

## اثر بخشی مددکاری گروهی در توسعه مهارت‌های مقابله‌ای و پیشگیری از عود در افراد معتاد

کاظم قجاوند\*

قاسم قجاوند\*\*

زهرا قجاوند\*\*\*

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۱۹

### چکیده

مددکاری گروهی از جمله روش‌های مؤثر و کارآمد برای درمان اختلالات و بیماری‌هایی نظیر اعتیاد به شمار می‌رود.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر توسعه مهارت‌های مقابله‌ای و پیشگیری از عود در افراد معتاد می‌باشد.

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی است و در جمله تحقیقات تجربی قرار می‌گیرد. تعداد ۳۰ نفر از معتادانی که در مرکز خود معرف بهزیستی شهر تهران دوره سم زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه درمان خاصی دریافت نکردند. همه شرکت کنندگان در پژوهش، در آغاز پژوهش و دو ماه پس از پایان درمان، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، آزمون خی دو و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار برده شدند.

نتایج آزمون خی دو گویای معنادار بودن تفاوت دو گروه از لحاظ میزان عود بود ( $P < 0/01$ ). آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بین دو گروه از نظر میزان بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و اثر تعاملی سبک مقابله‌ای مسئله مدار در مرحله پس از آزمون تفاوت معنادار نشان داد ( $P < 0/001$ ).

\* استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر. (مکاتبه کننده).

Kazem\_ghojavand@yahoo.com

\*\* دکترای مددکاری اجتماعی و مدرس دانشگاه شاهد.

\*\*\* دکترای مشاوره و مدرس دانشگاه فرهنگیان.

درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در توسعه سبک‌های مقابله‌ای و پیشگیری از عود افراد معتاد مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی، رفتاری، مهارت‌های مقابله‌ای، پیشگیری از عود، اعتیاد، مددکاری گروهی

## مقدمه

اعتیاد از جمله مشکلات و چالش‌های اصلی کشور ما و بسیاری از جوامع در دهه‌های اخیر به شمار می‌رود. مصرف بی‌رویه مواد مخدر به ویژه در میان جوانان و نیز تغییر الگوها و شیوه مصرف مواد مخدر در کشورمان به عنوان یکی از نگرانی‌های اصلی در میان برنامه‌ریزان و خانواده‌ها تبدیل گشته است.

در زمینه علل اعتیاد و عود پس از درمان از دیدگاه روانشناختی بررسی‌های گوناگونی انجام شده است. یکی از عواملی که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنیدگی است (روزز و جسون، ۱۹۹۰؛ ویندل و ویندل، ۱۹۹۶، به نقل از کیل و کاواناگ، ۲۰۰۰). امروزه تنیدگی بخشی از زندگی آدمی شمرده شده و اجتناب ناپذیر است. بررسی‌های یاد شده درباره تنیدگی بر این نکته تأکید دارند که آن چه سلامت رفتار را با خطر روبه‌رو می‌کند، خودتنیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش‌های مقابله با آن است (توئیتس، ۱۹۸۶). به بیان دیگر مقابله یک متغیر تعدیل‌گر مهم در رابطه میان تنیدگی و پیامدهایی هم چون اضطراب و افسردگی به شمار می‌رود (ترمبلی و کینگ، ۱۹۹۴ به نقل از عاشوری و همکاران (۱۳۸۷)). از این رو اگر تلاش‌های مقابله‌ای فرد از نوع مؤثر، با کفایت و سازگارانه باشد، تنیدگی کمتر فشار را به شمار می‌رود و واکنش نسبت به آن نیز در راستای کاهش پیامدهای منفی آن است. هم‌چنین اگر سبک یا الگوی مقابله، ناسازگارانه و ناکافی باشد، نه تنها تنیدگی را مهار نمی‌کند بلکه خود این واکنش منبع فشار به شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند. از آن جا که توانایی مقابله کارآمد می‌تواند تنیدگی‌های کنونی، آینده و نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی را کاهش دهد (فرانکن - اینگمار، هندریکر، جودیت هافمنز و واندرمیر، ۲۰۰۳)، می‌توان با اصلاح الگوی مقابله با تنیدگی در معتادان، روش سالمی را برای کنار آمدن با شرایط فشارزا به آن‌ها آموخت. یکی از الگوهای مداخله‌ای روانشناختی برجسته در درمان اعتیاد و پیشگیری از عود، الگوی درمان شناختی - رفتاری است که کارآمدی آن در پژوهش‌های چندی ارزیابی شده است. اساس درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری از پدیده اعتیاد و عود آن تأکید روی نارسایی‌ها و انحرافات شناختی فرد از یک سو و کمبود مهارت‌های رفتاری مناسب برای رویارویی با فشارهای درونی و بیرونی و دستیابی به احساس شادکامی (فرار از احساسات عاطفی منفی) می‌باشد (کالشد، ۲۰۱۰).

این در حالی است که مددکاران اجتماعی تجارب بسیار ارزشمندی در کار با معتادان و افراد دچار سوء مصرف مواد مخدر دارند. مددکاران اجتماعی به عنوان اعضای تیم درمان، در مراکز درمان اعتیاد می‌توانند با انجام مصاحبه‌های فردی و نیز تشکیل گروه‌های مددکاری اجتماعی به بررسی مهارت‌های مقابله‌ای افراد مبتلا پرداخته و نیز راهنمایی و آگاهی لازم را برای پیشگیری از عود اعتیاد در این افراد فراهم آورند. (کالشد، ۲۰۱۰).

اثربخشی مددکاری گروهی در توسعه ... ۲۷

مددکاران اجتماعی با برقراری ارتباط حرفه‌ای با خانواده مددجویان و مبتلایان می‌توانند اطلاعات با ارزشی را برای سایر اعضای تیم درمان جمع‌آوری نمایند. این مهم از طریق تکنیک‌های منحصر به فرد مددکاری اجتماعی نظیر بازدید منزل و مشاهده مستقیم مددکاران اجتماعی از محل زندگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد به خوبی فراهم می‌آید. علاوه بر این مددکاران اجتماعی قادر خواهند بود تا مهارت‌های مقابله‌ای افراد مبتلا را توسعه داده و ضمن تشریح نمونه‌های موفق افرادی که قادر به ترک شده‌اند، دشواری‌ها و شرایط سخت و نامطلوبی که ممکن است افراد را به سمت اعتیاد مجدد سوق دهد را شناسایی نمایند.

ادکینسون (۲۰۰۹) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی مددکاری گروهی به شیوه رفتاری - شناختی در درمان اعتیاد در میان معتادان به مصرف مواد روانگردان پرداخته است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که جلسات آموزش مددکاری گروهی در درمان اعتیاد اثر بخشی داشته است. همچنین تحقیقات گوناگون جونز (۲۰۰۶)، ذاکرمن (۲۰۰۸) و اعتباریان (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که مددکاری گروهی در پیشگیری از عود مجدد اعتیاد اثربخشی داشته است. با توجه به نیاز جدی مراکز درمانی اعتیاد به برنامه‌های روان درمانی و به ویژه گروه درمانی و اندک بودن پژوهش‌هایی که به بررسی اثربخشی درمان مددکاری گروهی شناختی - رفتاری در درمان اعتیاد پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مددکاری گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش عود و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای افراد معتاد انجام شده است.

### فرضیه‌های پژوهش

برهمن اساس مهم‌ترین اهداف این تحقیق عبارت‌اند از:

- ۱- بین اثربخشی مددکاری گروهی به شیوه رفتاری شناختی بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای با تنیدگی مسئله محور در دو گروه مورد مطالعه تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین اثربخشی مددکاری گروهی به شیوه رفتاری شناختی بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای با تنیدگی هیجان محور در دو گروه مورد مطالعه تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین اثربخشی مددکاری گروهی به شیوه رفتاری شناختی بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد با تنیدگی در دو گروه مورد مطالعه تفاوت وجود دارد.

### چارچوب نظری

رویکرد نظری و چارچوب تئوریک در این تحقیق بر اساس مدل کالشد (۲۰۱۰) مطرح شده است. کالشد اعتقاد دارد که آموزش‌ها و راهنمایی‌های مددکاری اجتماعی در قالب کارمددکاری گروهی می‌تواند موجب توسعه مهارت‌های مقابله‌ای و جلوگیری از عود مجدد در میان افراد دچار سوء مصرف مواد گردد. کالشد اعتقاد دارد که مهم‌ترین متغیرهای مورد مطالعه در این فرایند شناسایی مهارت‌های فعلی مقابله‌ای و تردیدها و ابهاماتی است که افراد برای پیشگیری از عود مجدد در آن دارند. به عقیده کالشد مددکاران اجتماعی در فرایندهای آموزش‌های

گروهی خود به افراد می‌آموزند تا مهارت‌های مقابله‌ای خود را به شکل مسئله محور درآورده و در این مسیر از الگو و روش حل مسئله تبعیت می‌نمایند. به عقیده کالشد افرادی که در ارتباطات انسانی خود از الگوی هیجان مدار برای حل مشکلات خود استفاده می‌نمایند نمی‌توانند از تمام ظرفیت و پتانسیل‌های درونی و بیرونی خود برای این کار بهره مند شوند. همچنین افرادی که از الگوی ناکارآمد برای حل تعارضات و مشکلات ارتباطی خود استفاده می‌نمایند، نمی‌توانند به طور موفق مهارت‌های مقابله‌ای را به کارگیرند؛ بنابراین مددکاران اجتماعی در فرایند کار خود با این قبیل از گروه‌ها به نحوه به کارگیری صحیح مهارت‌های مقابله‌ای در قالب رویکرد مسئله محور می‌پردازند و این موضوع را به افراد آموزش داده و منتقل می‌نمایند.

### روش شناسی

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی است و در جمله تحقیقات تجربی قرار می‌گیرد. تعداد ۳۰ نفر از معتادانی که در مرکز خود معرف بهزیستی شهر تهران دوره سم زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه درمان خاصی دریافت نکردند. همه شرکت کنندگان در پژوهش، در آغاز پژوهش و دو ماه پس از پایان درمان، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور را تکمیل کردند و از نظر مورفین ادرار مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، آزمون خی دو و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار برده شدند.

### پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور

پرسشنامه کارور و همکاران (۱۹۸۹)، به نقل از ولراث، آلنس و تورگرسن، (۲۰۰۳) بر پایه الگوی لازاروس از تنیدگی و الگوی خود نظم بخشی رفتاری تهیه شده و دارای چند بعد است که در آن راه‌هایی را که مردم به تنیدگی پاسخ می‌دهند، بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۶۰ پرسش است و سه سبک مقابله‌ای مسئله مدار، متمرکز بر عاطفه و روش‌های مقابله‌ای غیر مؤثر و ناکارآمد را می‌سنجد. برای نمره گذاری پرسش‌های این مقیاس نمره‌های صفر تا سه داده می‌شود. در ایران ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش (۱۳۸۱) برای تعیین اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ۳۷ روز این پرسشنامه را بر روی ۷۶ نفر اجرا و ضریب ۰/۷۹ را به دست آورد. هم‌چنین در این پژوهش ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و در سطح عوامل نیز آلفای سبک مقابله‌ای مسئله مدار ۰/۷۵، هیجان مدار ۰/۸۳ و ناکارآمد ۰/۷۱ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش، از میان معتادانی که جواب آزمایش مورفین آن‌ها منفی شده بود و سم زدایی را با موفقیت به پایان رسانده بودند، با توجه به معیارهای ورود، ۱۵ نفر انتخاب شدند. سپس ۱۵ نفر دیگر نیز با توجه به معیارهای یاد شده با گروه آزمایش هم‌تا شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته درمان مددکاری

گروهی به شیوه شناختی - رفتاری شرکت کردند. در نخستین جلسه هر دو گروه، به پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور پاسخ دادند. آزمون‌های یاد شده پس از ۸ جلسه مددکاری گروهی و دو ماه پس از آن نیز به عنوان پس آزمون و پیگیری دوباره انجام شد. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و مقایسه‌های جفتی به کار برده شد.

### یافته‌های تحقیق

نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش‌های مددکاری گروهی به روش شناختی رفتاری توانسته است در به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای و پیشگیری از عود اعتیاد اثر بخشی داشته باشد. برای بررسی تفاوت دو گروه مورد مطالعه در زمینه میزان عود، از آزمون خی دو بهره گرفته شد. یافته‌ها گویای کاهش معنادار میزان عود در گروه آزمایش در مرحله پیگیری بود ( $p < 0/01$ ,  $\chi^2 = 40/6$ ). همان گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، میزان بهره‌گیری راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون بیشتر شده و میزان به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد کاهش یافته است. ولی در گروه گواه تغییر محسوسی دیده نشده است. جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار (داخل پرانتز) دو گروه در مقیاس مهارت‌های مقابله با تنیدگی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

نوع مقابله		مسئله مدار		هیجان مدار		ناکارآمد	
آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
پیش آزمون	۴۴/۷۰ (۷/۲۴)	۴۶/۵۴ (۷/۷۶)	۴۷/۱۰ (۵/۲۰)	۴۶/۴۰ (۴/۶۹)	۵۲/۹۵ (۶/۵۰)	۵۳/۵۶ (۷/۱۱)	
پس آزمون	۵۸/۷۷ (۸/۲۶)	۴۷/۲۶ (۵/۹۹)	۵۱/۵۵ (۱۰/۲۵)	۴۴/۴۵ (۶/۴۴)	۳۴/۳۴ (۳/۲۷)	۴۶/۳۱ (۵/۹۱)	
پیگیری	۶۳/۶۵ (۶/۸۸)	۴۸/۷۶ (۶/۸۲)	۵۸/۶۳ (۱۰/۴۶)	۴۸/۲۰ (۴/۹۳)	۳۵/۵۵ (۳/۲۵)	۴۸/۶۷۰ (۶/۰۳)	

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

اثرات	منابع تغییرات	درجه آزادی	نمره F	سطح معناداری
درون آزمودنی	مقابله مسئله مدار	۲	۱۷/۶۹	۰/۰۰۰
	مقابله مسئله مدار × گروه	۲	۷/۰۹	۰/۰۰۰
	خطا	۳۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۱۱/۱۵۷	۰/۰۰۲
	خطا	۱۸		
درون آزمودنی	مقابله ناکارآمد	۲	۳۱/۳۲۲	۰/۰۰۰
	مقابله ناکارآمد × گروه	۲	۱۰/۷۸۶	۰/۰۰۰
	خطا	۳۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۲۹/۰۷۱	۰/۰۰۰

۳۰ اثربخشی مددکاری گروهی در توسعه ...

		۱۸	خطا	
۰/۰۰۲	۷/۱۲۲	۲	مقابلۀ هیجان مدار	
۰/۰۰۰	۱۱/۵۳۶	۲	مقابلۀ هیجان مدار × گروه	درون آزمودنی
		۳۶	خطا	
۰/۰۰۰	۸/۲۵۶	۱	گروه	بین آزمودنی
		۱۸	خطا	

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در زمینه توسعه مهارت‌های مقابلۀ با تنیدگی مسئله مدار، از آزمون تحلیل واریانس با تدابیر مکرر مختلط با طرح ۲×۳ بهره گرفته شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت کننده در پژوهش (گروه آزمایش و گروه گواه) به عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابلۀ ای - مسئله مدار به عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها، آزمون کرویت موخلی به کار برده شد که نتیجه گویای همسانی واریانس‌ها بود. همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین دو گروه از نظر میزان بهره‌گیری راهبردهای مقابلۀ ای مسئله مدار و اثر تعاملی سبک مقابلۀ ای مسئله مدار تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳ در زمینه مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که حتی پس از تعدیل میزان آلفا به روش اعمال تصحیح بونفرونی، تفاوت میان همه موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش آزمون با پس آزمون، پس آزمون با پیگیری و پیش آزمون با پیگیری معنادار است و این امر نشان می‌دهد که درمان مددکاری گروهی در توسعه راهبردهای مقابلۀ ای مسئله مدار معتادان مؤثر بوده است. به بیان دیگر میزان به کارگیری راهبردهای مسئله مدار در گروهی که درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری دریافت کرده‌اند بیشتر شده است. برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در زمینه کاهش میزان بهره‌گیری از مهارت‌های ناکارآمد مقابلۀ با تنیدگی، نیز آزمون تحلیل واریانس با طرح ۲×۳ به کار برده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت کننده در پژوهش (گروه آزمایش و گروه گواه) به عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابلۀ ای ناکارآمد به عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شد. مفروضه همسانی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون کرویت موخلی مورد تأیید قرار گرفت. همان گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، مقدار F برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی میزان به کارگیری سبک مقابلۀ ای ناکارآمد × گروه و عامل بین گروهی نیز معنادار است. مقایسه میانگین‌ها به کمک آزمون تعقیبی شفه مقایسه‌های جفتی نشان داد که حتی پس از اعمال تصحیح بونفرونی و تعدیل آلفا با این تصحیح، تفاوت میان همه موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش آزمون با پس آزمون، پس آزمون با پیگیری و پیش آزمون با پیگیری معنادار است (جدول ۳).

به بیان دیگر درمان در توسعه راهبردهای مقابلۀ ای معتادان مؤثر بوده و میزان بهره‌گیری آنان از راهبردهای ناکارآمد در گروهی که درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری دریافت کرده‌اند کمتر شده است.

جدول ۳ - مقایسه‌های جفتی متغیر راهبردهای مقابلۀ ای در طول درمان

زوجهای جفت شده	سبک مقابله‌ای	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون × پس آزمون	مسئله مدار	-۶/۱۴۵	۲/۱۲	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	-۵/۳۴۵	۲/۲۳۲	۰/۰۰۵
	ناکارآمد	۱۳/۵۶۷	۱/۴۷۳	۰/۰۰۱
پیش آزمون × پیگیری	مسئله مدار	-۸/۳۴۲	۲/۶۷	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	-۴/۵۶۷	۱/۶۲۸	۰/۰۰۵
	ناکارآمد	۱۱/۵۵۰	۱/۹۷۲	۰/۰۰۱
پس آزمون × پیگیری	مسئله مدار	-۲/۲۱۲	۰/۷۷۶	۰/۰۱
	هیجان مدار	۱/۴۳۰	۱/۲۲۹	*.N.S
	ناکارآمد	-۲/۵۵۰	۱/۰۸۱	*.N.S

\* non-significant

برای پاسخ به این پرسش پژوهش که آیا بین دو گروه، در زمینه میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی هیجان مدار تفاوت وجود دارد، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مختلط با طرح ۲×۳ به کار برده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت کننده در پژوهش (گروه‌های آزمایش و گواه) به عنوان عامل بین آزمودنی و سبک مقابله‌ای هیجان مدار، به عنوان عامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. مقدار F برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی میزان استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان مدار ( $p < ۰/۰۰۵$ ) و نیز اثر تعاملی آن‌ها یعنی میزان استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان مدار × گروه ( $p < ۰/۰۰۵$ )، معنادار بود. عامل میان گروهی نیز معنادار بود ( $p < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر پیشگیری از عود و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای معتادان انجام شد. یافته‌های تحقیق نشان دادند که مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش عود معتادان مؤثر است. به بیان دیگر میزان عود در گروه آزمایش که در جلسه‌های درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری شرکت نمودند نسبت به گروه گواه کاهش معناداری یافته است و این امر گویای اثربخش بودن این نوع درمان در کاهش عود و کاهش مصرف مواد در افراد معتاد می‌باشد. این یافته با یافته‌های اسکات (۲۰۰۸)، ولزین (۲۰۰۷)، نودالویل (۲۰۰۵)، گاوین و همکاران (۲۰۰۶)، گیدنز و همکاران (۱۹۹۹) و مارکوس (۲۰۰۱)، همخوانی و انطباق دارد. مددکاران اجتماعی در بررسی علل روی آوردن به اعتیاد و عود آن پس

از درمان، به عوامل گوناگونی هم چون تنیدگی و نبود مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، نداشتن جرأت ورزی و وضعیت سلامتی روانی نامناسب و آشفتگی محیط خانواده و نظایر آن اشاره کرده‌اند.

نقش تنیدگی در آغاز، تداوم و عود اعتیاد پس از درمان، در بررسی‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است و بر این نکته نیز تأکید شده است که تنیدگی به خودی خود باعث شروع اعتیاد و یا عود پس از درمان نمی‌شود، بلکه نبود مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در رویارویی با تنیدگی در این زمینه مؤثر است. به بیان دیگر مقابله به عنوان متغیری تعدیل‌گر در رابطه میان رویدادهای تنیدگی‌زا و پیامدهایی هم چون اعتیاد و یا عود عمل می‌کند و از سوی دیگر الگوی مقابله با تنیدگی معتادان یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزاست. از این رو پرورش مهارت‌های مقابله‌ای راهبردی می‌تواند احتمال عود را کاهش دهد (رابینسون و والش، ۲۰۰۴؛ برسین، کیفی، بارل، راتلیف - کراین و باوم، ۲۰۰۵؛ لوینسون، گوتلیب و سیلی، ۲۰۰۵؛ مک کی، هینسون و وال، ۱۹۹۸). از سوی دیگر همان گونه که گفته شد، این درمان‌ها دارای بخش‌هایی هم چون تحلیل کارکردی، مهارت آموزی، مهارت مقابله با وسوسه، مقابله با افکار ناکارآمد و اضطرابی و پیشگیری از عود می‌باشند. در تحلیل کارکردی، فرد عامل برانگیزاننده وسوسه و عود را شناسایی می‌کند و با پرهیز از این عوامل، احتمال عود را کاهش می‌دهد. در مهارت آموزی به فرد کمک می‌شود تا عادت‌های گذشته مربوط به سوء مصرف مواد را ترک کرده و مهارت‌ها و عادت‌های سالم‌تری را فرا گیرد. برای پیشگیری از عود، به مراجع در زمینه شناسایی و برنامه ریزی مقابله با موقعیت‌های پرخطری که ممکن است در آینده رخ دهد کمک می‌شود و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد کلی و همچنین مهارت ویژه برای پرهیز از وسوسه به وی توسط مددکاران اجتماعی آموزش داده می‌شود. چنین آموزش‌هایی توسعه احساس خودکارآمدی، خود ارزش‌مداری و پرورش راهبردهای مهار خود در موقعیت‌های پرخطر را در پی دارند و سبب کاهش عود می‌شوند (هاوکیتر و همکاران، ۱۹۸۹، به نقل عاشوری و همکاران ۱۳۸۷). نکته دیگری را که باید در تبیین این یافته در نظر داشت، بهبود سلامت روانی این افراد است، زیرا بر پایه نظریه خوددرمانی کانتزیان (باشناگل، کوفی، شوماخر، درویز و سالادین، ۲۰۰۸)، سوء مصرف مواد از سوی افراد معتاد نوعی خوددرمانی دانسته می‌شود که برای رفع مشکلاتی همچون افسردگی به آن‌ها روی می‌آورند.

نتایج هم چنین نشان می‌دهند که بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به موقعیت پیش آزمون افزایش معنادار یافته است. این یافته با بررسی‌های فارنکن - اینگمار و همکاران (۲۰۰۳) و لیت، کادن، کونی و کابلا (۲۰۰۳)، هم سویی و همخوانی دارد.

در پاسخ به نخستین پرسش پژوهش، نتایج نشان دادند که توسعه سبک مقابله‌ای هیجان مدار نیز در گروه آزمایش معنی دار است. به بیان دیگر میزان بهره‌گیری از این سبک مقابله‌ای در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به موقعیت پیش آزمون افزایش داشته است. در تبیین این یافته می‌توان به نتایج تحقیق مورگان (۲۰۰۷)، اشاره کرد که سبک مقابله‌ای هیجان مدار را نیز هم چون سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار انطباقی می‌داند، زیرا به کارگیری این سبک مقابله‌ای نیز به حل مشکل می‌انجامد و از این رو تبیین‌های یاد شده در یافته پیشین سبک‌های

مقابله‌ای معتادان و اهمیت آن، آموزش پذیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و تأکید مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر آموزش مهارت‌ها، درباره این یافته نیز مصداق دارد.

همان گونه که در تبیین یافته اول این پژوهش گفته شد، هنگامی که سطح مصرف مواد به درجه‌ای از شدت می‌رسد که فرد ناگزیر به درمان می‌شود، احتمالاً از مواد به عنوان راهی برای مقابله با طیف گسترده‌ای از مشکلات میان فردی بهره گرفته می‌شود. این وضع به چند دلیل رخ می‌دهد. ممکن است فرد در دوره نوجوانی راهبردهای مؤثر مقابله با مشکلات زندگی بزرگسالی را فرا نگرفته باشد یا ممکن است در دوره‌ای این راهبردها را فرا گرفته باشد، ولی به دلیل کاربرد پی در پی مصرف مواد به عنوان راهی برای رویارویی با مشکلات، این مهارت‌ها ضعیف شده باشند. هم چنین ممکن است این بیماران به علت درگیری دراز مدت با سبک زندگی متکی به مصرف مواد که در آن بخش مهمی از وقت آنان صرف تهیه، مصرف و سپس بهبودی اثرات مواد می‌گردد، راهبردهای مؤثر را فراموش کرده باشند (کارول، ۱۳۸۱). از آن جا که مهارت مقابله با تنیدگی قابل آموزش و یادگیری است، در درمان مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری به این فرض نظریه یادگیری اجتماعی تأکید می‌شود که افراد معتاد، نیازمند فراگیری مهارت‌های انطباقی و جایگزینی روش‌های ناسازگارانه مقابله با تنیدگی و جستجوی لذت هستند (رهسنوف، مارتین و مونت، ۲۰۰۵).

سومین فرضیه پژوهش مبنی بر «میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله با تنیدگی ناکارآمد بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری خواهد داشت» نیز تأیید شد. می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای گروه‌های آزمایش در پایان جلسه‌های درمانی مددکاری گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بهبود معنادار داشته‌اند. به بیان دیگر افراد معتاد راهبردهای مقابله‌ای مناسب تری را آموخته و جایگزین مصرف مواد نموده‌اند. این یافته هم سو با نظریه تنیدگی - مقابله و هم چنین باور مونت، رهسنوف، میکله، مارتین و ابرامز (۱۹۹۷)؛ است که الگوی مقابله با تنیدگی را در معتادان (که یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط تنیدگی زا است) به کمک آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تصحیح پذیر می‌داند.

همان گونه که یافته‌ها نشان می‌دهند بین میزان بهره‌گیری از سبک مقابله‌ای ناکارآمد در مراحل پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معنادار دیده نمی‌شود. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که چون سبک مقابله‌ای ناکارآمد از مهارت‌هایی هم چون مصرف مواد تشکیل شده است و از سوی دیگر در مرحله پیگیری، شماری از افراد گروه آزمایش مصرف مواد را آغاز نمودند، این مسئله در میانگین نمره گروه تأثیر داشته و باعث شده است که

بین	دو	مرحله	پس	آزمون	و
-----	----	-------	----	-------	---

پیگیری تفاوت معناداری دیده نشود.

یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش آن بود که دوره پیگیری کوتاه بوده است و از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده دوره پیگیری طولانی تری (دست کم شش ماه) در نظر گرفته شود. علاوه بر این اثر بخشی مددکاری گروهی به روش شناختی - رفتاری در مقایسه با سایر روش‌ها مورد مطالعه قرار گیرد و نیز این مطالعه بر روی معتادان مرد صورت گرفته است که پیشنهاد می‌شود بر روی معتادان زن نیز انجام گردد. همچنین از دیگر

محدودیت‌های این تحقیق استفاده از ابزار مهارت‌های مقابله‌ای کارور بود که پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آتی از دیگر ابزار گردآوری اطلاعات نیز برای مقایسه نتایج استفاده گردد.

## منابع

- تابع بردبار، فریبا. (۱۳۸۱)، بررسی رابطه راهبردهای رویارویی و حمایت اجتماعی در دوره نوجوانی و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، *پایان نامه کارشناسی ارشد* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- کارول، کاتلین، ام. (۱۳۸۱)، *راهنمای عملی درمان شناختی - رفتاری سوء مصرف مواد*، ترجمه: عباس بخشی پور رودسری و شهرام محمدخانی، تهران: انتشارات اسپند هنر.
- ملازاده، جواد؛ منصور، محمود؛ اژه‌ای، جواد؛ کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۱). سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد، *مجله روانشناسی*، سال ششم، شماره ۳.
- *وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی*. (۱۳۸۱)، *راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد*، ویرایش دوم، تهران: انتشارات پرشکوه.
- Agahi C, Spencer C. (۱۹۸۲). **Patterns of drug use among secondary school children in post-revolutionary Iran**. Drug Alcohol Depend; ۹(۳).
- Ahmadi J, Arabi H, Mansouri Y. (۲۰۰۳). **Prevalence of substance use among offspring of opioid addicts**. Addict Behave; ۲۸(۳).
- Ahmadi J, Pridmore S, Alimi A, Cheraghi A, Arad A, Parsaeyan H, et al. (۲۰۰۷). **Epidemiology of opium use in the general population**. Am J Drug Alcohol Abuse; ۳۳(۳).
- Anton, R. F. Moak, D. H. Waid, L. R. Latham, P. K. Malcolm, R. J. & Dias, J. K. (۱۹۹۹). Naltrexone and cognitive behavioral therapy for the treatment of outpatient alcoholics: Results of a placebo-controlled trial. **American Journal of Psychiatry**, ۱۵۶.
- Baschnagel, J. S. Coffey, S. F. Schumacher, J. A. Drobos, D. J. & Saladin, M. E. (۲۰۰۸). **Relationship between PTSD symptomatology and nicotine dependence severity in crime victims**. Addictive Behaviors, ۱۱.
- Breslin, F. C. Keeffe, M. K. Burrell, L. Ratilif-Crain, J. & Baum, A. (۱۹۹۵). **The effects of stress and coping on daily alcohol use in women**. Addictive Behaviors, ۲۰.
- Carroll, K. M. Nich, C. & Rounsaville, B. J. (۱۹۹۵). Differential symptom reduction in depressed cocaine abusers treated with psychotherapy and pharmacotherapy, **Journal of Nervous and Medical Diseases**, ۱۸۳.
- Carroll, K. M. Rounsaville, B. J. & Gawin, F. H. (۱۹۹۱). A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: Relaps prevention and interpersonal psychotherapy. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, ۱۷.

- Kail, R. V. & Cavanaugh, J. C. (۲۰۰۰). **Human development**. (nd.ed.) Belmont, CA: Wadworth.
- Lewinsohn, P. M. Gotlib, I. H. & Seeley, J. R. (۱۹۹۵). Adolescent psychopathology: Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, ۳۴.
- Litt, M. D. Kadden, R. M. Cooney, N. L. & Kabela, E. (۲۰۰۳). Coping skills and treatment outcomes in cognitive behavioral group therapy for alcoholism. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, ۷۱.
- Marques, A. C. P. R. & Formigoni, M. L. O. S. (۲۰۰۱). **Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients**. Addictions, ۹۶.
- McKee, S. A. Hinson, R. E. & Wall, A. M. (۱۹۹۸). **Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults**. Addictive Behaviors, ۲۳.
- Monti, P. M. Rohsenow, D. J. Michale, E. Martin, R. A. & Abrams, D. B. (۱۹۹۷). **Brief coping skills treatment for cocaine abuse: Substance use outcomes at three months**. Addiction, ۹۲.
- Parvizy S, Nikbakht A, Pournaghash Tehrani S, Shahrokhi S. (۲۰۰۵). **Adolescents perspectives on addiction: qualitative study**. Nurs Health Sci. ۷(۳).
- Robinson, S. M. & Walsh, J. (۱۹۹۴). **Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers**. Psychological Reports, ۷۵.
- Rohsenow, D. J. Martin, R. A. & Monti, P. M. (۲۰۰۵). **Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationship to treatment outcomes**. Drug and Alcohol Dependence, ۷۸.
- Shakeshaft A, Nassirimanesh B, Day C, Dolan K.A. (۲۰۰۵). **Perceptions of substance use, treatment options and training needs among Iranian primary care physicians**. Int J Equity Health; ۴(۱):۷.
- Sinha, R. (۲۰۰۱). **How dose stress increase risk of drug abuse and relapse**: Psycholarmacology, ۱۵۸.
- Thoits, P. A. (۱۹۸۶). Social support as coping assistance. **Journal of Counseling and Clinical Psychology**, ۵۴.
- Tremblay, P. F. & King, P. R. (۱۹۹۴). State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. **Canadian Journal of Behavioral Science**, ۲۶.
- Vollrath, M. Alnaes, R. & Torgersen, S. (۲۰۰۳). Differential effects of coping in mental disorders: A prospective study in psychiatric out-patients. **Journal of Clinical Psychology**