالی ایجادکننده ولع مصرف و دوری از نشانه‌های تصویری القاکننده ولع مصرف به معتادان کمک می‌کند تا بر این تغییرات درونی که کنترل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد است، فائق آیند.

بنابراین دور از انتظار نیست که مصاحبه انگیزشی موجب کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد در افراد مبتلابه سوءمصرف مواد شود. نتیجه آنکه میزان میل به مصرف و تقویت منفی در افراد دارای اعتیاد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش، دارای تفاوت چشم‌گیری است. بدین صورت که افراد مبتلابه سوءمصرف مواد در نتیجه مصاحبه انگیزشی، کاهش در میل به مصرف و تقویت منفی‌شان گزارش کرده‌اند.

در بعد آمار استنباطی نیز، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر کاهش میل به مصرف و تقویت منفی در افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد. مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که نتایج

حاصل از این پژوهش با مطالعات پژوهش گران پیشین (بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده‌اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلابه اختلال‌های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند و با یافته‌های بال و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر معناداری تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش روزهای مصرف مواد در افراد مبتلا در حال ترک در مقایسه با سطح پایه خود (ورود به درمان) و با گروهی که مشاوره معمولی تنها در طول دوره درمان دریافت می‌کردند و بعداز آن به مصرف پایه خود بازگشتند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج کولیشاو و همکاران (۲۰۱۲) و پتری و همکاران (۲۰۰۹) مبنی بر تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع در رفتارهای قماربازی، همسو بوده و نتایج یافته‌های آنان را تأیید می‌کند. در بعد آمار استنباطی نیز، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر کاهش لذت و شدت فقدان کنترل در افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات پژوهش گران پیشین (بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده‌اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلابه اختلال‌های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند و با یافته‌های بال و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر معناداری تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش روزهای مصرف مواد در افراد مبتلا در حال ترک در مقایسه با سطح پایه خود (ورود به درمان) و با گروهی که مشاوره معمولی تنها در طول دوره درمان دریافت می‌کردند و بعداز آن به مصرف پایه خود بازگشتند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج کولیشاو و همکاران (۲۰۱۲) و پتری و همکاران (۲۰۰۹) مبنی بر تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع در رفتارهای قماربازی، همسو بوده و نتایج یافته‌های آنان را تأیید می‌کند. بعد از بحث و بررسی‌های به‌عمل‌آمده از پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با ضریب اطمینان ۹۹ درصد در سطح خطای ۰/۰۱، برنامه مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف افراد دارای اعتیاد در هر سه بعد میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک‌شده بر مصرف مواد تأثیر معناداری دارد. بدین‌صورت که برنامه مصاحبه انگیزشی، موجب کاهش ولع مصرف مبتلایان به سوءمصرف مواد گردیده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد برنامه مصاحبه



انگیزشی، بتواند به‌عنوان مداخله‌ای سودمند در جهت کنترل ولع مصرف مبتلایان به سوءمصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

## منابع

### منابع فارسی

- ۱- اختیاری، حامد (۱۳۸۷). اساس عصبی ولع مصرف مواد؛ یک مرور کلی به روش‌های ارزیابی و مداخله. *فصلنامه/اعتیاد*، ۱(۳)، ۶۰-۹۰.
- ۲- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ عقابیان، محمدعلی؛ عدالتی، هانیه و مکرری، آذرخش (۱۳۸۵). نشانه‌های تصویری الفاکننده ولع مصرف در معتادان تزریقی هرویین. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱(۳)، ۴۳-۵۱.
- ۳- اختیاری، حامد؛ مکرری، آذرخش؛ ابهریان، پ؛ دانشمند، ر؛ طباطبایی، ح؛ و همکاران (۱۳۸۷). ارزیابی جنبه‌های عصبی ولع مصرف ناشی از: با استفاده از fMRI، آزمون‌های روانی ذهنی و کارهای شناختی هدف در فرد سیگاری هروئین قبل و بعد از یک ماه ترک. *فصلنامه/اعتیاد*، ۲(۲)، ۲۱-۲۸.
- ۴- اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه؛ بهزادی، آرین؛ صفایی، هومن؛ نوری، مه‌ری و مکرری، آذرخش (۱۳۸۷). ساخت و بررسی کارایی پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۴۹-۳۳۷.
- ۵- حدادی روح ا...، رستمی رضا، رحیمی نژاد عباس و اکبری زرد خانه سعید (۱۳۸۸). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری کنترل تکانه بر کاهش تکانش‌گری، ولع مصرف و شدت اعتیاد در معتادان مصرف‌کننده کراک. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۰)، ۵۲-۲۹.
- ۶- حسنی ابهریان و اختیاری، حامد (۱۳۸۷). انحراف توجه و کاربردهای آن در بررسی ولع مصرف مواد مخدر به‌عنوان یک حالت عاطفی پیچیده. *فصلنامه/اعتیاد*، ۲(۲)، ۶۲-۴۹.
- ۷- دهقانی ارانی، ف؛ رستمی، ر؛ نادعلی، ح (۱۳۹۲). آموزش نوروفیدبک برای اعتیاد به مواد مخدر، بهبود سلامت روان و ولع مصرف. *مجله دانشور (رفتار) روانشناسی بالینی*

- و شخصیت، ۱۷(۴۰)، ۷۵-۸۴.
- ۸- سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امرا...؛ موسوی، غفور؛ حسن‌زاده، اکبر و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲ و ۳)، ۶۹-۶۳.
- ۹- قربانی مجید (۱۳۸۷). پیشگیری از عود مروری بر مدل رفتاری- شناختی مارلات. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۲(۷)، ۹۱-۱۱۴.
- ۱۰- کیانی احمدرضا، قاسمی نظام‌الدین و پور عباس علی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۳۶-۲۷.
- ۱۱- ماردپور علیرضا، نجفی محمود و امیری فرنگیس (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۲)، ۱۰۴-۸۷.
- ۱۲- مکر، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۷). ارتباط میزان ولع مصرف با ابعاد مختلف شدت اعتیاد در معتادان تزریقی هرویین، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۰۶-۲۹۸.
- ۱۳- نویدیان، ا؛ عابدیان، م؛ بخشانی، ن؛ و پور شریف، ح (۱۳۸۹). مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روانی. *مشهد: انتشارات در سراسر جهان*، ۱۶، ۱۲-۱۵.
- ۱۴- ویلیام ر. میلر (۱۳۹۳). *مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد*. دکتر ناصر همتی، ناز فرناز، ناظم، انتشارات ارجمند.

### منابع انگلیسی

- [1] Addolorato, G. Leggio, L. Abenavoli, L. & Gasbarrini, G. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. *Addictive Behaviors*, 30, 1209-1224.
- [2] Amrhein, P. C. Miller, W. R. Yahne, C. E. Palmer, M. & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 862-878.

- [3] Anstiss T. Motivational interviewing in primary care. *Journal Clinical psychology Medical settings*.2009; 16; 87-93
- [4] Apodaca, T. R. & Longabaugh, R. (2009). Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction*, 104(5), 705–715.
- [5] Arkowitz H, Westra HN, Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. 1th ed. New york: The Guilford Press; 2008. 1-3.
- [6] Ashel MH, Kang M. Effectiveness of motivational interviewing on changes in fitness, blood lipids, and exercise adherence of police officers: an outcome – based action study. *J Correc Health Care* 2008, 14,1;48-62.
- [7] Avants SK, Margolin A, Kosten TR, Cooney NL. Differences between responders and nonresponders to cocaine cues in the laboratory. *Addict Behav*. 1995;20(2):215-24.
- [8] Baer, J. S. Beadnell, B. Garrett, S. B. Hartzler, B. Wells, E. A. & Peterson, P. L. (2008). Adolescent change language within a brief motivational intervention and substance use outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 570–575.
- [9] Ball, S. A. Martino, S. Nich, C. Frankforter, T. L. Van Horn, D. Crits-Christoph, P... . Carroll, K. M. (2007). Site matters: Multisite randomized trial of motivational enhancement therapy in community drug abuse clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 556–567.
- [10] Barnett, E. Sussman, S. Smith, C. Rohrbach, L. A. & Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37 (12), 1325–1334.
- [11] Barnett PG.(1999). The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention. *Addiction*.;94(4):479-88.
- [12] Calsyn DA, Malcy JA, Saxon AJ (2006). Slow tapering from methadone maintenance in a program encouraging indefinite maintenance. *J Subst Abuse Treat*.30(2):159-63.
- [13] Carroll, K. M. Ball, S. A. Nich, C. Martino, S. Frankforter, T. L. Farentinos, C. Woody, G. E. (2006). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 301–312.
- [14] Carter, B. L. & Tiffani, S. T. (1999). Meta-analysis of cuereactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 327-340.
- [15] Chanon C, Huws M, Rollnick S, Hood K, et al. A Molltcenter Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing in Teenagers with Diabetes. *Diabetes Care*.2007; 30:1390-1395.

- [16] Cowlshaw, S. Merkouris, S. Dowling, N. Anderson, C. Jackson, A. & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD008937.
- [17] Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counseling, concepts, approaches and assessment. England, London: John Wiley & Sons; 2004. p. 265-280.
- [18] Crits-Christoph, P. Gibbons, M. B. C. Hamilton, J. Ring-Kurtz, S. & Gallop, R. (2011). The dependability of alliance assessments: The alliance–outcome correlation is larger than you might think. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 267–278.
- [19] Cummings S, Cooper R, Cassie K. Motivational interviewing affect behavioral changes in older adults. *Research on Social Work*. 2009; 19(2): 195-204.
- [20] Drobos, D. J. & Tiffani, S. T. (1997). Induction of smoking urge through imaginal and in vivo procedures: Physiological and self-report manifestations. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 15-25.
- [21] Dusek A, Hibberd PL, Buczynski BY, Chang B, Dusek KC, Johnston JM, et al. Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. *J Alter Compl Med* 2007, 14(2); 129-38.
- [22] Elman, I. Karlsgodt, K. H. & Gastfriend, D. R. (2001). Gender differences in cocaine craving among nontreatment- seeking individuals with cocaine dependence. *American Journal of drug and Alcohol Abuse*, 27, 193-202.
- [23] Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Simons- Morton D, Stevens VJ, Young DR. et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-Month results of a randomized trial. *Ann Intern Med* 2006, 144(7); 485-496.
- [24] Engle, B. Macgowan, M. J. Wagner, E. F. & Amrhein, P. C. (2010). Markers of marijuana use outcomes within adolescent substance abuse group treatment. *Research on Social Work Practice*, 20(3), 271–282.
- [25] Fields A. Resolving patient ambivalence: A five motivational interviewing intervention. Portland, Oregon: Hollifield Associates 2006. p. 4-8.
- [26] Fox, H. C. Talih, M. Malison, R. Anderson, G. M. & Kreek, M. J. (2005). Frequency of recent cocaine and alcohol use affects craving and associated responses to stress and drug-related cues. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 880-891.
- [27] Franken, I. H. & Hendriks, V. M. (1999). Predicting outcome of inpatient detoxification of substance abusers. *Psychiatric Services*, 50, 813-

817.

[28] Jones N, Furlanetto DLC, Jackson JA, Kinnt S. An investigation of obese adults views of the outcomes of dietary treatment. *J Nutr Diet* 2007; 20: 486-94.

[29] Heffner, J. L. Tran, G. Q. Johnson, C. S. Barrett, S. W. Blom, T. J. Thompson, R. D. & Anthenelli, R. M. (2010). Combining motivational interviewing with compliance enhancement therapy (MI-CET): Development and preliminary evaluation of a new, manual-guided psychosocial adjunct to alcohol-dependence pharmacotherapy. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 61–70.

[30] Hetterma J, Steele J, Miller W. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*.2005; 1: 91-111.

[31] Hormes, G. M. & Rozin, P. (2010). Dose" Craving" Crave nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35,459-463.

[32] Ilhan, I. O. Demirbas, H. & Dogan, Y. B. (2006). Validation study of the Turkish version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking in a group of male patients. *Drug and Alcohol Review*, 25, 357-360.

[33] Galani C, Schneider H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta- analysis. *Internat J Pub Health* 2007; 52: 348- 362.

[34] Guindalini, C. Wallada, H. Breen, G. & Laranjeira, R. (2006). Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? *BMC Public Health*, 6 (10).

[35] Lundahl, B. W. Kunz, C. Brownell, C. Tollefson, D. & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137–160.

[36] Martins R, Mc Neil D. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*. In Press. 2009;144.

[37] Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Psychother*. 1983; 11(2):147-72.

[38] Miller, W. R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed). New York, NY: Guilford Press.

[39] Miller, W. R. & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64(6), 527–537.

[40] Miller WR, Rollnick S. *Motivatinal interviewing: preparing people for change* 2nd ed. New York: Guilford; 2002. p.20-25.

[41] Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for*

- change. New York: Guilford Press; 2002.
- [42] Mokri A, Ekhtiari H, Norozi A, Farnam R, Ehterami M, Meshkini B. [An introduction to INCAS substance abuse profile (ISAP)]. *Quarterly Journal of Addiction*. 2008;1(4):16-23.
- [43] Milton, A. L. & Everitt, B. J. (2012). "The persistence of maladaptive memory: Addiction, drug memories and anti-relapse treatments". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 36(4), 1119-1139.
- [44] Moyers, T. B. Martin, T. Christopher, P. J. Houck, J. M. Tonigan, J. S. & Amrhein, P. C. (2007). Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31(s3), 40s-47s.
- [45] O'Brien, C. (2006). "Drug addiction and drug abuse. In L. L. Brunton, J. S. Lazo, & K. L. Parker (Eds.), Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 11th Ed". *New York: McGraw-Hill*. pp. 607-627
- [46] Ossman SS. Motivational interviewing: a process to encourage behavioral change. *NNJ* 2004, 31(3): 31-33.
- [47] Palfai, T. P. (2001). Individual differences in temptation and responses to alcohol cues. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 657-666.
- [48] Petry, N. M. Weinstock, J. Morasco, B. J. & Ledgerwood, D. M. (2009). Brief motivational interventions for college student problem gamblers. *Addiction*, 104(9), 1569-1578.
- [49] Phillips, K. A. Epstein, D. H. & Preston, K. L. (2014). "Psycho stimulant addiction treatment". *Neuropharmacology*. 87, 150-160.
- [50] Pilowsky, D. J. & Wu, L.T. (2012). Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: A review. *Substance Abuse Rehabilitation*, 3(1), 25-34.
- [51] Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983; 51(3):390-5.
- [52] Ramchand, R. Griffin, B. A. Suttorp, M. Harris, K. M. & Morral, A. (2011). Using a cross-study design to assess the efficacy of motivational enhancement therapy-cognitive behavioral therapy 5 (MET/CBT5) in treating adolescents with cannabis-related disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 380-389.
- [53] Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychoth*. 1995; 23:325-34.
- [54] Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behaviour Cog Psychotherapy*. 1995(23):325-34.
- [55] Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Gilford Press; 2008.

3-10.

[56] Saitz, R. (2005). Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine*, 352, 596–607.

[57] Santa Ana, E. Wulfert, E. & Nietert, P. (2007). Efficacy of a group motivational interviewing(GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 816–822.

[58] Shiffman, S. Shadel, W. G. Niaura, R. Khayrallah, M. A. Jorenby, D. E. Ryan, C. F. & Ferguson, C. L. (2003). Efficacy of acute administration of nicotine gum in relief of cue-provoked cigarette craving. *Psychopharmacology*, 166, 343-350.

[59] Slagle DM, Gray MJ. The utility of motivational interviewing as an adjunct to exposure therapy in the treatment of anxiety disorders. *Profe Psycholo Resear & Pract* 2007; 38(4): 329-37.

[60] Socie, E. Duffy, R. E. & Erskine, T. (2012). Substance use and type and severity of injury among hospitalized trauma cases: Ohio, 2004–2007. *Journal of Studies on Alcohol and Drug Studies*, 73, 260–267.

[61] Strasser J, Wiesbeck GA, Meier N, Stohler R, Drsteler-Macfarland KM. Effects of a single 50% extra dose of methadone on heroin craving and mood in lower- versus higher-dose methadone patients. *J Clin Psychopharmacol*. 2010;30(4):450-4.

[62] Tiffany, S. T. & Drobos, D. J. (1990). Imagery and smoking Urges: The manipulation of affective content. *Addictive Behaviors*, 15, 531-539.

[63] Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. A collaborative approach to wellness: diet, exercise, and education to impact behavior change. *JAANP* 2008, 20; 339-344.

[64] Vogel PA, Hansen B, Stiles TC, Gotestam KG. Treatment motivation, treatment expectancy, and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD. *J Behav Ther & Exp Psychiat* 2006; 37: 247-55.

[65] Walton-Moss, B. & McCaul, M. E. (2006). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors*, 31, 246-53.

[66] Webber K, Tate F, Bowling J. A randomized comparison of tow motivationally enhanced internal behavioral weight liss programs. *Behaviour Research and Therapy*. 2008; 46: 1090- 1095.

[67] Westen D, Morrisson K. A multidimensional metaanalysis of treatments for depression, panic and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. *J Cons Clin Psych* 2001, 69; 875-99.

[68] Woodruff S, Conway T, Edwardes C, Elliot S, Grittenden J. Evaluation of an internet world Chat room for adolescent smoking cessation. *Addictive Behavior*.2007; 32: 239-243.

[69] Yoon, G. Kim, S. W. Thuras, P. Grant, J. E. & Westermeyer, J. (2006). Alcohol craving in outpatients with alcohol dependence: Rate and clinical correlates. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 770-777.