



تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف معتادان

نرگس مطیعی فرد

کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، ایران

ladanmotiefard@gmail.com

مهران محیبیان فر

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ایران.

Mehran.mohebian@gmail.com

حنانه سعدآبادی شاهرودی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی بندرگز، ایران. (باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران)

hananehsadabadi@gmail.com

نگار روح افزا

کارشناسی روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد اردکان، ایران.

ngarrwhafza@gmail.com

فرشته اکبر پور باقی آبادی

کارشناسی روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد مرکز یزد، ایران.

Ferokferok4@Gmail.com

امیرعلی رجنی

کارشناس روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. (باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران).

Amirali.Rajani@yahoo.com

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 با هدف ترک مواد مخدر به مراکز دارای مجوز وزارتخانه بهداشت و درمان در شهرستان گرگان مراجعه کرده اند 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 مبتلاء به سوء مصرف مواد (بین ۲۰ تا ۳۵ سال، دارای تحصیلات حداقل سیکل و متأهل) بود قرار گرفته اند. ابزار کنترل (انتظار حال که با روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه، انتخاب گردیده و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و در پژوهش فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه ولع مصرف لحظه ای فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) بود. برای گروه آزمایش ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، کلاس‌های (بعد از بحث و بررسی های به عمل آمده از $P <$ ها از تحلیل کوواریانس استفاده گردید (۰.۰۱ جهت تجزیه و تحلیل داده. مصاحبه انگیزشی برگزار شد پژوهش حاضر، می توان چنین نتیجه گیری 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 بنابراین، به نظر می رسد برنامه مصاحبه انگیزشی، بتواند به مصاحبه انگیزشی، موجب کاهش ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد گردیده است عنوان مداخله ای سودمند در جهت کنترل ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: مصاحبه انگیزشی، ولع مصرف، مبتلایان به سوء مصرف مواد



مقدمه

سوء مصرف مواد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی به وجود می آید بطوری که وابستگی جسمانی حالتی است که در آن بدن به ماده ای.شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می شود عادت می کند و وابستگی روانی زمانی است که مصرف کننده احساس می کند قادر نیست بدون مواد عمل کند (لینتون^۱، ۲۰۰۸). در دهه ۱۹۶۰ تعداد معتادان به این پدیده آنقدر اندک بود که توجه اجتماعی را در مقیاس وسیع به خود جلب نمی کرد، اما در اوایل دهه ۱۹۷۰ استفاده از مواد مخدر ناگهان در میان جوانان و نوجوانان شایع شد و به صورت مسأله ای جهانی درآمد و ابعاد همه گیر آن، به صورت یک موج از قاره ای به قاره دیگر گسترش یافت. مشکل این آفت ویرانگر در دهه مذکور به چند کشور صنعتی ثروتمند جهان محدود می شد، اما اینک به یک معضل جهانی تبدیل شده که آثار تخریبی آن بیشتر متوجه کشورهای توسعه نیافته شده است (ستوده، ۱۳۸۴).

چنین به نظر می رسد که به طور معمول افراد دارای اعتیاد بعد از مدتی دیگر از مصرف مواد لذت نمی برند، آنها از بسیاری از این افراد با مراجعه اثرات جسمی و روحی آن خسته می شوند، اما نمی توانند از مصرف مواد دست بکشند. به مراکز سم زدایی جسم خود را از اثرات آن ماده پاک می کنند، اما دوباره به مواد رو می آورند و نمی توانند آن را کنار ولع مصرف اشاره کرد که یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است، بگذارند که در اینجا می توان به موضوع میلی که اگر برآورده نشود رنج روانشناختی و بدنی فراوانی همچون ضعف، بی اشتها، بی خوابی، 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 شیوه های جدید، از ایجاد ولع مصرف در معتادان جلوگیری کنند (وایرز^۲ و همکاران، ۲۰۰۸).

در کنترل انگیزشی مصاحبه کاربرد اولین از که پس است اشخاص تغییر به برای کمک رویکردی انگیزشی مصاحبه اختلالات قماربازی، مواد، از استفاده سوء مانند مختلف انواع مشکلات درمان در آن از الکی مشروبات مصرف مشکل استفاده سلامتی و بهداشت به مربوط و رفتارهای مزمن بیماری های کنترل و درمان اضطرابی، اختلالات خوردن، است (نویدیان، عابدی، بخشانی و پورشریفی، ۲۰۱۰). شده

به دنیا در انگیزشی به عنوان یکی از رویکردهای مطرح در مورد اختلالات اعتیادی مصاحبه از در این بین، استفاده این است. شده برابر دو تقریباً سال، طی سه زمینه این در نشریات تعداد که طوری به است؛ پیشرفت کرده سرعت به اخیراً و شناختی روان و اختلالات بهداشت ارتقای سلامت، های نظام حوزه به اعتیاد، از مسئله سرعت به رویکرد است (کوکس و کلینگر^۳، ۲۰۰۴). یافته راه تربیت هم و اصلاح های حیطة

نیازمند بیماران مزمن اغلب است. شده مزمن های بیماری محدوده انگیزشی وارد مصاحبه اخیر، های سال در آموزش با وجود کنند. حفظ را خود سلامتی بتوانند تا هستند بسیار وسیعی حد در زندگی سبک و رفتاری تغییرات

¹ Linton

² Waiers

³ Cox & Klinger



دارد وجود عملی معدودی الگوهای متأسفانه متخصصان، سوی از بالقوه خطرناک رفتارهای تغییر مورد در بیماران به کند(عثمان^۴، ۲۰۰۴). کمک تغییر برای مناسب ایجاد محیطی در ای حرفه افراد و مراجعان به تا امروزه.. است مطرح بالینی تحقیق مهم اولویت عنوان به موثر فعلی های درمان به دهی پاسخ میزان تقویت و افزایش به از افراد توجهی قابل تعداد شود، استفاده دقیق معیاری از پاسخ بالینی میزان برای وقتی که است روشن مطلب این دهند(رولنیک و نمی درمانی خوبی پاسخ زندگی، سبک تغییر رفتاری یا شناختی درمان جمله از معمول های درمان همکاران^۵، ۲۰۰۸).

مصرف به بندی پای عدم درمان، هنگام زود ترک بالاست: میزان اغلب درمانی های برنامه در موارد این سو، یک از دوباره برگشت تغییر، برای آنها آمادگی عدم مراجعه کنندگان مشارکت فقدان درمانی، های رژیم از پیروی و داروها بالای سطح تغییر، استمرار برای پایین و تعهد انگیزه درمانی، جلسات در مرتب حضور عدم اختلال، مشکل یا انتظار پایین سطح درمانی، انجام تکالیف عدم درمانی، های تکنیک از و نگرانی ترس دوسوگرایی، مقاومت، موفقیت(رولنیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ ارکویتز و همکاران^۶، ۲۰۰۸؛ تورنر و همکاران^۷، ۲۰۰۸؛ میلر و همکاران^۸، ۲۰۰۲؛ موفقیت میزان دیگر از سوی جونز و همکاران^۹، ۲۰۰۷؛ وگیل و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ اسلاگلی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۷) و با توجه بنابراین نیست(گالانی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۷). بالا چندان فوق موضوعات در خصوص سنتی آموزش های روش گونه بیماری این درمان و مشاوره برای مناسبی گزینه مصاحبه انگیزشی، از استفاده جهان، در شده انجام تحقیقات به بود خواهد ها.

درمانگاه و مراکز مشاوره در بالینی مشاهده های ندارد، وجود مصرف مواد در مورد رسمی آمار اگرچه نیز ما کشور در نسبتاً شیوع از نوجوانان به ویژه در جدید روان گردان مواد به می دهد اعتیاد نشان اعتیاد بازپروری و درمان های دهقانی، ۱۳۸۳). و است(جزایری برخوردار بالایی

اعتیاد پدیده ای آشنا برای هر ایرانی است. روزانه ۲۰۰۰ کیلو از انواع مواد مخدر در کشور ما مصرف می شود و سالانه ۱۲۰ تن از این مواد کشف و ضبط می شود. بر اساس بررسی های صورت گرفته و گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر در خصوص شیوع شناسی مصرف مواد در میان شهروندان کشور یک میلیون و ۳۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد که ۶۳ درصد آن ها متاهل هستند. آمار ها نسبت به سالهای پیش نشان می دهند که میانگین سن معتادان از حدود ۲۳،۵ به ۲۱ سال رسیده است. جنسیت ۹۱ درصد مصرف کنندگان مرد و ۹ درصد زن است. تحقیقات نشان می دهد 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 گروه های سنی ۳۰ تا ۶۴ سال اختصاص دارد. به طور کلی در کشور مصرف کنندگان مواد، حدود ۴۵ درصد مصرف کنندگان زیر ۲۹ سال و حدود ۳۰ درصد بین ۳۰ تا ۳۹ سال دارند. اولین مکان شروع مصرف را به ترتیب اولویت منزل دوستان، منزل خود، اماکن مخروبه، پارک، کوچه و خیابان مطرح کردند (بهراری، ۱۳۸۹).

⁴ Ossman

⁵ Rollnick, Miller & Butler

⁶ Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick

⁷ Turner, Thomas, Wagner & Moseley

⁸ Miller & Rollnick

⁹ Jones, Furlanetto, Jackson & Kinnt

¹⁰ Vogel, Hansen, Stiles & Gotestam

¹¹ Slagle & Gray

¹² Galani & Schneider



مساله دیگری که در این میان حائز اهمیت می باشد وجود ناخالصی ها در مواد مخدر است، قاچاقچیان مواد مخدر پس از برداشت در بسیاری از مواد ناخالصی هایی از جمله خون شتر و ده ها ماده دیگر را به تریاک و هرویین اضافه می کنند تا بتوانند از سود بیشتری برخوردار شوند اما این کار سبب مرگ و میر در سطح کشور می گردد. حال با توجه به مسائل اجتماعی به خصوص اعتیاد، دوری از هیجان زدگی در مواجهه با آسیب ها و تهدیدات اجتماعی، لزوم شناخت عمیق پدیده های اجتماعی با توجه به تغییرات شتابان فرهنگی و اجتماعی، ضرورت سرمایه گذاری و بحث و پژوهش در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد با هدف ایمن سازی و ارتقاء سطح آگاهی و آموزش مهارت های فرزندپروری به والدین، لزوم اتخاذ استراتژی های سیستماتیک در مقابله با مواد مخدر و روان گردان ها با توجه به شرایط اجتماعی و بهره گیری از ظرفیت های اخلاقی و مشارکت کلیه اقشار جامعه از جمله مولفه های تاثیرگذار در عرصه مبارزه با مواد مخدر می باشد (قربانی، ۱۳۸۱).

لذا با توجه به داده های اعلام شده در کشور، ضرورت و اهمیت تمرکز بر موضوع درمان اعتیاد حائز اهمیت می باشد که با توجه به قابلیت کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان افراد دارای اعتیاد، این نتیجه حاصل می شود که از یک سو، به دلیل فقدان یک رویه نظام مند درمانی و از سوی دیگر، به لحاظ غالب بودن درمان های دارویی نسبت به درمان های غیر دارویی (روان شناختی) برای درمان اعتیاد در کشور، درمانگران اعتیادی در سطح وسیع از این رویکرد استفاده نمی کنند. به نظر میرسد که این رویکرد، بویژه در کسانی که هنوز آماده تغییر نیستند و یا درباره این تغییر تردید دارند، بتواند روش مناسبی باشد (بیر^۳، ۲۰۰۴). اعتیاد بحرانی اجتماعی برای ایران است که اگر به آن رسیدگی نشود، انواع و اقسام انحرافات، بیماری ها و مشکلات اجتماعی را در آینده ای نزدیک به دنبال خواهد داشت. این پژوهش، ابزار قدرت مندی برای برنامه ریزی و استراتژی های راهبردی جهت اقدام برای کاهش اعتیاد و آسیب های اجتماعی ناشی از آن خواهد بود.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر، به صورت نیمه آزمایشی و در غالب طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل پی ریزی شده است. بدین ترتیب که افراد واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. جامعه این پژوهش شامل مردانی است که با هدف ترک مواد مخدر به مراکز دارای مجوز وزارتخانه بهداشت و درمان در منطقه مرکزی شهرستان گرگان مراجعه کرده اند. این افراد تجربه یک سال مصرف داشته اند و شامل ۱۰۰ نفر از افراد دارای اعتیاد از دو مرکز درمانی سوء مصرف مواد بودند و بر اساس لیست افرادی که حاضر به شرکت در دوره ترک اعتیاد به صورت داوطلبانه بودند و شرایط شرکت در پژوهش را دارا بودند ۳۰ نفر انتخاب شدند، سپس این ۳۰ نفر به صورت 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 می باشد. این اطلاعات از طریق گزارش خود فرد و اطلاعات پرونده های مرکز به دست آمد. دلیل انتخاب این معیارها برای ورود افراد نمونه، همکاری بیشتر این افراد با درمانگر بوده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه های پرسشنامه جمعیت شناختی: ابزار سنجش اطلاعات شخصی در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته می باشد.



سوالی ۱۳ پرسشنامه سنجش ولع مصرف لحظه ای^{۱۴}: ابزار سنجش ولع مصرف در این پژوهش یک پرسشنامه است که توسط فرانکن، هندریکس و ون دن برنیک^{۱۵} (۲۰۰۲) طراحی گردید. این پرسشنامه، برگرفته از پرسشنامه میل به الکل است که برای وابستگان به هروئین مورد استفاده قرار می گیرد. اما به علت توانایی سنجش کلی مواد بعدها در سنجش ولع سایر مواد به کار رفته است.

فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) پایایی کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۸۵ صدم و برای زیر مقیاس های آن به ترتیب ۷۷ صدم، ۸۰ صدم و ۷۵ صدم گزارش کرده اند. در بررسی مکرری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگاهی (۱۳۸۹) که در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی در ایران انجام گرفت همسانی درونی آن با آلفای کرونباخ کلی ۸۲ صدم و زیر مقیاس های 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 به عنوان یک حالت انگیزشی طراحی گردیده که شامل ۱۳ سوال بوده و سه عامل اصلی را مورد سنجش قرار می دهد. این ابزار دارای ۳ زیر مقیاس، میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک شده بر مصرف مواد است. که بر اساس مقیاس ۷ تایی لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می نمره گذاری از یک تا هفت است. پاسخ های کاملاً مخالف، نمره یک و پاسخ های کاملاً موافق نمره هفت باشد. دریافت می کنند.

عامل اول عبارتست از تمایل و قصد مصرف که سوالات (۱۳ و ۱۲ و ۹ و ۶ و ۴ و ۱) را در بر می گیرد. عامل دوم به بررسی تقویت منفی پرداخته و شامل سوالات (۸ و ۱۰ و ۱۱) می باشد و عامل سوم عبارتست از کنترل که در بر گیرنده سوالات (۷ و ۳) می باشد. ابتدا به هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه ولع مصرف به عنوان پیش آزمون ارائه شد. سپس گروه آزمایش به شیوه مصاحبه انگیزشی (۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه) مورد آزمایش قرار گرفت. گروه کنترل در زمان اجرا از فرایند پژوهش دور نگه داشته شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام جلسه های مربوط به گروه آزمایشی و تکمیل پس آزمون از هر دو گروه، برای گروه کنترل، یک کارگاه مصاحبه انگیزشی یک روزه برگزار شد. لازم به ذکر است برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، فرم رضایت نامه با شرایط رازداری ذکر نام آنها در پژوهش به امضاء و تایید شرکت کنندگان رسید.

جدول: شرح مختصر جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه	هدف ها	فعالیت ها	تکلیف/ کاربرگ ها
اول	۱. آشنایی دو سوبه ای اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر. ۲. آگاهی اعضا از آماج، سودمندی ها، و ویژگی های گروه. ۳. آگاهی از منشور گروه و پایبندی به آن. ۴. افزایش آگاهی در مورد سوء مصرف مواد مخدر.	۱. خوش آمدگویی ۲. معرفی درمانجویان و درمانگر به یکدیگر. ۳. بیان ساختار کلی نشست ها، چگونگی روند کار و ویژگی های گروه. ۴. خواندن منشور گروه و بستن قرارداد درمانی با درمانجویان با هدف پایبندی به قوانین. ۵. بیان هدف کلی درمانجویان از شرکت در گروه و پرداختن به خواسته های فردی هر یک از درمانجویان در این رابطه. ۶. تعریف و تبیین اختلال سوء مصرف مواد و پیامدهای	۱. کاربرگ سوء مصرف مواد و پیامدهای آن در زندگی فرد. ۲. کاربرگ دریافت خدمات درمانی فرد در ارتباط با مصرف مواد. ۳. کاربرگ قوانین گروه.

¹⁴ DDQ

¹⁵ Franken, Hendricks, Van den Brink



	<p>آن. ۷. پرداختن به انگیزه پایین مبتلایان به اختلال سوء مصرف مواد جهت دریافت خدمات درمانی.</p>		
<p>۱. کاربرد خواسته های فرد از زندگی. ۲. کاربرد میزان آمادگی فرد برای ایجاد تغییر و ایجاد انگیزه در خود. ۳. کاربرگی از تجربیات مؤثر سایر مراجعین بر ایجاد انگیزه فرد در جهت تغییر.</p>	<p>۱. مروری بر آموخته های جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمانجویان و صحبت در مورد آن. ۳. بیان فشرده ای از شرح حال میلر بنیانگذار مصاحبه انگیزشی و علل کارآمدی روش وی نسبت به روش های درمانی صرفاً سنتی و دارویی. ۴. تعریف و تبیین انگیزه در زندگی و درگیر کردن درمانجویان در این بحث از طریق گفتگوی گروهی در این زمینه. ۵. معرفی انواعی از شیوه های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت انگیزه در زندگی. ۶. جمع بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. آگاهی درمانجویان از مفهوم بنیادین مصاحبه انگیزشی. ۲. درک و دریافت وجود انگیزه در زندگی. ۳. آگاهی درمان جویان از شیوه های تقویت انگیزه. ۴. تلاش درمانجو برای ایجاد انگیزه در زندگی.</p>	<p>دوم</p>
<p>۱. کاربرد دیدگاه فرد در مورد توانمندی های خود تا به این لحظه. ۲. کاربرد شیوه های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت اعتماد به نفس در زندگی.</p>	<p>۱. مروری بر آموخته های جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمانجویان و صحبت در مورد آن. ۳. تعریف و تبیین خودکارآمدی و خودارزشمندی و پیامدهای آن در زندگی و متمرکز نمودن درمانجویان بر توانمندی ها و ارزش های درونی خود با ابراز آن ها در جمع. ۴. معرفی انواعی از شیوه های کارآمد و سالم ایجاد و تقویت اعتماد به نفس در زندگی. ۵. جمع بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. پذیرش خودکارآمدی و خودارزشمندی ۲. تقویت اعتماد به نفس</p>	<p>سوم</p>
<p>۱. کاربرد تعیین سطح کیفیت زندگی فرد حیطة های مختلف. ۲. کاربرد شیوه های تغییر سبک زندگی فردی.</p>	<p>۳. مروری بر آموخته های جلسه قبل. ۴. دریافت تکالیف درمانجویان و صحبت در مورد آن. ۵. تعریف و تبیین کیفیت و سبک زندگی و بیان حیطة های متنوع و سطوح مختلف آن. ۶. برانگیختن درمانجویان بر تغییر سبک زندگی خود در قالب مباحثه گروهی از طریق بررسی و ابراز راه های گوناگون موجود در این زمینه از دیدگاه هر فرد به زعم خود. ۷. جمع بندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. دریافت و درک کیفیت زندگی ۲. معرفی سبک زندگی سالم</p>	<p>چهارم</p>



<p>۱. کاربرد جاذبه ها و دافعه های سوء مصرف مواد در فرد. ۲. کاربرد تردیدها و تعارضات درونی فرد در مورد مصرف مواد. ۳. کاربرد دلایل عود مجدد و ولع مصرف در فرد. ۴. کاربرد سبک زندگی سالم (۱). اجتناب از رفتارهای پرخطر ۲. تمرین رفتارهای سالم و بهداشتی) ۵. کاربرد تدبیرها و برنامه های آتی فرد برای تغییر در سبک زندگی.</p>	<p>۱. مروری بر آموخته های جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمانجویان و صحبت در مورد آن. ۳. معرفی مشکلات و مسائل متعدد در پی سوءمصرف مواد. ۴. معرفی سبک ها و شیوه های متنوع و کارآمد در کمکرسانی به درمانجویانی که به دنبال تغییر در سبک زندگی خود هستند. ۵. مباحثه گروهی از طریق بررسی و ابزار راه های گوناگون موجود در این زمینه از دیدگاه هر فرد به زعم خود. ۶. جمعبندی مطالب توسط درمانگر و بیان تکلیف جلسه بعدی.</p>	<p>۱. درک و دریافت دشواری هایی در پی سوءمصرف مواد. ۲. حل و فصل دودلی ها و تردید. ۳. درک و دریافت معنای انگیزه و تغییر سبک زندگی</p>	<p>پنجم</p>
<p>اجرای پس آزمون</p>	<p>۱. مروری بر آموخته های جلسه قبل. ۲. دریافت تکالیف درمانجویان و صحبت در مورد آن. ۳. پاسخ به سوالات و ابهامات درمانجویان توسط درمانگر. ۴. جمعبندی مطالب توسط درمانگر.</p>	<p>۱. پاسخگویی به سوالات، جمع بندی گفته ها، شنیده ها و دریافته های درمانجویان. ۲. بازخورد و پایان.</p>	<p>ششم</p>

نتایج

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 آورده شده است. SPSS20 دهنندگان از لحاظ ولع مصرف در قبل و بعد از مصاحبه انگیزشی با استفاده از ابزار در آمار استنباطی نیز برای تحلیل داده ها 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 داده ها 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.

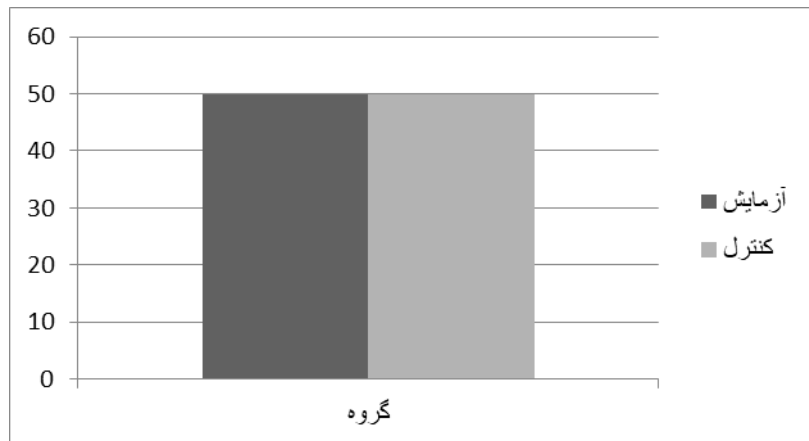
بررسی حجم نمونه به تفکیک گروه

جدول: توزیع پاسخگویان به تفکیک گروه

گروه فراوانی درصد فراوانی درصد فراوانی تجمعی



۱۵	۵۰	۵۰	آزمایش
۱۵	۱۰۰	۵۰	کنترل
۳۰		۱۰۰	کل



نمودار : نحوه توزیع پاسخگویان به تفکیک گروه

طبق نتایج بدست آمده نیمی از پاسخگویان در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل گمارده شده اند.

بررسی شاخص های توصیفی متغیرها

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
آزمایش	۱۵	۳۰,۲۷	۴,۹۹۲	۲۳,۰۰	۲,۹۳	
تمایل و قصد مصرف مواد	کنترل	۱۵	۳۳,۰۷	۵,۲۷	۲۲,۵۳	۴,۸۵
میل به مصرف و	آزمایش	۱۵	۱۹,۲۰	۲,۶۲	۱۳,۸۰	۲,۰۸



تقویت منفی	کنترل	۱۵	۱۸,۴۰	۳,۶۷	۱۸,۸۰	۳,۳۰
لذت و شدت فقدان	آزمایش	۱۵	۱۰,۰۷	۲,۱۲	۷,۲۰	۱,۴۷
کنترل	کنترل	۱۵	۹,۴۷	۱,۹۹	۹,۳۳	۱,۶۳
	آزمایش	۱۵	۵۹,۵۳	۸,۸۴	۴۴,۰۰	۲,۷۸
ولع مصرف	کنترل	۱۵	۶۰,۹۳	۹,۱۹	۶۰,۶۷	۷,۳۲

با توجه به جدول بالا می توان گفت که میانگین نمرات افراد دارای اعتیاد در مرحله پیش آزمون در هر دو گروه تقریباً نزدیک به هم و در پس آزمون دارای تغییر است. بنابراین، نتایج در بعد توصیفی بیانگر آن است که برنامه مصاحبه انگیزشی بر ولع مصرف مبتلایان تأثیرگذار است.

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف افراد دارای اعتیاد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fمیزان	سطح معناداری
Corrected Model	۲۳۰۲,۰۵۹	۲	۱۱۵۱,۰۳۰	۴۸,۵۱۳	۰,۰۰۰
Intercept	۶۹۶,۵۵۸	۱	۶۹۶,۵۵۸	۲۹,۳۵۸	۰,۰۰۰
ولع مصرف (پیش آزمون)	۲۱۸,۷۲۶	۱	۲۱۸,۷۲۶	۹,۲۱۹	۰,۰۰۵
گروه	۱۹۶۳,۵۸۳	۱	۱۹۶۳,۵۸۳	۸۲,۷۶۰	۰,۰۰۰
خطا	۶۴۰,۶۰۸	۲۷	۲۳,۷۲۶		
کل	۸۵۱۰۶,۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۲۹۴۲,۶۶۷	۲۹			

همانگونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کواریانس (آنکوا) ۱۹۶۳,۵۸ و نسبت به می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را با sig با سطح معنی داری $F = 0,000$ دست آمده از آزمون $F = 82,760$ مورد تأیید قرار داد. α در سطح خطای $P = 0,01$ میزان اطمینان $0,99 =$ معنادار است، (Group) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (ANCOVA) نتیجه آنکه تحلیل کواریانس تک متغیری (یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات ولع مصرف دو گروه در پس آزمون و وجود دارد؛ در نتیجه، بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ ولع مصرف تفاوت معناداری وجود دارد) $F = 82,760$. با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع مصرف افراد $P < 0,01$ دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.



جدول: نتایج تحلیل کواریانس 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	F میزان	سطح معناداری
Corrected Model	۸۶۹,۶۵۰	۲	۴۳۴,۸۲۵	۴۴,۸۵۹	۰,۰۰۰
Intercept	۹۹,۶۹۳	۱	۹۹,۶۹۳	۱۰,۲۸۵	۰,۰۰۳
تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (پیش آزمون)	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	۲۴۲۶۱,۰۰۰	۳۰			
Corrected Total	۱۱۳۱,۳۶۷	۲۹			

متغیر وابسته: تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (پس آزمون)

همانگونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کواریانس (آنکوا) ۴۵۸,۰۰ و نسبت به می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را با Sig با سطح معنی داری = ۰,۰۰۰ دست آمده از آزمون = ۴۷,۲۵ = مورد تأیید قرار داد. α در سطح خطای $P=0,01$ میزان اطمینان $=0,99$ ، معنادار است، Group) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (ANCOVA نتیجه آنکه تحلیل کواریانس تک متغیری) یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ در نتیجه، بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ تمایل و قصد نسبت به (با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه $P < 0,01$ و F مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد) = ۴۷,۲۵ = گرفت که مصاحبه انگیزشی بر کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد. جدول: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش میل به مصرف و تقویت منفی افراد دارای اعتیاد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F میزان	سطح معناداری
Corrected Model	۲۲۲,۰۳۵	۲	۱۱۱,۰۱۸	۱۶,۸۱۵	۰,۰۰۰
Intercept	۸۳,۸۸۳	۱	۸۳,۸۸۳	۱۲,۷۰۵	۰,۰۰۱



۰,۰۳۰	۵,۲۳۱	۳۴,۵۳۵	۱	۳۴,۵۳۵	میل به مصرف و تقویت منفی (پیش آزمون)
۰,۰۰۰	۳۱,۰۴۷	۲۰۴,۹۸۳	۱	۲۰۴,۹۸۳	گروه
		۶,۶۰۲	۲۷	۱۷۸,۲۶۵	خطا
			۳۰	۸۳۷۱,۰۰۰	کل
			۲۹	۴۰۰,۳۰۰	Corrected Total

متغیر وابسته: میل به مصرف و تقویت منفی (پس آزمون)

همانگونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا) ۲۰۴,۹۸۳ و نسبت به می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را sig با سطح معنی داری $f = ۰,۰۰۰$ دست آمده از آزمون $F = ۳۱,۰۴۷$ مورد تأیید قرار داد. α در سطح خطای $P = ۰,۰۱$ با میزان اطمینان $۰,۹۹ =$ معنادار است، (Group) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (ANCOVA) نتیجه آنکه تحلیل کواریانس تک متغیری (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) با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که $P < ۰,۰۱$ تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۳۱,۰۴۷$) مصاحبه انگیزشی بر کاهش میل به مصرف و تقویت منفی افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

جدول: نتایج تحلیل کواریانس 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	۳۹,۶۱۹	۱	۳۹,۶۱۹	۱۷,۸۵۵	۰,۰۰۰
لذت و شدت فقدان کنترل (پیش آزمون)	۷,۸۲۲	۱	۷,۸۲۲	۳,۵۲۵	۰,۰۷۱
گروه	۳۸,۳۶۸	۱	۳۸,۳۶۸	۱۷,۲۹۱	۰,۰۰۰
خطا	۵۹,۹۱۱	۲۷	۲,۲۱۹		
کل	۲۱۵۲,۰۰۰	۳۰			



			۲۹	۱۰۱,۸۶۷	Corrected Total
--	--	--	----	---------	------------------------

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

همانگونه که از جدول مشاهده می شود مجموع مجذورات حاصل از آزمون کوواریانس (آنکوا) ۳۸,۳۶۸ و نسبت به می باشد. از این رو می توان فرضیه پژوهش را sig با سطح معنی داری = ۰,۰۰۰ = f دست آمده از آزمون ۱۷,۲۹۱ = مورد تأیید قرار داد. α در سطح خطای $P=0,01$ با میزان اطمینان $=0,99$ (معنادار است، Group) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (ANCOVA) نتیجه آنکه تحلیل کواریانس تک متغیری (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 گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ لذت و شدت فقدان کنترل). با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که $P < 0,01$ تفاوت معناداری وجود دارد (۱۷,۲۹۱ = مصاحبه انگیزشی بر کاهش لذت و شدت فقدان کنترل افراد دارای اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده می توان گفت، در بعد آمار استنباطی نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر کاهش تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد در افراد دارای اعتیاد شهرستان گرگان تأثیر معناداری دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که مطالعات پژوهش گران پیشین (بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلا به اختلال های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند، و با یافته های 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 می کردند 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 یافته های آنان را تأیید می کند.

در تبیین این نتیجه باید به این نکته اشاره کرد مصاحبه انگیزشی با ایجاد انگیزه برای درمان یا تغییر رفتار به معتادان کمک می کند تا رفتارهای نامطلوب خود را تغییر داده و عادت های رفتاری جدید را در خود به وجود آورند. نشود برآورده اگر مواد تلقی می شود که برای مصرف مقاوم و شدید میل با این توضیح که ولع مصرف، به عنوان یک پی در را افسردگی و پرخاشگری خوابی، بی اشتها، اضطراب، بی ضعف، مانند بدنی و روانشناختی های رنج مراجعانی که برای ترک یا تحت درمان قرار گرفتن می آیند، دارد (آدولوراتو و همکاران، ۲۰۰۵) و در این میان، بیشتر سوی از و دارند، کنونی رفتارهای برای تغییر خوبی دلایل یک سو، در انگیزه متعارض هستند؛ معمول، دارای به طور در را مراجع انگیزه ها، این تعارض در آگاهند. کنونی وضعیت در ماندن یا تغییر کردن با زیان مرتبط و سود از دیگر، رفتار جایگزین را رفتاری جدیدی الگوی تا شود تشویق اینکه مگر ندارد، تغییر که توانایی می دهد قرار حالتی



دوسوگرایی اش را آشکار به طور تا می دهد امکان در این بین این مصاحبه انگیزشی است که به مراجع کند. پیشین مستقیم راهنمایی راه از امر این کند. حل به طور رضایت بخشی و شناسایی را متعارض خود انگیزه های بیان کرده، انگیزشی مصاحبه در بنابراین، می گیرد(رولنیک و میلر، ۱۹۹۵). صورت مناسب رفتاری تغییرهای برای مصاحبه گر که است مراجع این مسئولیت پذیری بلکه نمی کند، تغییر به اجبار یا تشویق را مراجع مستقیم به طور مصاحبه گر آشکار و شناسایی مراجع برای کمک به نقش مصاحبه گر است. نکردن یا برای تغییر کردن وی تصمیم تعیین کننده رویکردهای و را فراهم تغییر برای لازم حمایت و اطلاعات مصاحبه گر همچنین. متعارضش است انگیزه های کردن می کند(میلر، ۱۹۸۳). از این طریق با فراهم نمودن بستری مناسب جهت را پیشنهاد تغییر بالقوه راههای و جایگزین بالقوه خطرناک و رفتارهای تغییر مورد عملی در و ارائه الگوهای بسیار وسیع حد در زندگی سبک و رفتاری تغییرات به مصرف ولع القاء کننده های تصویری و دوری از نشانه ولع مصرف ایجادکننده احتمالی های شناسایی نشانه معتادان کمک می کند 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 مبتلا به سوء مصرف مواد شود. نتیجه آنکه میزان میل به مصرف و تقویت منفی در افراد دارای اعتیاد در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش، دارای تفاوت چشم گیری است. بدین صورت که افراد مبتلاء به سوء مصرف مواد در نتیجه مصاحبه انگیزشی، کاهش در میل به مصرف و تقویت منفی شان گزارش کرده اند.

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.

نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که مطالعات پژوهش گران پیشین(بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلا به اختلال های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند، و با یافته های 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 می کردند 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 یافته های آنان را تأیید می کند. 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.

نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که مطالعات پژوهش گران پیشین(بارنت و همکاران، ۲۰۱۲) از آن جهت که نشان داده اند مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای مصرف در افراد مبتلا به اختلال های مصرف مواد تأثیر مثبت دارند، و با یافته های 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 می کردند 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 یافته های آنان را تأیید می کند. بعد از بحث و بررسی های به عمل آمده از پژوهش حاضر، می توان چنین نتیجه گیری 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 بنابرین، به صورت که برنامه مصاحبه انگیزشی، موجب کاهش ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد گردیده است نظر می رسد برنامه مصاحبه انگیزشی، بتواند به عنوان مداخله ای سودمند در جهت کنترل ولع مصرف مبتلایان به سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- (۱۳۸۷). اساس عصبی ولع مصرف مواد؛ یک مرور کلی به روش های ارزیابی و مداخله. *فصلنامه حامد*. اختیاری، ۶۰-۹۰/اعتیاد، ۱(۳)،
- تصویری های آذرخش. (۱۳۸۵). نشانه مگری، هانیه؛ عدالتی، محمدعلی؛ عقابیان، آرین؛ بهزادی، حامد؛ اختیاری، علوم شناختی، ۸(۳)، ۴۳-۵۱. *تازه های فصلنامه هرویین*. تزریقی معتادان در مصرف ولع القاء کننده آذرخش؛ ابهریان، پ؛ دانشمندی، ر؛ طباطبایی، ح؛ و همکاران. (۱۳۸۷). ارزیابی جنبه های مگری، حامد؛ اختیاری، آزمون های روانی ذهنی و کارهای شناختی هدف در فرد سیگاری fMRI با استفاده از: عصبی ولع مصرف ناشی از ۲۱-۲۸. *فصلنامه اعتیاد*، ۲(۲)، هروئین قبل و بعد از یک ماه ترک
- و ساخت آذرخش. (۱۳۸۷). مهری؛ مگری، نوری، هومن؛ صفایی، بهزادی، آرین؛ هانیه؛ عدالتی، حامد؛ اختیاری، روانشناسی بالینی و روانپزشکی *مجله افیونی*. مواد معتادان در مصرف ولع تصویری ارزیابی آزمون پنج کارآیی بررسی ۳۴۹-۳۳۷/ایران، ۱۴(۳)،
- حدادی روح ا...، رستمی رضا، رحیمی نژاد عباس، اکبری زردخانه سعید. (۱۳۸۸). اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری کنترل تکانه بر کاهش تکانشگری، ولع مصرف و شدت اعتیاد در معتادان مصرف کننده کراک. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۰)، ۵۲-۲۹
- انحراف توجه و کاربردهای آن در بررسی ولع مصرف مواد مخدر به اختیاری، حامد. (۱۳۸۷). پ؛ و حسنی ابهریان، عنوان یک حالت عاطفی پیچیده. *فصلنامه اعتیاد*، ۲(۲)، ۶۲-۴۹.
- آموزش نوروفیدبک برای اعتیاد به مواد مخدر، بهبود سلامت نادعلی، ح. (۱۳۹۲). ف؛ رستمی، ر؛ و دهقانی ارانی، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۴۰)، ۸۴-۷۵. *دانشور (رفتار) روان و ولع مصرف*. *مجله*
- در استرس با الگوی مقابله سعید. (۱۳۷۹). رفیعی، و اکبر زاده، حسن غفور؛ موسوی، امرا...؛ ابراهیمی، راحله؛ سموعی، رفتار، ۶(۲ و ۳)، ۶۹-۶۳. *و اندیشه مجله اصفهان*. اعتیاد مرکز معرف: خود معتادین



- قربانی مجید. (۱۳۸۷). پیشگیری از عود مروری بر مدل رفتاری - شناختی مارلات. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۲ (۷)، ۹۱-۱۱۴
- کیانی احمدرضا، قاسمی نظام الدین، پورعباس علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۶ (۲۴)، ۲۷-۳۶.
- ماردپور علیرضا، نجفی محمود، 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 اعتیادپژوهی*، ۸ (۳۲)، ۸۷-۱۰۴
- مختلف ابعاد با مصرف ولع میزان گنجگاهی، حبیب. (۱۳۸۷). ارتباط هانیه؛ عدالتی، حامد؛ اختیاری، آذرخش؛ مگری، ۱۴ (۳)، ۲۹۸-۳۰۶. ایران، بالینی روانشناسی و روانپزشکی هرویین، مجله تزریقی معتادان اعتیاد در شدت (۱۳۸۹). مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روانی. مشهد: ا؛ عابدیان، م؛ بخشانی، ن؛ و پورشریف، ح. نویدیان، ۱۲-۱۵. *انتشارات در سراسر جهان*، ۱۶،
- ویلیام ر. میلر. (۱۳۹۳). *مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد*. دکتر ناصر همتی، نازفر ناظم، انتشارات ارجمند.
- 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.
- 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.
- Anstiss T. Mitivational interviewing in primary care. *Journal Clinical psychology Medical settings*.2009; 16; 87-93
- 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.
- Arkowitz H, Westra HN, Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. 1th ed. New york: The Gilford Press; 2008. 1-3.
- 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.
- 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.
- 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.



- 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.
- 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.
- [Barnett PG](#). The cost-effectiveness of methadone maintenance as a health care intervention. [Addiction](#). 1999;94(4):479-88.
- [Calsyn DA](#), [Malcy JA](#), [Saxon AJ](#). Slow tapering from methadone maintenance in a program encouraging indefinite maintenance. [J Subst Abuse Treat](#). 2006;30(2):159-63.
- 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.
- Carter, B. L., & Tiffani, S. T. (1999). Meta-analysis of cuereactivity in addiction research. *Addiction, 94*, 327-340.
- Chanon C, Huws M, Rollnick S, Hood K, et al. A Multicenter Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing in Teenagers with Diabetes. *Diabetes Care*.2007; 30:1390-1395
- 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.
- Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counseling , concepts, approaches and assessment. England, London: John Wiley & Sons; 2004. p. 265-280.
- 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.
- Cummings S, Cooper R, Cassie K. Motivational interviewing affect behavioral changes in older adults. *Research on Social Work* .2009; 19(2): 195-204.
- Drobes, 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.
- 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.



- 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.
- 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.
- 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.
- Fields A. Resolving patient ambivalence:A five motivational interviewing intervention. Portland, Oregon: Hollifield Associates 2006. p. 4-8.
- 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.
- Franken, I. H., & Hendriks, V. M. (1999). Predicting outcome of inpatient detoxification of substance abusers. *Psychiatric Services*, 50, 813-817.
- 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.
- 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.
- Hetterma J, Steele J, Miller W. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*.2005; 1: 91-111.
- 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.
- 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.
- Galani C, Schneider H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta- analysis. *Internat J Pub Health* 2007; 52: 348-362.
- 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).



- 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.
- Martins R, Mc Neil D. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*. In Press. 2009;144.
- Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Psychother*. 1983; 11(2):147-72.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist, 64*(6), 527–537.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change (2nd ed. New York: Guilford; 2002. p.20-25.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press; 2002.
- 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 .
- 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.
- 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.
- 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
- Ossman SS. Motivational interviewing: a process to encourage behavioral change. *NNJ* 2004, 31(3): 31-33.
- Palfai, T. P. (2001). Individual differences in temptation and responses to alcohol cues. *Journal of Studies on Alcohol, 62*, 657-666.
- 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.
- Phillips, K. A.; Epstein, D. H. & Preston, K. L. (2014). “Psycho stimulant addiction treatment”. *Neuropharmacology*. 87, 150-160.



- 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.
- 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.
18.
- 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.
- Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychoth*. 1995; 23:325-34.
- Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behaviour Cog Psychotherapy*. 1995(23):325-34.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press; 2008. 3-10.
- Saitz, R. (2005). Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine*, 352, 596–607.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- [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.
- Tiffany, S. T., & Drobos, D. J. (1990). Imagery and smoking Urges: The manipulation of affective content. *Addictive Behaviors*, 15, 531-539.



- 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.
- 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.
- Walton-Moss, B., & McCaul, M. E. (2006). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors*, 31, 246-53.
- Webber K, Tate F, Bowling J. A randomized comparison of two motivationally enhanced internal behavioral weight loss programs. *Behaviour Research and Therapy*. 2008; 46: 1090- 1095.
- 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.
- 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.
- 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.