

اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۰۱

خلاصه

مقدمه

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش از مون پس از مون با گروه کنترل و از مون پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش راکلیه مردان معتادی تشکیل داده‌اند که در کلینیک بقراط واقع در شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ در مرحله سم‌زدایی از مواد افیونی قرار داشته‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۴ نفر از مردان معتاد در حال سم‌زدایی در کلینیک سوء مصرف مواد بود. که آزمودنی‌ها به طور هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند: و اطلاعات آنها به وسیله مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) سنجیده شد. هر دو گروه در یک زمان و قبل از اعمال متغیر مستقل مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند و پس از اجرای متغیر مستقل بر گروه مداخله و همچنین در پیگیری ۳ ماهه نیز مجدداً اندازه‌گیری‌ها تکرار شد.

نتایج

نتایج به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین) آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) نشان داد که آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری

می‌توان در کنار درمان دارویی از آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری مردان با اعتیاد به مواد بهره برد.

کلمات کلیدی

رفتار درمانی دیالکتیکی، تاب‌آوری، مواد افیونی.

سارا غلامی^۱

فریبا حسنی^{۲*}

فاطمه گلشنی^۳

فرناز کشاورزی ارشدی^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴- هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: Hassani.fariba@gmail.com

مقدمه

تغییرات به وجود آمده در سبک‌های زندگی جوامع، افراد را با آسیب‌ها و ناهنجاری‌های مختلفی روبرو ساخته است. یکی از انواع این آسیب‌ها که کیان خانواده و سلامت جامعه را به مخاطره افکنده، اعتیاد به موادمخدر و محرک است (۱). وابستگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود (۲). آمارها نشان می‌دهد شیوع اعتیاد بیش از ۷/۵-۸٪ جمعیت بالغ کشور است (تفرشی، ۱۳۹۰). در حالی که در کشورهای پیشرفته صنعتی ۱ تا ۲٪ است. دفتر کل مواد مخدر سازمان ملل در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر را به عنوان بحران چهارم در جهان برشمرده است (۳). که نوجوانان و جوانان به ویژه جنس مذکر آسیب‌پذیرترین قشر در مقابل آن محسوب می‌شوند (۴). باتوجه به هرم جمعیتی ایران که بخش بزرگی از آن را جوانان تشکیل می‌دهند (۵). شناسایی عوامل و موقعیت‌هایی که در فرایند پیشگیری، درمان و نگهداری این قشر نقش اساسی دارد، ضرورت می‌یابد. آنگونه که گزارش‌های پژوهشی گویای آن است، بسیاری از سوء مصرف کنندگان پس از سم‌زدایی و ورود به دوره‌های توان بخشی، طی ۹۰ روز مجدداً به مصرف مواد روی می‌آورند (۶). لذا یافتن راهکاری برای درمان افراد مبتلا به سوء مصرف مواد با احتمال کمتر بازگشت مورد نظر محققین می‌باشد.

روش‌های درمانی مختلفی برای اعتیاد وجود دارد: تعدادی از متخصصان این درمان‌ها را به دو گروه عمده درمان‌های دارویی و روان درمانی تقسیم می‌کنند. در روان‌درمانی، با توجه به الگوی نظری که روان‌شناس به آن معتقد است و در به کارگیری آن راحت است، از درمان‌های مختلفی از شناختی^۱ تا رفتاری^۲ سود می‌جوید (۷). مفهوم رفتار درمانی بر کلیه روش‌های درمانی که هدف آنها، تغییر رفتارهای کنونی است، دلالت دارد.

و اساس رفتار درمانی ایجاد تغییر در رفتارهای کنونی، رفتارهای نامطلوب و الگوهای فکری ناکارآمد می‌باشد (۸).

یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روانشناختی، به ویژه سوء مصرف مواد و اعتیاد که به مهارت‌های هیجانی توجه خاصی داشته، و توسط مارشال لینهان ابداع گردید رفتار درمانی دیالکتیکی^۳ است که در آن بر مهارت آموزی، پذیرش و اعتبار بخشی هیجان‌ات تأکید شده است. رفتار درمانی دیالکتیکی رویکردی است که پذیرش و همدلی مراجع محور را با حل مساله رفتاری-شناختی^۴ و آموزش مهارت اجتماعی^۵ ترکیب می‌کند. رفتار درمانی دیالکتیکی بر این نکته تأکید می‌کند که رفتارهای غیر انطباقی بیماران (مثل خودزنی، رفتارهای خودکشی‌گرایانه، سوء مصرف الکل و داروها) در خدمت تجربه‌های هیجانی آزاردهنده است (۹). (امام‌قلی پور و همکاران، ۱۳۹۴). به دنبال این رفتارهای غیرانطباقی، کاهش موقتی در برانگیختگی هیجان رخ می‌دهد و در نتیجه استفاده از این راهبردهای غیرانطباقی به صورت منفی تقویت می‌شود. بنابراین، بدنه اصلی تمرکز DBT، حول یادگیری، به کارگیری و تعمیم مهارت‌های انطباقی خاصی است که در آن روش درمانی آموزش داده می‌شود و هدف نهایی آن، کمک به بیمار برای شکستن و فایق آمدن بر این چرخه‌ی معیوب است (۷).

پروتکل درمانی استاندارد رفتار درمانی دیالکتیکی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، شامل مهارت‌های اساسی است که با درمان مشکلات اعتیادآور مرتبط هستند. برای بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد، این مهارت‌های اساسی به عنوان یک تجویز، در شکل استاندارد آموخته می‌شوند. این مهارت‌ها که جهت مقابله با وسوسه و کاهش خطر بازگشت به کار می‌روند، شامل مهارت‌های ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و روابط بین فردی هستند (۱۰، ۱۱). از مکانیزم‌های شناخته شده که بر گرایش افراد به مصرف مواد و وابستگی به آن تأثیر می‌گذارد، تاب‌آوری است. فیتزپاتریک، کوئرر^۶

³ dialectical behavior therapy (DBT)

⁴ cognitive behavioral

⁵ social skills training

⁶ Fitzpatrick & Koerner

¹ cognitive

² behavior

عنوان استفاده از نظریه انعطاف پذیری در پیشگیری از سوء مصرف مواد مشخص شده که همپوشی قابل توجهی بین ادبیات تاب آوری و پیشگیری از سوء مصرف مواد وجود دارد هر چند تاب آوری روی موضوعات گسترده تری مانند سازگاری و انطباق متمرکز است ولی می توان به عنوان یک عامل بازدارنده در پیشگیری از اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

گلدشتاین^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۳ در تحقیقی که درباره ی ارتباط تاب آوری درونی با مصرف سیگار، الکل و نشانه های افسردگی بر روی تعدادی نوجوان انجام دادند یافته ها نشان داد تاب آوری درونی با مصرف سیگار سال گذشته و وابستگی نیکوتینی به طور منفی همبسته بود (۱۸).

کامپفر یک مدل تبدالی از تاب آوری ارائه داد که هم شامل سازه فرایند و هم سازه پیامد می شد. این مدل کمتر بر چرخه های تخریب و انسجام مجدد تأکید دارد و تا اندازه ای بر ماهیت تبدالی محتوای محیطی و تاب آوری درونی (فرایندهای تبدالی محیطی شخصی) و همچنین عوامل تاب آوری و پیامد انسجام مجدد (فرایندهای تاب آوری) گرایش یافته است (۱۹).

لینهان در مطالعه ای در درمان زنان وابسته به مواد مخدر دارای اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسید که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش وسوسه ی مصرف مواد زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است (۱۰).

پژوهش سولر و همکاران، نشان داد افرادی که در گروه مهارت آموزی رفتار درمانگری دیالکتیکی قرار داشتند در مقایسه با گروه کنترل، کمتر درمان را ترک کردند و همچنین بهبود برخی از مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی ثباتی عاطفی و تحریک پذیری آن ها بهتر از گروه درمانگری استاندارد بود (۲۰).

دالوندی و همکاران در سال ۱۳۹۵ تحقیقی در زمینه بررسی تاثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر سطح اعتیاد پذیری نسبت به مواد مخدر در میان دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم آباد ارائه دادند، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش

آوری را به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا قبل از اینکه به فرد آسیب برساند، به کار می بردند. مندل، مولت و براون تاب آوری را انعطاف پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می دانند و بیان می کنند که تاب آوری توانایی سازگاری مناسب در زمان در معرض قرار گرفتن در زمینه های استرس زا و خطرناک یا تهدیدهای مهم است. در همین راستا مطالعات نشان داده است که سوء مصرف مواد با تاب آوری کم و سلامت روانی پایین مرتبط است (۱۲).

تاب آوری به طور مستقیم بر افزایش آزمندی مصرف اثر دارد، آزمودنی هایی که تاب آوری پایینی دارند به احتمال بیشتری رفتار آزمندی مصرف نشان می دهند (۱۳). در تحقیقی بر روی افراد ۱۸-۲۵ ساله ی در معرض خطر سوء مصرف مواد، پیوند والدینی، سبک های دلبستگی، اعتماد به نفس، مهارت های مقابله ای و منبع کنترل را از عوامل مؤثر بر تاب آوری نشان داده شد (۱۴).

در رویکردهای جدید پیشگیری از اعتیاد شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت کننده، عوامل تاب آوری و شناسایی و کاهش عوامل خطر ساز از جایگاه پراهمیت و ویژه ای برخوردار است (۱۵).

تاب آوری توانایی بازگشت به عقب، بهبود یا انطباق موفق در مواجهه با آسیب یا مانع است و عوامل محافظتی نقش بلوک های ساختاری تاب آوری برای توانمند کردن فرد جهت غلبه بر عوامل فشارزای زندگی را ایفا می کنند.

با توجه به مطالب گفته شده وضعیت روانی افراد معتاد تحت تاثیر بیماری آنها قرار دارد یکی از این مولفه های روانی تاب آوری است. که تاب آوری به تعامل بین افراد و محیط آنها برای رسیدن به شرایط متوسط سلامت در هنگام مواجهه با مشکلات و سختی ها تعریف شده است (۱۶).

ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد، برنامه های ارتقاء تاب آوری موفقیت آمیز هستند. هر چند بیشتر پژوهش ها در زمینه تاب آوری و عوامل محافظتی در حوزه های دیگری اجرا شدند (۱۷). در پژوهش براورمن^۱ با

² Goldstein¹ Braverman

ملاک‌های ورود به پژوهش

سابقه سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، هرویین)، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، دارا بودن معیارهای تشخیص اختلال سوء مصرف مواد بر اساس DSM-۵، سطح تحصیلات حداقل متوسطه، طول مدت اعتیاد حداقل ۱ سال و حداکثر ۴ سال.

ملاک‌های خروج عبارت بودند از: وجود هرگونه وابستگی دیگر مانند وابستگی به الکل، دریافت سایر مداخلات روانشناختی و NA بطور همزمان و از ۶ ماه قبل، سابقه بستری در مراکز روان پزشکی طی یک سال گذشته، وجود اختلالات روانی مانند: اختلال روان پریشی و اختلال شخصیت و اختلال دوقطبی

ابزار پژوهش

۱- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD- (RISC

یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقدار کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است.

این مقیاس ابعاد مختلف تاب‌آوری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل حس توانایی فردی، مقاومت در برابر تأثیرات منفی، پذیرش مثبت تغییر، اعتماد به‌خود، حمایت و امنیت اجتماعی، ایمان روحانی و رویکرد عمل‌گرایانه به روش‌های مشکل‌گشایی می‌شود.

کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط هنجاریابی شده است (۱۴). وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره‌گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

مهارت‌های تاب‌آوری می‌تواند در کاهش سطح اعتیاد پذیری نسبت به مواد موثر واقع شود (۲۱).

با توجه به اثرات سوء وابستگی به مواد افیونی و گسترش روزافزون مصرف این ماده در جامعه، اهمیت موضوع در خصوص نیاز به راهکارهای جدید در پیشگیری و درمان سوء مصرف کنندگان مواد دوچندان می‌شود. از آنجایی که این افراد دچار مشکلاتی در زمینه میزان تاب‌آوری‌شان می‌باشند و این مورد در ابتلاء، استمرار و عود بیماری موثر است به نظرمی‌رسد آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند درمان مؤثری برای افراد وابسته به سوء مصرف مواد باشد.

باتوجه به آن چه ذکر شد، تاب‌آوری در افراد سوء مصرف کننده پایین می‌باشد: لذا در این راهبرد ضمن آموزش مهارت‌های لازم به افراد در حال سم‌زدایی در جهت ارتقاء ذهن آگاهی و تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی تأثیرگذار است؟

روش کار

پژوهش حاضر پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، آزمون پیگیری است.

جامعه آماری پژوهش حاضر راتمامی مردان معتادی تشکیل داده‌اند که در کلینیک درمان سوء مصرف مواد بقراط واقع در شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ در مرحله سم‌زدایی از مواد افیونی قرار داشته‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۴ نفر از مردان معتاد در حال سم‌زدایی در کلینیک بقراط بود که آزمودنی‌های آن به‌طور هدفمند انتخاب شدند اما به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند: برای انتخاب گروه نمونه، از میان کلیه افراد مزبور که تعداد آنها جمعاً ۹۴ نفر بود، ۳۴ نفر که واجد شرایط حضور در پژوهش و فاقد شرایط خروج از آن بودند از طریق مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر با استفاده از ملاک‌های DSM-۵ انتخاب شدند: نهایتاً پژوهش به دلیل افت آزمودنی‌ها با تعداد ۲۷ آزمودنی به اتمام رسید.

پروتکل درمانی

خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

جلسه اول: توضیحات مقدماتی و مفهوم سازی مشکل، آماده سازی افراد نمونه و آموزش مهارت‌های پرت کردن حواس، بستن قرارداد برای کاهش رفتارهای خود تخریبی و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.

جلسه دوم و سوم: آموزش ذهن آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خرد مندانه)، آموزش به مراجعین در مورد این که چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و چطور کار می‌کنند.

جلسه چهارم: بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و بیرونی هستند. بررسی افکار و احساساتی که منجر به خود تخریبی یا رفتار تکانشی و وسوسه انگیز ناسازگار می‌شود، تعیین تکالیف خانگی. از مراجعین خواسته شد که تمام افکار و احساساتی که منجر به ناسازگاری در آن‌ها می‌شوند را یادداشت کنند.

جلسه پنجم: آموزش تحمل پریشانی مهارت‌های پابندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرین ذهن آگاهی.

جلسه ششم: کمک به مراجع جهت کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود و تهیه بازخوردهای کمک کننده تا به یک سطح منطقی از تسلط و کنترل برخورد برسند.

جلسه هفتم: شناسایی رفتارهای خود تخریبی، نظارت بر خود بدون قضاوت، کاهش آسیب پذیری شناختی و افزایش هیجان‌های مثبت.

جلسه هشتم و نهم: آموزش تنظیم هیجان. معرفی اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن این که چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد باعاطفه اخیر.

جلسه دهم و یازدهم: افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقمندی و غیره). آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس).

جلسه دوازدهم: جمع بندی، تمرین و مرور جلسات قبل و سپس اجرای پس آزمون.

در گروه کنترل میانگین نمرات «تاب آوری» معنادار نسبتاً ثابت بوده است.

جدول ۱- نتایج توصیفی

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	آزمایش	۱۴	۶۱/۴۲	۱۰/۲۰	
تاب آوری	پس آزمون	۱۴	۷۱	۱۰/۸۵	
پیگیری	آزمایش	۱۴	۶۹/۸۵	۱۱/۱۲	

برای بررسی فرضیه پژوهش و بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی از مواد افیونی، با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری (یکسان بودن شیب خطر گرسبون، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع)، از این آزمون استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

در تمام این جلسات بر انجام تمرین‌ها در منزل تأکید شد تمام جلسات با یک تمرین تنفس سه دقیقه‌ای شروع و خاتمه پیدا می‌کرد. در طی مدت مداخله به صورت تلفنی و تصادفی انجام تمرینات آزمودنی‌ها در منزل چک می‌شد.

هر دو گروه در یک زمان و قبل از اعمال متغیر مستقل مورد اندازه گیری قرار گرفتند و پس از اجرای متغیر مستقل بر گروه مداخله و همچنین سه ماه پس از اتمام مداخله، جهت ارزیابی کارایی آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مجدداً تمام پرسشنامه‌ها به منظور ثبت نتایج پس آزمون و مرحله پیگیری تکمیل شدند. نهایتاً نتایج پس آزمون و پیگیری دو گروه به منظور بررسی اثرات متغیر مستقل مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج

در جدول ۱ توصیف آماری پیش آزمون و پس آزمون نمرات «تاب آوری» در معنادار به تفکیک گروه‌ها آورده شده است.

با توجه به نتایج فوق، میانگین نمرات «تاب آوری» افراد معتاد در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری افزایش داشته است اما

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب‌آوری افراد معتاد

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	حجم اثر
پیش‌آزمون	۲۴۶۴/۵۱۸	۱	۲۴۶۴/۵۱۸	۱۳۳/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷
گروه‌ها (مستقل)	۳۶۶/۲۱۰	۱	۳۶۶/۲۱۰	۱۹/۷۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
واریانس خطا	۴۴۴/۲۵۱	۲۴	۱۸/۵۱۰	-	-	-
مجموع	۱۳۸۴۴۹	۲۷	-	-	-	-

در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس از آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول، فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی تاثیر می‌گذارد، با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می‌گردد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۱ میانگین نمرات پس از آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است که این تفاوت معنی‌دار است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۴۵٪ افزایش تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی در

گروه آزمایش را می‌توان به آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی نسبت داد.

برای بررسی فرضیه پژوهش و بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی در دوره پیگیری بر تاب‌آوری افراد معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی، با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری (یکسان بودن شیب خطرگرسیون، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع)، از این آزمون استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب‌آوری افراد معتاد

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	حجم اثر
پیش‌آزمون	۲۵۱۰/۸۸۲	۱	۲۵۱۰/۸۸۲	۱۳۹/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳
گروه‌ها (مستقل)	۲۶۷/۸۹۰	۱	۲۶۷/۸۹۰	۱۴/۹۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳
واریانس خطا	۴۳۱/۱۳۹	۲۴	۱۷/۹۶۴	-	-	-
مجموع	۱۳۶۳۷۰	۲۷	-	-	-	-

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس آزمون پیگیری با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری افراد

معتاد در حال سم‌زدایی از مواد افیونی تاثیر می‌گذارد، با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می‌گردد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۱ میانگین نمرات آزمون پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است که این تفاوت معنی‌دار است. شاخص

اثر به دست آمده حاکی از این است که ۳۸٪ افزایش تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی از مواد افیونی در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی نسبت داد.

بحث و نتیجه گیری

یکی از انواع این آسیب‌ها که کیان خانواده و سلامت جامعه را به مخاطره افکنده، اعتیاد به مواد مخدر و محرک است. وابستگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود (۲).

لذا در این تحقیق تلاش بر این بوده که تعیین کنیم آیا آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی از مواد افیونی تاثیر گذار بوده است؟

نتایج پژوهش نشان داد که مداخله آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی به صورت گروهی توانسته است بر روی تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی در مرحله پس آزمون و پیگیری مؤثر باشد. نتایج این تحقیق با نتایج برخی تحقیقات همسو است. محققان دریافته‌اند که دریافتند که سن پایین با تاب آوری پایین‌تر، با بی‌ثباتی در هدف گذاری و توان کمتر در تنظیم هیجانات همراه است که به عنوان عوامل خطر مهم سوء مصرف مواد به طور متقابل بر هم اثر می‌گذارند و با کاهش شدت خطرات ادراک شده اعتیاد، پیامدهای بعدی نظیر تمایل و اقدام به سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۴-۲۲، ۱۰). در توضیح این نتیجه و به اعتقاد سگال با توجه به نکات ذکر شده: می‌توان با آموزش برنامه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی در تاثیر بر تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی از شدت و وخامت علائم روانی معتادان کاست (۲۵). لذا برنامه رفتار درمانی دیالکتیکی با داشتن محتوای گسترده موجب افزایش تاب آوری این افراد شده و احتمالاً پیامدهای نامطلوب ناشی از سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. در مورد تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی از مواد

افیونی بسیار مؤثر می‌باشد. به این معنی که این روش درمانی دارای کیفیت و عملکرد بهتری بوده و اگر ما بتوانیم در مراکز ترک اعتیاد با کمک آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی موقعیتی فراهم کنیم که فرد در حال سم زدایی از حالت یکنواخت مراکز ترک اعتیاد خارج شده تا درمان بتواند مؤثر باشد، می‌توانیم این ادعا را نیز داشته باشیم که آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی باعث این شده است که تاب آوری افراد معتاد در حال سم زدایی افزایش یابد (۴). لذا در تبیین نهایی این یافته می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربه‌ای می‌تواند در تلفیق با فنون شناختی- رفتاری، اثربخشی درمانی را افزایش دهد. بنابراین، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در درمان دیالکتیکی و ایجاد تفکر مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند توانایی مقابله افراد معتاد در حال سم زدایی را در کنار آمدن با وسوسه و نشانه‌های ترک و به عبارتی تاب آوری به عنوان شاخص اصلی تداوم مصرف در این بیماران را افزایش دهد (۶). از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که به لحاظ نمونه جمعیت مورد مطالعه فقط محدود به یکی از کلینیک‌های سوء مصرف مواد (بقرات) بوده و در تعمیم نتایج دارای محدودیت می‌باشد. سن، تاهل (شرایط ازدواج) اوضاع اقتصادی و سابقه اعتیاد در خانواده از جمله مواردی بودند که در این پژوهش قابل کنترل نبوده و محدودیت در انجام پژوهش محسوب می‌شوند. پیشنهاد می‌شود در نوجوانان و جوانان، اثر بخشی آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیک در درمان وابستگی به مواد محرک نیز مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به کوتاه بودن مدت زمان پیگیری، انجام پژوهشی با پیگیری بلند مدت تر پیشنهاد می‌گردد. و از طرفی انتخاب آزمودنی‌ها فقط از بین مردان صورت گرفت. همین مساله تعمیم نتایج به جامعه زنان را با مشکل مواجه می‌کند لذا پیشنهاد می‌گردد در جامعه زنان و مقایسه آن‌ها با مردان معتاد نیز پژوهشی صورت گیرد.

Reference

- 1- Aghasi A, Atashpor S H, The effect of group training on emotion regulation skills and distress tolerance based on dialectical behavior therapy to reduce the temptation of men with stimulant abuse. 2nd International Conference on Research in Behavioral and Social Sciences.2015. https://www.civica.com/Paper-ICRBS02-ICRBS02_104.html (Persian)
- 2- Jandaghi F.*,Neshat dust h.T, Kalantari M, Jabalameli SH. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety and depression of addicts under methadone maintenance therapy (mmt). Quarterly Journal of Clinical Psychology.2013; 4(16):41-50. (Persian)
- 3- Seyed Javadi M, Seyed Mousavi E, Mohammadi R, Ebrahimi Balighi F, Seyed Javadi M. Of drug abuse in self introduced addicts to addictoan treatment Epidemiology Clinic in Ardabil in 2012. Seventh Congress on Addiction Knowledge. (Persian)
- 4- Dehghani F S, Ghasemi H, Safari S, Ebrahimi A A, Etemadi O. The Effectiveness of Group Motivational Interviewing Sessions on Enhancing of Addicted Women's Self-Esteem and Self Efficacy.2013; 7(26):145-158. (Persian)
- 5- Ahmadi GH, Sohrabi F, Borjali A, Ghaderi A, Mohseni M. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Mindfulness and Craving for Soldiers with Opioid Disorder. Journal of Military Psychology 2015; 6(22):5-21. (Persian)
- 6- Nikbakht M, Amirabadi B, Alibeigi N, Kiamini M, Ramezani A. Association of opioid withdrawal symptoms with personality characteristics and psychopathology syndrome in methadone maintenance therapy. J Qazvin Univ Med Sci. 2015; 18 (6) :33-38
- 7- Lotfi Kashani F, Vaziri S. The Effect of Dialectical Behavioral Therapy in Decreasing the Symptoms of Borderline Personality Disorder. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology.2013;8(28):27-36.
- 8- Jan Bozorgi M, Dastani M. A review of the empirical status of psychotherapists in Iran. Studies in Islam & Psychology. 2014; 8(15): 145-190.
- 9- Imam Gholipour S, Zamani S, Jahangiri AH, Imani S, Zamani N. The effectiveness of impulse control and dialectical behavior therapy training on impulsivity, Lack of motor and cognitive planning in adolescent girls with disruptive mood dysregulation disorder. Journal of Clinical Psychology Andishe Va Raftar. 2015; 9(35): 7-16
- 10- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical Behavior Therapy versus Comprehensive Validation Therapy Plus 12-Step for the Treatment of Opioid Dependent Women Meeting Criteria for Borderline Personality Disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 13-26
- 11- Dimeff LA, and Koerner K. (2007). Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice Applications across Disorders and Setting. New York: The Guilford Press Publications; 100-218.
- 12- Dimeff LA, and Koerner K. (2007). Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice Applications across Disorders and Setting. New York: The Guilford Press Publications; 100-218.
- 13- Friedli, L., & World Health Organization. (2009). Mental health, resilience and inequalities.
- 14- Farokhi N, Hosseinian serajelu F, Nezakati Rezapoor F. Relationship between perfectionism, resiliency and excitation for explaining the drug abuse greed model in drug addicts in Tehran. PSYCHOSCIENCE 2013; 12(46).
- 15- mohammadi m.,jazayeri a.r.,rafie a.h.,joukar b.,pourshahbaz a. resilience factors in individuals at risk for substance abuse. quarterly journal of psychology (tabriz university). 2006; 1(2-3). 203-224.
- 16- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419
- 17- Ungar, M (2004). A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*. 35:341-352
- 18- Benard, B. Marshall, K. (2001). Protective Factors in Individuals, Families and Schools: National Longitudinal Study on Adolescent Health Findings. National Resilience Resource Center. University of Minnesota. Minneapolis and the center for the application of prevention Technologies.
- 19- Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse & neglect*, 37(1), 22-32
- 20- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and Processes Contributing To Resilience: The Resilience

- Framework. In M.D. Glantz And J.L. Johnson (Eds.) Resilience And Development: Positive Life Adoptions,. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 179-224
- 21- Soler, J., Pascual, J., Tiana, T., Barrachina, J., Gich, I., & Alvarez, E. (2009). Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder. *Behaviour Research and therapy*. 47: 335-358
- 22- Dalvandi A, Bastami A, Khankeh H, Bastami M, Pashaei sabet F. The effect on the skills of resilience to drug Addiction Vulnerability of secondary school students in the city of Khorramabad. *IJNR*. 2016; 11 (2) :43-51
- 23- Zarrin Kelk H. Effectiveness of Resiliency Components Education on Reduction of Addiction Vulnerability Level and Changing Attitude Towards Substance Use in High School Students. 2009; 3(11):115-138.
- 24- Narimani M, Bagiyan Kole Marz M, Bavanpori The Effectiveness of Dialectical Behavioral Group Psychotherapy on Craving and Difficulty in Emotional Self-Regulation of Glass Consumers.
- 25- Merline, A. C., O'malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2004). Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health*, 94(1), 96-102
- 26- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *J Consult Clin Psychol*, 68(4), 615-623.

Original Article

The Effectiveness of Teaching Dialectical Behavior Therapy Skills on Resilience of Opium Addicts in Detoxification Phase

Received: 06/12/2018 - Accepted: 22/11/2018

Sara Gholami¹
Fariba Hasani^{2*}
Fatemeh Golshani³
Farnaz Keshavarzi Arshadi⁴

1 Ph.D Student, General Psychology Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2 Faculty, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3 Faculty, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4 Faculty, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

** Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*

Email: Hassani.fariba@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study aims at investigating the effectiveness of teaching dialectical behavior therapy skills on Resilience of opium addicts in detoxification stage.

Methods: The study makes use of a quasi-experimental method type pre-test-posttest with control group and follow-up test. The study population was comprised of all male addicts who had been passing detoxification stage in Boghrat clinic, in the city of Tehran in 2015-2016. The study sample volume was consisted of 34 male opium addicts passing detoxification stage in substance abuse clinic. The study subjects have been selected based on a purposive sampling method and they were randomly assigned to two intervention and control groups: their information was assessed by means of Conner-Davidson Resilience Scale.

both of the groups were subjected to tests at the same time and before the independent variable was implemented; afterwards, the groups were again tested after the independent variable was implemented on the intervention group as well as in a 3-month follow-up period.

Result: The results obtained by the use of descriptive statistics (statistical indices such as frequency, percentage, mean) and inferential statistics (covariance analysis) indicated that teaching dialectical behavior therapy skills is effective on the Resilience of the addicts in their detoxification phase. The difference between experimental groups with the control group was significant.

Conclusion: Teaching dialectical behavioral therapy Skills can be employed besides medication in Resilience of men with drug addiction.

Keywords: dialectical behavior therapy, Resilience, opium.