Journal of Police Medicine
Volume 7, Issue 2, Spring 2018
Pages: 81-86
Type: Original Research

Effectiveness of Motivational Interviewing on Changing the Lifestyle and Reducing the Drug Craving in Addicts

Kazemi R.* *MD*, Hasani Sooha Sh.[1] *MSc*, Didehroshani S.[1] *MSc*

*Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
[1]Department of Psychology, Humanities Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad university, Ardabil, Iran

Abstract

Aims: Dependence on substance is a chronic and recurrent disorder that imposes high costs on individuals, families and the community. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of motivational interviewing in changing lifestyle and reducing drug craving in addicts.

Materials & Methods: This quasi-experimental research was carried out with pretest-posttest design and control group in the first 3 months of 2016. 30 addicts who referred to medieval residential treatment centers of Ardabil city, Iran, were selected by available sampling method and randomly divided into 2 groups of experimental and control. The Lifestyle and the reducing drug craving questionnaires were used to collect data. The differences of indices between the 2 groups were analyzed by SPSS 16 software using multivariable analysis of variance.

Findings: Increase in average lifestyle index scores and decrease in drug craving in the experimental group were significant. The difference in mean score of lifestyle index (F=14.48) and drug craving (F=26.645) and their components were also significant in the experimental and control groups ($p<0.01$).

Conclusion: Adding Motivational interview to treatment programs of addicts can be effective in changing lifestyle and reducing drug craving.

Keywords
Motivational Interviewing [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68062405];
Craving [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68066249];
Lifestyle [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019]

* Corresponding Author
Tel: +98 (45) 33240374
Fax: +98 (45) 33721507
Post Address: Faculty of Medicine, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
dr_reza.kazemi@yahoo.com
Received: September 25, 2017 Accepted: March 7, 2018 ePublished: March 25, 2018

اثربخشی مصاحبه انگیزشی در تغییر سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد در معتادان

رضا کاظمی* MD
گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
شهریار حسنی‌سوها MSc
گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
سونیا دیده‌روشنی MSc
گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده
اهداف: وابستگی به مواد یک اختلال مزمن و بازگشت‌کننده است که هزینه‌های سنگینی بر افراد، خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی مصاحبه انگیزشی در تغییر سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد در معتادان انجام شد.
مواد و روش‌ها: این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در ۳ماهه اول سال ۱۳۹۵ اجرا شد. ۳۰ نفر از معتادانی که به مراکز بهبودی اقامتی میان‌مدت شهرستان اردبیل مراجعه کرده بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد استفاده شد. تفاوت‌های ایجادشده در شاخص‌های مورد بررسی در ۲ گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در قالب نرم‌افزار تجزیه‌وتحلیل شدند.
یافته‌ها: افزایش میانگین نمرات شاخص سبک زندگی و کاهش شاخص میل مصرف در گروه آزمایش معنادار بود. تفاوت میانگین نمرات شاخص سبک زندگی (F=۱۴/۴۰۸) و میل مصرف (F=۲۶/۳۴۵) و مؤلفه‌های آن دو، در گروه آزمایش و کنترل نیز معنادار بود (p<۰/۰۱).
نتیجه‌گیری: افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه‌های درمانی معتادان می‌تواند در تغییر سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد مؤثر باشد.
کلیدواژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، میل به مصرف، سبک زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۶
*نویسنده مسئول: dr_reza.kazemi@yahoo.com

مقدمه
اعتیاد به مواد مخدر مشکلی جهانی و یکی از معضلات بهداشتی-درمانی جوامع مختلف محسوب می‌شود[1]. مردم ایران به دلیل همجواری با مناطق اصلی تولید این مواد همواره در معرض مخاطرات جدی و رو به رشدی قرار گرفته‌اند. علی‌رغم تمامی تلاش‌های انجام‌شده، شاهد وجود بحرانی در ارتباط با شیوع اعتیاد، مشکلات بهداشتی، حجم توزیع مواد و مسائل اقتصادی و اجتماعی وابسته به مواد مخدر هستیم[2]. ریشه‌کنی اعتیاد تقریبا ناممکن است اما می‌بایست برای پیشگیری از گسترش و همچنین درمان مبتلایان، تلاش‌های برنامه‌ریزی‌شده‌ای صورت گیرد. بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی علاوه بر دارودرمانی، احتمال عود را کاهش می‌دهد[3]. درواقع در برنامه‌ریزی درمان معمولاً موضوع انگیزه مراجع نادیده گرفته می‌شود. اما واقعیت این است که اغلب مراجعان در بسیاری از اختلال‌های رفتاری، انگیزه زیادی در آغاز درمان برای تغییر ندارند[4]. مصاحبه انگیزشی روشی مراجع محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی‌ها است[5]. مصاحبه انگیزشی ازجمله مداخله‌هایی است که برای تغییر عوامل خطر به‌کار می رود[6]. مصاحبه انگیزشی به مراجع اجازه می‌دهد تا به‌طور آشکار دوسوگرایی خود را بیان کرده و انگیزه‌های متعارض خود را شناسایی و به‌طور رضایت‌بخشی آنها را حل کند[7].

انگیزه برای درمان به عنوان مجموعه‌ای از نیروهایی تعریف می‌شود که ورود، تعهد، ماندگاری و پشتکار در درمان را تعیین می‌کند[8]. موضوع انگیزه یکی از نکات بسیار مهم در درمان انواع اختلالات روانی-جسمانی است[9]. در همین رابطه در الگوی فرانظری *پروچاسکا* و *دیکلمنته*[10] افراد با سطوح مختلف آمادگی و انگیزه، به تغییر دست می‌یابند و مشخصاً ۵ مرحله پیش‌تأملی، تأمل، آمادگی، عمل و حفظ و نگهداری را طی می‌کنند. مراحل حالت خطی ندارند بلکه به‌صورت مداری و چرخشی در هر مرحله می‌توان از مسیر دایره‌ای خارج شد. *قاسمی* و همکاران[11] در پژوهشی نشان داده‌اند که مصاحبه انگیزشی باعث بالارفتن نمرات سبک زندگی در معتادان زن می‌شود. سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد از قبیل نوع تغذیه و عادات غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، عادت به مصرف سیگار، فعالیت بدنی، استرس و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی-درمانی که به‌طور معمول انجام می‌دهد، مربوط می‌شود[12]. متخصصان، سلامت را صرفاً یک پدیده پزشکی در نظر نمی‌گیرند؛ بلکه به‌صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی به آن می‌نگرند و آن را ترکیبی از فاکتورهای بیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌دانند. ارتقاء سلامت نیازمند رویکردی چندبعدی است که شامل فعالیت‌های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است[13]. سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل میان ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود[14]. اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از رفتارهای طبیعی و رایج موجود در سبک زندگی فرد معتاد را مختل می‌کند و هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی باقی نمی‌گذارد. به‌طوری که از نظر روانی، فرد همواره درگیر تهیه و مصرف مواد مخدر یا سپری‌کردن دوره نئشگی پس از مصرف است. در بسیاری از موارد در زمینه تغییر رفتار، بیماران حالتی توأم با دوسوگرایی و تردید دارند. آنان خواهان تغییر هستند، اما شروع درمان را تا ماه‌ها به تأخیر می‌اندازند و این جایی است که فکر بیمار متوقف می‌شود. بنابراین، برنامه‌ها و مداخلاتی مانند مصاحبه انگیزشی، درمانگر را در مسیری پیش می‌برد که ادراکات بیمار در مورد وضعیت فعلی و انگیزه آنان برای تغییر فراخوانده و کشف می‌نماید. *روبک* و همکاران[6] با انجام فراتحلیلی درمورد اثربخشی مصاحبه انگیزشی در ۷۲ مطالعه کنترل‌شده تصادفی در حیطه‌های مختلف بهداشتی درمان از جمله رژیم غذایی، فعالیت‌های ورزشی، دیابت و سوءمصرف مواد نشان داده‌اند که در ۷۴% مطالعات اندازه اثر معناداری مشاهده شده است. در میان مطالعات با مدت زمان حداقل ۶۰ دقیقه، ۸۱% از برنامه‌های مصاحبه انگیزشی، اندازه اثر خوبی نشان داده شده است. به‌طور کلی در ۷۵% مطالعات، مصاحبه انگیزشی از توصیه و نصیحت به‌صورت سنتی بسیار تأثیرگذارتر بوده است.

یکی از مشخصات برجسته وابستگی روانی به مواد، اشتیاق است. تمایل بیش از اندازه به ادامه مصرف دارو یا هرگونه ماده مخصوصی، اشتیاق نامیده می‌شود[15]. زمانی که فرد معتاد مواد مصرف نکند، اشتیاق و نیاز روانی شدیدی به مصرف ماده مورد نظر

پیدا می‌کند. این اشتیاق گاهی مستقیماً باعث مصرف مجدد شده و گاهی نیز در اثر مقاومت فرد فقط به‌صورت گرایش به هر یک از عوامل شروع‌کننده به‌وجود می‌آید. با توجه به اهمیت ارتباط میان عواملی همچون میل و ولع مصرف، تکانشگری و مؤلفه‌های شدید اعتیاد به عنوان عوامل تأثیرگذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی‌کننده‌های قوی شکست و موفقیت در درمان هستند [16, 17]. با توجه به اینکه تعداد زیادی از معتادان به مواد مخدر تحت درمان قرار دارند، اما مطالعات کمی در مورد اضافه‌شدن روان‌درمانی به این نوع روش درمانی صورت گرفته است[18]. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان کارایی مصاحبه انگیزشی در تغییر سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد در معتادان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل در ۳ماهه اول سال ۱۳۹۵ انجام شد. این پژوهش در تمامی مراجعه‌کنندگان به مراکز بهبودی اقامتی میان‌مدت شهرستان اردبیل، که بر اساس گزارش بهزیستی ۳۵۰ نفر بودند، انجام شد. برای انتخاب نمونه از میان ۳ مرکز تحت نظارت سازمان بهزیستی یک مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب و از آن مرکز ۳۰ نفر (۲ گروه ۱۵نفره آزمایش و کنترل) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس نظر *دلاور* حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر است[19].

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد که خود شامل پرسش‌نامه‌های عقاید مرتبط با مواد، عقاید هوس‌انگیز و مقیاس پیش‌بینی بازگشت است، استفاده شد.

پرسش‌نامه سبک زندگی: این پرسش‌نامه توسط *اعلی* و همکاران[20] با ۷۱ سئوال در طیف لیکرت تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۰ مؤلفه (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، پیشگیری از حوادث و سلامت محیط) است. نمره بالا در هرکدام از مؤلفه‌ها و در کل پرسش‌نامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. سازندگان مقیاس، روایی محتوایی این پرسش‌نامه را با ۱۰ متخصص مورد ارزیابی قرار داده‌اند. ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

پرسش‌نامه کاهش میل به مصرف مواد: این پرسش‌نامه ساخته *رایت* و همکاران است[21]. ابزارهای این شاخص عبارتند از پرسش‌نامه عقاید مرتبط با مواد، پرسش‌نامه عقاید هوس‌انگیز (CBQ) و مقیاس پیش‌بینی بازگشت (RPS).

الف) پرسش‌نامه عقاید مرتبط با مواد: این پرسش‌نامه از ۲۰ آیتم و بر مبنای طیف لیکرت تشکیل شده است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ است. از این پرسش‌نامه می‌توان برای سنجش عقاید رایج مصرف‌کنندگان مواد استفاده کرد[21]. با استفاده از روش اجرای مجدد پرسش‌نامه به فاصله یک هفته، آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به‌دست آمد. ضریب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها نیز r=۰/۸۶ تعیین شده است.

ب) پرسش‌نامه عقاید هوس‌انگیز (CBQ): این پرسش‌نامه با ۲۰ آیتم برای سنجش عقاید هوس‌انگیز در مورد سوءمصرف مواد استفاده می‌شود[21]. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ است. با استفاده از روش اجرای مجدد پرسش‌نامه به فاصله یک هفته، آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به‌دست آمد. ضریب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها نیز r=۰/۷۳ تعیین شده است.

ج) مقیاس پیش‌بینی بازگشت (RPS): این مقیاس با ۴۵ آیتم از ۲ قسمت به منظور تعیین نیرومندی میل آزمودنی در موقعیت‌های خاص و همچنین تعیین احتمال مصرف مواد تشکیل شده است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۰ و ۱۸۰ است این پرسش‌نامه برای سنجش موقعیت‌هایی که ممکن است برانگیزنده نیروی امیال مصرف مواد و احتمال مصرف باشد، به‌کار می‌رود[21]. *فیروزآبادی*[22] با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی برای قدرت امیال را ۰/۷۴ و برای احتمال مصرف را ۰/۷۸ گزارش کرده است. با استفاده از روش اجرای مجدد پرسش‌نامه به فاصله یک هفته، پژوهشگر آلفای کرونباخ ۰/۹۹ را برای قدرت امیال و ۰/۹۹ برای احتمال مصرف به‌دست آورد. ضریب همبستگی برای قدرت امیال r=۰/۷۲ تعیین شده است.

هر ۲ گروه پرسش‌نامه‌های سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد را تکمیل کردند. مصاحبه انگیزشی طی ۸ جلسه ۹۰دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد (جدول ۱). پس از اتمام جلسات برای هر ۲ گروه آزمون‌های سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد اجرا شد. به گروه نمونه اطمینان داده شد که رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات در تمامی مراحل پژوهش حفظ شود.

جدول ۱) ساختار و محتوای جلسات

جلسه اول
آشنایی: معارفه، هنجارها و فرآیندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله‌بندی
جلسه دوم
ساختار توصیف یک روز از زندگی اعتیادی، بحث در زمینه ارزش‌ها و نقش ارزش‌های فردی و اجتماعی در زندگی و درنهایت، کشف تفاوت میان ارزش‌های خود و رفتار مصرف مواد
جلسه سوم
ارزیابی سود و زیان مصرف مواد و درنهایت رسیدن به موازنه تصمیم‌گیری روابط بازشناسی اثرات رفتار اعتیادی بر خانواده، کار و زندگی اجتماعی، تکمیل پرسش‌نامه روابط من
جلسه چهارم
شناخت برانگیزنده‌ها و کنترل محرک، راهبری استرس و شرطی‌سازی متقابل، تمرین تکنیک تن‌آرامی
جلسه پنجم
پاداش به موفقیت‌ها و مدیریت تقویت، پرکردن برگه راهنمای پاداش به موفقیت‌های من. آموزش مهارت‌ها و گام‌های ارتباطی مؤثر از طریق تکنیک ایفای نقش
جلسه ششم
امتناع مؤثر (تمرین امتناع‌کردن از تعارف‌کننده مواد از طریق تکنیک ایفای نقش)، انتقادپذیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر جهت ارائه یا دریافت بازخورد و انتقاد
جلسه هفتم
روش‌های کنترل افکار، امیال و وسوسه. توجه به افکار غیر منطقی، بارش افکار و بحث بر روش‌های کنترل افکار غیرمنطقی و تفاوت میان وسوسه و امیال و جایگزین‌کردن آنها با افکار و رفتار مثبت
جلسه هشتم
روش‌های جدید لذت‌بردن از زندگی: بارش افکار در میان اعضای گروه و ارائه پیشنهادات در مورد فعالیت‌های لذت‌بخش بدون مصرف مواد. شناخت روابط حمایتی موجود و بالقوه، شناخت نیازها و منابع: شناسایی حوزه‌هایی از زندگی که به دلیل مصرف مواد رشد نکرده‌اند. شناسایی منابع موجود جهت جبران

تحلیل معناداری تفاوت نمرات شاخص‌های مورد بررسی در گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) در قالب نرم‌افزار SPSS 16 انجام شد.

یافته‌ها

از میان آزمودنی‌های گروه آزمایش ۴۶/۷% دارای تحصیلات زیردیپلم، ۴۰% دیپلم و ۱۳/۳% درصد نیز دارای تحصیلات بالای دیپلم بودند.در گروه کنترل نیز ۴۶/۷% زیر دیپلم، ۲۶/۷% دیپلم و ۲۶/۷% بالای دیپلم بودند. در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۸۶/۷% و ۸۰% دارای شغل آزاد، ۶/۷% و ۶/۷%کارمند و ۶/۷% و ۱۳/۳%بیکار بودند.

بر اساس نتایج آزمون لوین، فرض همگنی واریانس‌ها در تمامی شاخص‌های موردنظر در هر ۲ گروه تأیید شد. پس از اجرای مراحل درمان، افزایش میانگین نمرات شاخص سبک زندگی در گروه آزمایش از ۹۱/۶۰±۴۵/۳۹ به ۱۴۰/۴۶±۴۳/۴۷ معنادار بود (p<۰/۰۱؛ جدول ۲).

جدول ۲) میانگین نمرات شاخص کلی و مؤلفه‌های سبک زندگی

شاخص	گروه	آزمایش	کنترل
سبک زندگی	پیش‌آزمون	۹۱/۶۰±۴۵/۳۹	۱۲۴/۴۶±۳۱/۶۱
	پس‌آزمون	۱۴۰/۴۶±۴۳/۴۷	۱۲۷/۸۶±۳۸/۰۳
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۱/۱۳±۴/۶۵	۱۳/۸۰±۴/۰۰
	پس‌آزمون	۱۷/۳۳±۳/۸۴	۳۹/۵۳±۳۷/۷۵
ورزش و تندرستی	پیش‌آزمون	۹/۹۳±۴/۸۳	۱۱/۰۶±۵/۵۷
	پس‌آزمون	۱۱/۹۳±۶/۲۶	۱۲/۲۶±۶/۰۹
کنترل وزن	پیش‌آزمون	۷/۲۰±۵/۳۶	۹/۴۰±۴/۷۶
	پس‌آزمون	۱۰/۰۰±۴/۹۲	۱۰/۱۳±۵/۵۵
پیشگیری از بیماری‌ها	پیش‌آزمون	۹/۰۰±۵/۱۹	۱۲/۹۳±۴/۳۹
	پس‌آزمون	۱۳/۸۶±۴/۸۳	۱۳/۰۰±۴/۱۴
سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۳±۵/۳۰	۱۳/۲۰±۴/۴۹
	پس‌آزمون	۱۶/۶۶±۵/۳۰	۱۴/۰۰±۴/۱۵
سلامت معنوی	پیش‌آزمون	۸/۵۳±۱۳/۶۶	۱۲/۲۶±۴/۴۴
	پس‌آزمون	۱۳/۶۶±۴/۷۰	۱۱/۶۰±۴/۶۴
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۴/۶۴±۵/۳۴	۱۳/۵۳±۴/۸۵
	پس‌آزمون	۱۵/۰۶±۴/۷۸	۱۳/۶۶±۵/۱۶
اجتناب از داروها	پیش‌آزمون	۷/۴۰±۵/۸۷	۱۱/۲۰±۲/۷۵
	پس‌آزمون	۱۲/۵۳±۵/۰۶	۱۱/۲۰±۴/۰۳
پیشگیری از حوادث	پیش‌آزمون	۹/۲۶±۷/۴۴	۱۴/۹۳±۳/۵۱
	پس‌آزمون	۱۵/۴۶±۷/۰۷	۱۴/۹۳±۶/۷۹
سلامت محیط	پیش‌آزمون	۸/۴۰±۶/۲۶	۱۲/۱۳±۴/۳۲
	پس‌آزمون	۱۳/۹۳±۵/۴۵	۱۱/۸۰±۵/۱۱

علاوه بر این در شاخص میل مصرف گروه آزمایش نیز کاهش معناداری از ۸۲/۲۶±۲۰/۸۴ به ۳۴/۵۳±۲۱/۴۱ مشاهده شد (p<۰/۰۱؛ جدول ۳).

جدول ۳) میانگین نمرات مؤلفه‌های کاهش میل مصرف مواد

شاخص	گروه	آزمایش	کنترل
قدرت امیال	پیش‌آزمون	۸۲/۲۶±۲۰/۸۴	۵۵/۸۶±۴۶/۹۳
	پس‌آزمون	۳۴/۵۳±۲۱/۴۱	۵۰/۲۶±۴۳/۵۲
عقاید مرتبط	پیش‌آزمون	۵۰/۴۰±۱/۷۷	۴۷/۰۶±۱/۷۷
	پس‌آزمون	۲۶/۷۳±۷/۷۰	۴۱/۵۳±۱/۵۴
احتمال مصرف	پیش‌آزمون	۷۱/۴۰±۲۶/۸۸	۴۳/۵۳±۴۰/۰۱
	پس‌آزمون	۲۳/۱۳±۲۲/۲۹	۳۹/۵۳±۳۷/۷۵
لغزش و بازگشت	پیش‌آزمون	۶۷/۲۶±۲۲/۱۹	۶۳/۷۳±۱۸/۴۱
	پس‌آزمون	۳۹/۰۰±۲۳/۷۵	۶۰/۴۰±۲۳/۳۱

تفاوت میانگین نمرات شاخص سبک زندگی (F=۱۴/۴۰۸) و میل مصرف (F=۲۶/۳۴۵) و مؤلفه‌های آن دو، در گروه آزمایش و کنترل معنادار بود (p<۰/۰۱). نمرات عقاید مرتبط با مواد، لغزش و بازگشت، قدرت امیال و احتمال مصرف در گروه آزمایش کاهش و سبک زندگی افزایش یافت (جدول ۴).

جدول ۴) تحلیل واریانس چندمتغیره در مؤلفه‌های میل به مصرف و سبک زندگی و زیرمقیاس‌های آن

شاخص	F	معناداری	اتا
قدرت امیال	۲۶/۳۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۵
عقاید مرتبط با مواد	۸/۶۲۸	۰/۰۰۷	۰/۲۳۶
احتمال مصرف	۲۷/۹۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۰
لغزش و بازگشت	۹/۰۶۸	۰/۰۰۵	۰/۲۴۵
سبک زندگی	۱۴/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
سلامت جسمانی	۸/۳۷۰	۰/۰۰۷	۰/۲۳۰
ورزش و تندرستی	۰/۲۶۶	۰/۶۱۰	۰/۰۰۹
کنترل وزن	۰/۸۸۲	۰/۳۵۶	۰/۰۳۱
پیشگیری از بیماری‌ها	۷/۶۹۶	۰/۰۱۰	۰/۲۱۶
سلامت روان‌شناختی	۱۰/۸۵۸	۰/۰۰۳	۰/۲۷۹
سلامت معنوی	۷/۴۲۸	۰/۰۱۱	۰/۲۱۰
سلامت اجتماعی	۶/۴۸۵	۰/۰۱۷	۰/۱۸۸
اجتناب از داروها	۷/۸۸۶	۰/۰۰۹	۰/۲۲۰
پیشگیری از حوادث	۶/۵۱۸	۰/۰۱۶	۰/۱۸۹
سلامت محیط	۱۲/۷۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثرگذاری مصاحبه انگیزشی بر تغییر سبک زندگی و کاهش میل به مصرف مواد در معتادان بود. نتایج این پژوهش در زمینهٔ کارآمدی مصاحبه انگیزشی در تغییر سبک زندگی معتادان با پژوهش‌های *نویدیان*[9] و *دهقانی فیروزآبادی* و همکاران[23]، همسو است. *قاسمی* و همکاران[11]، در پژوهشی نشان داده‌اند که مصاحبه انگیزشی باعث بالارفتن نمرات سبک زندگی در معتادان زن می‌شود. در پژوهش *صالح‌آبادی* و همکاران[24] نشان داده شده است که نوع سبک زندگی بر گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی تأثیر دارد. *هیمن* و همکاران[25] نشان داده‌اند که این رویکرد انگیزشی در تغییر رفتار مربوط به سلامت (کاهش مصرف نمک) تأثیرگذار است. به‌طور کلی نتیجه فراتحلیل *دون* و همکاران[26] بیانگر این مطلب است که کاربرد مصاحبه انگیزشی در زمینه‌های تغییر رژیم غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی، بیشترین اندازه اثر را به دنبال دارد. همچنین مطالعه فراتحلیل *نایت* و همکاران[27] نشان داده است که اکثر مطالعات نتایج مثبتی درخصوص تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییر شیوه زندگی گزارش کرده‌اند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هدف بسیاری از بررسی‌های انجام‌شده در زمینه تغییرات مثبت در سبک زندگی معتادان، تأکید بر روش اصلاح عقاید و رفتار است. رویکرد مصاحبه انگیزشی با این فرض شروع می‌شود که مسئولیت و قابلیت تغییر درون مراجع است و تکلیف مشاور ایجاد مجموعه‌ای از شرایط تقویت‌کننده انگیزه و تعهد مراجع به تغییر است[6]. اکثر فرآیندهای اولیه تغییر درون فرد رخ می‌دهند؛ به نحوی که شخص درمی‌یابد صرف زمان و تلاش برای تغییر، باارزش است. از طرفی انگیزش در تصمیم فرد برای تغییر مثبت در سبک زندگی، نقش مهمی دارد[28]. درواقع افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه‌های آموزش تغییر سبک زندگی، روشی مؤثر درجهت تغییر رفتارهای اعتیاد و به تبع آن بهبود سبک زندگی است. بنابراین با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که این افراد در انتخاب سبک زندگی کارآیی لازم ندارند و به علت عدم‌آشنایی از سبک‌های زندگی مناسب به مواد اعتیادآور گرایش پیدا می‌کنند. به این ترتیب با

آموزش سبک‌های زندگی مناسب از دوران کودکی که بنیه شخصیت انسان در آن زمان طراحی می‌شود، می‌توان از چنین آسیب‌هایی جلوگیری کرد. نتایج این مطالعه در زمینهٔ اثرگذاری مصاحبه انگیزشی در کاهش میل به مصرف مواد، با مطالعات *هانتر*[29]، *میلر* و *رالینگ*[7] و *سیمینو* و همکاران[3] همسو است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تک جنسیتی‌بودن جامعه مورد بررسی و محدودیت تعداد نمونه‌ها اشاره کرد؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. باتوجه به افزایش مصرف مواد مخدر صنعتی پیشنهاد میشود پژوهش‌هایی جهت مقایسه کارایی مصاحبه انگیزشی بر بیماران وابسته به مواد صنعتی نیز صورت پذیرد. همچنین با توجه به اثرگذاری این روش آموزشی در کاهش میل به مصرف مواد و تغییر سبک زندگی، پیشنهاد می‌شود در کنار درمان دارویی، درمان‌های غیردارویی و روان‌شناختی نیز به مراجعه‌کنندگان ارائه شود.

نتیجه‌گیری

مصاحبه انگیزشی جهت کاهش میل به مصرف مواد و تغییر سبک زندگی یکی از مؤثرترین روش‌های موجود است.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، خصوصاً مراکز اقامتی میان‌مدت شهرستان اردبیل تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تأییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: رضا کاظمی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰%)؛ شهریار حسنی‌سوها (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده مقدمه (۳۰%)؛ سونیا دیده‌روشنی (نویسنده سوم)، تحلیل‌گر آماری (۳۰%)؛

منابع مالی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل به کد ۷۲۴۲۰۷۰۱۹۴۱۰۲۴ است و هزینه‌های آن تماماً توسط پژوهشگران تأمین شده است.

منابع

1- Parsania Z, Firoozeh M, Takfallah L, Mohammadi-Semnani S, Jahan E, Emami A. The evaluation of personality disorders among drug abusers. Med Sci. 2012;22(2):152-6. [Persian]

2- Esmat Panah O, Khakshoor H. The effectiveness of life skills training on tendency toward opium in clients who referred to rehabilitation and treatment centers of addiction. Q J Res Addict. 2010;3(12):41-52. [Persian]

3- Farnam A. The effectiveness of matrix model in relapse prevention and coping skills enhancement in participants with substance dependency. Q J Res Addict. 2013;7:25-38. [Persian]

4- Ghorbani M. An introduction to interactive engagement: a new approach to the treatment of addicts. Tehran: World of Nations publications; 2005. [Persian]

5- Knight K, McGowan L, Dickens C, Bundy C. A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. Br J Health Psychol. 2006;11:319-32.

6- Brodie DA, Inoue A. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. J Adv Nurs. 2005;50(5):518-27.

7- Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? Behav and Cogn Psychotherapy. 1995;23:325-34.

8- Simoneau H, Bergeron J. Factors affecting motivation during the first six weeks of treatment. Addict Behav. 2003;28(7):1219-41.

9- Navidian A. Effectiveness of group motivational counseling on the behavior and function of patients with obsessive-compulsive disorder, hypertension and overweight and obesity [Dissertation]. Isfahan: Isfahan University; 2009. [Persian]

10- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992;47(9):1102-14.

11- Ghasemi H, Heydari H, Ghasemi N, Dehghani S. The evaluation of the effectiveness of motivational interviewing on lifestyle changes in female addicts under way for recovery. Res Addict. 2014;8(31):25-34. [Persian]

12- Hassanpour Dehkordi A, Shohani M, Salehiyan T, Safdari-Dehcheshmei F, Foruzandeh N, Naderipour A, et al. A comparison of life style with body mass index (BMI) of loss and more than 25 in individuals between 20-65 years in Shahrekord city. J Shahrekord Univ Med Sci. 2011;12(4):24-31. [Persian]

13- Macovei S, Tufan AA, Vulpe BI. Theoretical approaches to building a healthy lifestyle through the practice of physical activities. Proced-Soc Behav Sci. 2014;117:86-91.

14- Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H. A survey of life style and its influential factors among the university students in Gorgan. Pars J Med Sci. 2009;7(1-2):62-71. [Persian]

15- Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences–clinical psychiatry. Pour Afkari N, translator. Tehran: Shahrab; 2012. [Persian]

16- Perry JL, Larson EB, German JP, Madden GJ, Carroll ME. Impulsivity (delay discounting) as a predictor of acquisition of IV cocaine self-administration in female rats. Psychopharmacology. 2005;178(2-3):193-201.

17- Waxman SE. A systematic review of impulsivity in eating disorders. Eur Eat Disord Rev. 2009;17(6):408-25.

18- Scherbaum N, Kluwig J, Specka M, Krause D, Merget B, Finkbeiner TE, et al. Group psychotherapy for opiate addicts in methadone maintenance treatment–a controlled trial. Eur Addict Res. 2005;11(4):163-71.

19- Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd; 2006. [Persian]

20- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). Psychol Res. 2012;15(1):64-80. [Persian]

21- Write JF. Predicting relapse among young adults: psychometric validation of the advanced warning of relapse scale. Addict Behav. 1993;36(10):987-93.

22- Firoozabadi A, Ghanbari BA, Tabatabaei SM. The efficacy of detached mindfulness and distraction techniques in craving and relapse rates in opiate dependent male subjects. J Fundam Ment Health. 2009;11(44):292-301. [Persian]

23- Dehghani Firozabadi S, Ghasemi H, Montazer Hadash R, Fatehizadeh M, Zolfaghari S, Ebrahimi AA. The effectiveness of motivational council (mi model) on prediction of the relapse in women addicted to narcotic drugs. Res Addict. 2014;8(29):107-18. [Persian]

24. Saleh Abadi I, Salimi Amin Abad M. A relationship between the youth life style and attitude to artificial

drugs consumption in Shirvan. Sociol Stud Youth. 2012;3(6):57-70. [Persian]

25- Hyman DJ, Pavlik VN, Taylor WC, Goodrick GK, Moye L. Simultaneous vs sequential counseling for multiple behavior change. Arch Intern Med. 2007;167(11):1152-8.

26- Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. Addiction. 2001;96(12):1725-42.

27- Knight KM, McGowan L, Dickens C, Bundy C. A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. Br J Health Psychol. 2006;11(2):319-32.

28- Velasquez MM, Maurer GG, Crouch C, Di Clemente CC. Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual. Ebrahimi AA, Mohammadzadeh M, translators. Isfahan: Kankash; 2001. [Persian]

29. Hunter SD. Promoting intrinsic motivation in clients. Strength Cond J. 2008;30(1):52-4.