

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۸/۱۴

تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۲/۳۰

دو فصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۰،
دوره‌ی اول، سال اول، شماره‌ی ۲
ص ص: ۱۶-۱

اثربخشی "زوج درمانی گروهی کوتاه مدت"، "درمان سنتی" و "دارودرمانی" بر سازگاری زناشویی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد

فاطمه دریانورد*، نوراله محمدی**، چنگیز رحیمی***،
محمدعلی گودرزی**، جعفر ترک‌زاده****

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت، درمان سنتی و دارو درمانی بر سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد بود. بر این اساس، از بین کلیه مردان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۷۵ معتاد با همسرانشان به روش هدفمند انتخاب شدند. این زوج‌ها در سه گروه زوج‌درمانی + دارودرمانی، درمان سنتی + دارودرمانی و دارودرمانی جایگزین شدند. در این پژوهش از مقیاس سازگاری زناشویی، مصاحبه‌ی تشخیصی و تست آزمایشگاهی تشخیص سریع استفاده شد. شرکت کنندگان در سه موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت در مقایسه با درمان سنتی و دارو درمانی اثربخشی معناداری بر میزان سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پس آزمون و همچنین در مرحله‌ی پی‌گیری بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد داشت. بنابراین، برنامه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت می‌تواند به عنوان یک روش درمانی اثربخش برای افزایش سازگاری زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد، زوج درمانی گروهی کوتاه مدت، درمان سنتی، دارو درمانی، سازگاری زناشویی.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، ابتدای خیابان شهید فقیهی، مرکز مشاوره دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول)،

Email: f.daryanavard@gmail.com

** دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

*** استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

**** استادیار، گروه مدیریت آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

مقدمه

سوء مصرف مواد^۱ یک اختلال پیچیده روانی است که با علل و آثار زیستی، روانی و اجتماعی همراه است. اعتیاد عبارت است از وضعی که در اثر تکرار استفاده از ماده طبیعی یا مصنوعی ایجاد می‌شود؛ که در این حالت فرد وابستگی جسمانی و روانی پیدا کرده و پس از گذشت زمان، قطع این وابستگی دشوار می‌شود. شواهد حاکی از افزایش فزاینده‌ی مصرف مواد در سطح جهانی و منطقه‌ای بوده که فراوانی آن تقریباً ۱۲۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده است (تقی‌زاده، ۱۳۸۴). سوء مصرف مواد به عنوان یک بیماری، محیط خانواده به ویژه روابط عاطفی میان زن و شوهر و فرزندان آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدیهی است که محیط خانوادگی ناسالم، بیمارگون و فاقد احساس رضایتمندی به آسیب‌پذیری جدی اعضا نسبت به مواد مخدر منتهی می‌گردد (عرفانیان تقوایی، اسماعیلی و صالح پور، ۱۳۸۳).

از زمان سوء مصرف مواد تاکنون راه‌های مختلفی به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد آزمایش شده‌اند. از این میان، سم زدایی^۲ نخستین گام برای درمان این بیماری بود. بعد از آن، اقدامات پیشگیرانه؛ مانند درمان‌های دارویی و روان‌شناختی نیز به منظور پیشگیری از عود بیماری بکار بسته شدند. نتایج تحقیقات متعددی نشان دادند که سوء مصرف مواد بر آشفتگی ارتباطی زوج‌ها تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، مصرف مزمن مواد با کاهش رضایت زناشویی همراه است و تعامل زوج‌ها را پر تنش کرده و مصرف بیشتر و عود مجدد اعتیاد را در پی دارد (فالز-استوارت، بیرچلر، اوفارل^۳، ۱۹۹۹؛ مایستو، اوفارل، مک‌کی، کانرز و پلکوویتز^۴، ۱۹۸۸، به نقل از فالز-استوارت، اوفارل، بیرچلر، کردوا، کلی^۵، ۲۰۰۵).

نتایج برخی از تحقیقات، نشان دادند که خشونت کلامی و جسمانی (فالز-استوارت و همکاران، ۱۹۹۹) و مشکلات ارتباطی بین فردی (مایستو و همکاران، ۱۹۸۸) از پیامدهای معمول سوء مصرف مواد در حداقل یکی از زوج‌ها است. نتایج تحقیقات دیگر نشان دادند که این روند به ایجاد یک چرخه‌ی معیوب منتهی می‌گردد که نتیجه‌ی آن، افزایش میزان مصرف

1- substance abuse

2- detoxification

3- Fals-Stewart, Birchler, & O'Farrell

4- Maoisto, McKay, Connors, & Pelcovitz

5- Kelly

مواد و از هم‌پاشیدگی استحکام خانواده است (فالز- استوارت و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج برخی از تحقیقات نشان دادند که درمان نباید صرفاً بر بیمار مبتلا به سوء مصرف مواد متمرکز شود. از این رو، اگر خانواده نیز در کانون درمان قرار گیرد، می‌توان انتظار داشت که این گونه بیماران، به راحتی از مواد اجتناب نمایند (فالز- استوارت و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که مشارکت خانواده، به ویژه همسر، نقش مهمی در کمک خواهی، نگهداری اثر درمانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد داشته (روم، گرین فیلد و ویسنر^۱، ۱۹۹۱، به نقل از مک‌کرادی، اپستاین و هیرش^۲، ۱۹۹۹) و به مشارکت بیشتر بیماران در برنامه‌های پیشگیری از عود، کمک می‌کند (اوفارل و همکاران، ۲۰۰۸).

پاره‌ای از تحقیقات نیز نشان دادند که ازدواج موفق و ارتباط صمیمانه، نقش قابل توجهی در بهبودی طولانی مدت افراد معتاد دارد. در این راستا، نتایج برخی از تحقیقات نشان دادند که وجود رابطه‌ی مناسب با یک همسر حمایت‌گر و متعهد به ایجاد انگیزه‌ی قوی برای پیشگیری از عود و کنترل اعتیاد منتهی گردد (لویز^۳، ۱۹۹۰؛ لکس^۴، ۱۹۹۰، به نقل از تاکیجیکو^۵، ۲۰۰۳؛ هینز، وو، ویتکی ویتز، اپستاین و پرستون^۶، ۲۰۰۹).

زوج‌درمانی یکی از درمان‌های روان‌شناختی سوء مصرف مواد است. در زوج‌درمانی اصل بر این است که اعضای خانواده به خصوص همسر می‌تواند نقش مهمی در کنترل مصرف مواد داشته باشد. اعضای خانواده عمدتاً می‌توانند اجتناب از مواد یا ترک را تشویق کرده و به کاهش آشفتگی و تعارض ارتباطی در خانواده کمک کنند (فالز- استوارت و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج یک تحقیق نشان داد که زوج‌درمانی به خود-کنترلی، یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای جدید و افزایش ماندگاری ترک بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد کمک کرده و به بهبود کارکرد ارتباطی زوج‌ها نیز منتهی می‌گردد (پاورز، ودل، امل کمپ^۷، ۲۰۰۸). علاوه بر این، نتایج تحقیقات زیادی، اثربخشی زوج‌درمانی را بر سوء مصرف مواد و مشکلات بین فردی

1- Room, Greenfield, & Weisner

2- Mc Crady, Epstein, & Hirsch

3- Levis

4- Lex

5- Takigiku

6- Heinz, Wu, Witkiewitz, Epstein, & Preston

7- Powers, Vedel, & Emmelkamp

مرتبط با آن در مقایسه با روان درمانگری فردی، تأیید کرده است (اپستین و مک کرا دی، ۱۹۹۸؛ اوفارل، مورفی، آلتر^۱ و فالز-استورات، ۲۰۰۳، به نقل از پاورز و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کرا دی و همکاران، ۱۹۹۱؛ فالز-استورات و همکاران، ۲۰۰۵؛ فالز-استورات و همکاران، ۲۰۰۱؛ مک کرا دی و همکاران، ۱۹۹۹؛ فالز-استورات و اوفارل، ۲۰۰۳؛ تریسی، کلی و موس^۲، ۲۰۰۵).

در حوزه درمان سوء مصرف مواد، تحقیقات زیادی نیز روی اثر زوج‌درمانی، درمان فردی (یکی از زوج‌ها) و درمان سنتی بر سازگاری زناشویی زنان معتاد و میزان عود مصرف مواد آنها انجام شده‌اند. در این خصوص، نتایج تحقیق تاکجیکو (۲۰۰۳) نشان داد که زوج‌درمانی در مقایسه با درمان انفرادی و دارویی، تأثیر بیشتری بر سازگاری زناشویی زوج‌ها و میزان مصرف مواد زنان با بیماری سوء مصرف مواد دارد. نتایج تحقیق دیگری (فالز-استورات و همکاران، ۲۰۰۶) نیز نشان داد که زوج‌درمانی موجب بهبود سازگاری زناشویی زنان معتاد می‌شود.

در ایران نتایج تحقیقات متعددی نشان دادند که زوج‌درمانی سبب کاهش تعارض‌ها، افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی در نمونه‌های غیر مبتلا به سوء مصرف مواد می‌گردد (تبریزی، ۱۳۸۳؛ اعتمادی، نوایی‌نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵؛ عرفان منش، ۱۳۸۶). با این وجود، در ایران استفاده از گروه درمانگری به منظور مهار و درمان اعتیاد، بیشتر مورد تأکید بوده است (محرابی، نشاط دوست و مولوی، ۱۳۸۴؛ سراج خرمی و سیف، ۱۳۸۲؛ عاشوری، ۱۳۸۵). نتایج این تحقیقات حاکی از این است که گروه‌درمانی، باعث کاهش معنادار وسوسه، تمایل به مصرف دارو و عود مجدد می‌گردد.

با وجود اثربخشی زوج‌درمانی بر سوء مصرف مواد، این روش درمانی نسبتاً وقت‌گیر است (اوفارل، ۱۹۹۳، به نقل از اوفارل و همکاران، ۲۰۰۸) و شرکت یک زوج در درمان، امکان تعامل بیشتر و مشاهده‌ی دیگر دیدگاه‌ها را از بین برده و هزینه سنگینی بر خانواده تحمیل می‌کند. بنابراین، امروزه برنامه‌های زوج‌درمانی کوتاه مدت برای زوج‌ها با مشکلات سوء مصرف مواد بیشتر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. در این راستا، نتایج تحقیق فالز-استورات، کولسترمن، یتز^۳، اوفارل و بیرچلر (۲۰۰۵) نشان داد که برنامه‌ی زوج‌درمانی

1- Murphy, & Alter

2- Tracy, Kelly, & Moos

3- Klosterman, & Yates

رفتاری و زوج‌درمانی کوتاه مدت، اثربخشی یکسانی در درمان سوء مصرف مواد دارند. هم چنین نتیجه‌ی تحقیق لی، آرم استرانگ، چایم، کلی و شنفلد^۱ (۲۰۰۷) نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه مدت روی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، اثرات درمانی قابل توجهی دارد. علاوه بر این، خانواده درمانگری کوتاه مدت نیز برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در کنار برنامه‌ی سم‌زدایی، اثربخش بوده است. در این خصوص، نتایج تحقیق اوفارل و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که خانواده درمانگری کوتاه مدت به بهبودی قابل توجهی منتهی می‌گردد.

با این وجود، اخیراً محققان مرکز اعتیاد و سلامت روان آمریکا با استفاده از تکنیک‌ها و مفروضه‌های خانواده درمانی، درمان متمرکز بر حل مسأله و درمان شناختی-رفتاری، مدل جدید یکپارچه نگر خانواده/زوج درمانی طراحی کرده‌اند. آنها با تلفیق زوج درمانی و گروه درمانی ضمن برطرف کردن محدودیت‌های فوق، به اثربخشی درمانی بیشتری دست یافته‌اند (چایم و همکاران، ۲۰۰۳). در این تحقیق، بر اساس این الگو، یک برنامه‌ی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت طراحی شد و برای افزایش کارایی آن، تکنیک‌های رویکرد فرانظریه‌ای و زوج درمانی رفتاری نیز به کار گرفته شدند. این تحقیق در پی بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت در مقایسه با روش‌های سنتی درمان و دارو درمانی صرف، بر سازگاری زناشویی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد بود. بر این اساس، سؤال این تحقیق این بود که آیا روش درمانی (زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی در مقایسه با درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی صرف) تأثیر بیشتری بر سازگاری زناشویی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد دارد.

روش

طرح این تحقیق از نوع شبه آزمایشی بود. یک طرح با سه گروه (زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی) همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری که گروه نمونه مورد نیاز نیز بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زوج‌های مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که از این زوجها صرفاً مردان به تریاک، شیر، هروین،

1- Li, Armstrong, Chaim, Kelly, & Shenfeld

کراک و نورجیزک معتاد بودند. این افراد در بهار و تابستان سال ۱۳۸۷ به مراکز ترک اعتیاد فوق مراجعه داشتند. مردان مبتلا به سوء مصرف در خلال مدتی که تحت نظر مرکز بودند، درمان دارویی، مانند درمان نگهدارنده با متادون و سم‌زدایی دریافت می‌کردند. دامنه‌ی سنی این افراد بین ۲۰-۴۵ سال بود. متوسط سن همسران آنها نیز در گروه‌های زوج درمانی گروهی + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی به ترتیب ۲۷/۸۱، ۳۲/۱۴ و ۲۹/۷۱ بود.

از این جامعه آماری، یک گروه ۷۵ نفری، انتخاب شد و در سه گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی جایگزین شدند. ابتدا در هر گروه ۲۵ زوج جایگزین شدند. اما به دلیل افت آزمودنی‌ها، در زوج درمانی گروهی کوتاه مدت ۱۴؛ درمان سنتی ۱۴؛ و دارو درمانی ۱۵ زوج تا پایان دوره درمان باقی ماندند. تمام شرکت کنندگان در سه گروه، دارودرمانی و سم‌زدایی را دریافت کردند. تمام شرکت کنندگان بر مبنای ملاک‌های مربوط به وابستگی به مواد و با مصاحبه‌ی تشخیصی بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) انتخاب شدند. طول مدت اعتیاد آنها حداقل ۶ ماه و حداکثر ۵ سال بود و با همسرشان حداقل ۶ ماه زندگی مشترک داشتند.

در این تحقیق به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس سازگاری زناشویی^۱**. این مقیاس دارای ۳۲ سؤال است و کیفیت رابطه زناشویی را می‌سنجد. این مقیاس به سبک مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره به ترتیب، صفر تا ۱۵۱ است. همسانی درونی کل مقیاس، ۰/۹۶ گزارش شده است (اسپانییر^۲، ۱۹۷۶، به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶). این ضریب برای زیر مقیاس‌های رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ برآورد شده‌اند. (ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش، ۱۳۸۱).

۲- **تست آزمایشگاهی تشخیص سریع**. این ابزار روش مناسبی به دست می‌دهد که از طریق آن می‌توان به یک تشخیص کیفی جهت تعیین مورفین در نمونه ادراری دست یافت.

1- Dyadic Adjustment Scale

2- Spanier

این تشخیص در شرایط آزمایشگاهی به انجام می‌رسد. مراکز ترک اعتیاد از این واقعیت سنجی در زمانی که فرد بیمار به مرکز جهت ترک اعتیاد و شروع درمان مراجعه کرد، استفاده می‌کنند. این آزمایش توسط متخصصان مراکز درمانی انجام و واریسی شده‌اند.

روش‌های مداخله

زوج درمانی گروهی کوتاه مدت. این برنامه بر مبنای مدل یکپارچه‌نگر خانواده/زوج درمانی، مدل زوج درمانی کوتاه مدت برای سوء مصرف مواد، مدل زوج درمانی رفتاری برای سوء مصرف مواد و رویکرد فرا-نظریه‌ای درمان سوء مصرف مواد و با توجه به نیازهای وابسته به فرهنگ زوج‌های دارای مشکل مصرف مواد در ایران، طراحی و در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت (چایم و همکاران، ۲۰۰۳). خاطر نشان می‌سازد که در این تحقیق صرفاً گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی توسط محقق اجرا شده و دو گروه دیگر درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی به عنوان گروه مقایسه استفاده شده‌اند. یکی از گروه‌ها این روش درمانی را در خلال ۸ جلسه‌ی درمانی ساختارمند، دریافت کرد. همزمان با غربالگری، اعضای احتمالی در زمینه‌ی مصرف مواد و سازگاری زناشویی، مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. تمام مردان مبتلا به سوء مصرف مواد در یک گروه و همسران غیرمعتاد آنها در گروه زنان قرار گرفته و این روش درمانی را هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعته دریافت کردند.

صورت جلسه‌های زوج درمانی گروهی کوتاه مدت

جلسه‌ی اول. آشنا شدن اعضای گروه با یکدیگر، بررسی قوانین گروهی و انتظارات اعضای گروه.

جلسه‌ی دوم. شناسایی موقعیت‌های محرک و سوسه مصرف و انتخاب هدف.

جلسه‌ی سوم. افکار ناکارآمد و کنترل آنها (کنترل و سوسه).

جلسه‌ی چهارم. حل تعارض بین فردی.

جلسه‌ی پنجم. کنترل خشم در روابط بین فردی.

جلسه‌ی ششم. اعتماد و صمیمیت.

جلسه‌ی هفتم. پیشگیری از عود.

جلسه‌ی هشتم. ادامه بررسی پیشگیری از عود، ارزیابی و اختتام.

ساختار عمومی درمان در تمام جلسات و در هر دو گروه مردان (مبتلایان به سوء مصرف مواد) و زنان (همسرانشان) یکسان بود. در هر جلسه در ابتدا ضمن خوش‌آمدگویی، از تک تک اعضای گروه خواسته می‌شد تا احساس و افکار خود را در یک جمله یا یک کلمه در مورد جلسه قبل و حضور در جلسه حاضر بیان کنند. سپس به بحث و گفتگو در مورد موضوعات و سؤالات برخاسته از جلسه قبل پرداخته می‌شد و در ادامه پس از بررسی تکالیف مربوط به جلسه قبل موضوع جلسه حاضر مطرح می‌شد. معمولاً تکلیف مورد بررسی از جلسه قبل نقطه شروعی برای ورود به بحث جدید بود. پس از بحث نظری در مورد موضوع جلسه، یک تمرین عملی در خصوص این موضوع در طول جلسه اجرا می‌شد. در نهایت، تکلیف خانگی و هدف شخصی و زوجی برای افراد در هر جلسه تعیین می‌گردید و از اعضای گروه خواسته می‌شد تا ضمن خداحافظی احساس یا افکار خود را در مورد جلسه کنونی در قالب یک کلمه یا جمله بیان کنند.

روش درمان سنتی. این روش درمانی به صورت رایج توسط مراکز ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش درمانی ترکیبی از دارو درمانی و ارایه خدمات روان‌شناختی (فردی و گروهی) است. درمان فردی برحسب نیاز مراجع صورت می‌گیرد. درمان‌های گروهی نیز ساختار مشخصی نداشته و بدون برنامه درمانی و بر حسب انتظارات مراجعان، به صورت گروه باز اجرا می‌شود. در این روش درمانی، بیماران با هدایت درمانگر راجع به موضوعاتی خاص با یکدیگر به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. موضوعات جلسات از قبل مشخص نبوده، بلکه در خلال جلسه با توجه به انتظارات و پیشنهادهای بیماران انتخاب می‌شود. هدف از اجرای این روش درمان، افزایش آگاهی معتادان نسبت به موضوعات انتخابی است. همچنین، همسران افراد معتاد یا سایر اعضای خانواده آنها نیز در یک جلسه آموزش (با مضمون اعتیاد و درمان آن) به صورت گروهی شرکت کردند.

دارو درمانی صرف. درمان دارویی، مشتمل بر درمان نگهدارنده با متادون و درمان سم‌زدایی بود که همه‌ی مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد به محض ورود به برنامه‌ی درمانی، بنا به تشخیص پزشک دریافت می‌کنند. افراد این گروه پس از شروع دارو درمانی و

سم زدایی هیچ گونه درمان روان‌شناختی دریافت نکردند. میزان داروی دریافتی توسط روان‌پزشک مرکز تعیین می‌گردید که دقیقاً به میزان وابستگی مراجع به مواد مخدر ارتباط داشت.

روند اجرای پژوهش. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از جلسه غربالگری که هدف آن بررسی اختلال سوء مصرف مواد و ملاک‌های پذیرش بیمار از جمله عدم وجود دیگر اختلالات روانی بود، شرکت کنندگان در این تحقیق در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون (پایان دوره درمان) و ۲ ماه پس از آن (پیگیری) مورد سنجش قرار گرفتند. فرض بر این بود این افراد در طول دوره درمان، هیچ‌گونه موادی مصرف نمی‌کردند. اعضای گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت، در دو گروه زنان و مردان به صورت جداگانه در گروه‌های درمان شرکت کردند. گروه درمانگران، دو نفر از کارشناسان ارشد روان‌شناس بالینی بودند.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر سازگاری زناشویی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی مردان معتاد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه گروه درمانی

گروه	موقعیت		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پی‌گیری
	شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
زوج درمانی گروهی + دارو درمانی	۸۰/۷۱	۱۸/۳۶	۱۲۱/۷۱	۱۲۱/۷۱	۱۱۹/۷۱	۱۷/۱۷	انحراف معیار
درمان سنتی + دارو درمانی	۸۷/۱۴	۱۶/۴۶	۹۱/۰۷	۹۱/۰۷	۸۶/۲۸	۲۱/۵۲	میانگین
دارو درمانی	۹۹/۰۷	۲۲/۳۰	۹۶/۵۰	۹۶/۵۰	۸۶/۴۲	۲۰/۸۷	معیار

همان گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، میزان سازگاری مردان مبتلا به سوء مصرف مواد در گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی در سه مرحله آزمایش بیش از دیگر گروه‌ها است. شاخص پی‌لایی ($F=25/43, P< 0/0001$) نشان داد که حداقل در یکی از

موقعیت‌های پیش‌آزمون و پی‌گیری، اثربخشی درمانی سه روش زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی صرف بر سازگاری زناشویی پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. هم چنین، شاخص پیلایی نشان داد که در مجموع، متغیرسازگاری زناشویی در موقعیت پیش‌آزمون، با متغیرهای وابسته در دو موقعیت پس‌آزمون و پی‌گیری رابطه دارد که میزان این رابطه $۰/۶۳$ ($p < ۰/۰۰۰۱$) بود. براین اساس، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در موقعیت پس‌آزمون و پی‌گیری با کنترل پیش‌آزمون در متغیر سازگاری به طور جداگانه استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری پس‌آزمون* و پی‌گیری** سازگاری زناشویی با کنترل پیش‌آزمون در سه گروه مورد مقایسه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح p
سازگاری زناشویی*	۲۱۶۸۶/۸۸	۱۰۸۴۳/۴۴	۲	۵۳/۷۱	<۰/۰۰۱
سازگاری زناشویی**	۲۸۹۶۲/۷۵	۱۳۹۸۱/۳۷	۲	۹۳/۳	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، که سه گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی از لحاظ میزان سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون و در مرحله پی‌گیری پس از کنترل پیش‌آزمون معنادارند ($p < ۰/۰۰۰۱$). برای اینکه مشخص شود که کدام یک از گروه‌های درمانی از لحاظ نمره پس‌آزمون و پی‌گیری پس از کنترل پیش‌آزمون در متغیر سازگاری زناشویی با یکدیگر تفاوت دارند از آزمون مقایسه دوتایی یا پی‌گیری استفاده شد، که نتایج آن‌ها در جدول ۳ نشان داده شده‌اند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، که بین گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی و درمان سنتی + دارو درمانی و بین گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی و گروه دارو درمانی صرف به نفع میزان سازگاری بالاتر گروه زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر، مداخله درمانی بر روی گروه زوج درمانی

جدول ۳. مقایسه‌های دوتایی گروه‌ها در متغیر سازگاری زناشویی در مراحل پس‌آزمون* و پی‌گیری** با کنترل پیش‌آزمون

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا
۰/۰۰۱	۳/۸	۳۴/۶۱	درمان سنتی + دارو درمانی	زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی*
۰/۰۰۱	۳/۹۳	۳۴/۶۴	دارو درمانی	درمان سنتی + دارو درمانی*
۰/۰۰۱	۳/۸	۳۴/۶۱	درمان سنتی + دارو درمانی	زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی**
۰/۰۰۱	۳/۹۳	۳۴/۶۴	دارو درمانی	درمان سنتی + دارو درمانی**
۰/۹۹۰	۳/۸۱	۰/۸۳	دارو درمانی	زوج درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی**

گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی موثرتر از دو روش درمانی دیگر است. این یافته‌ها به سؤال پژوهش پاسخ می‌دهند. اما بین گروه‌های درمان سنتی + دارودرمانی و گروه دارو درمانی صرف، در میزان سازگاری مشاهده نشد. همچنین در مرحله پی‌گیری با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت + دارودرمانی و درمان سنتی + دارودرمانی و بین گروه‌های زوج‌درمانی گروهی + دارودرمانی و دارودرمانی صرف باز هم به نفع میزان سازگاری بالاتر گروه زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت + دارودرمانی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد، تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/0001$). این یافته‌ها بیانگر این هستند که حتی بعد از پایان یافتن جلسه‌های درمانی سازگاری زناشویی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد در همان حد جلسه‌ها باقی مانده است. اما بین گروه‌های درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی صرف، تفاوت دیده نشد.

بحث

نتایج حاکی از این است که اثربخشی روش‌های مختلف درمان (زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت + دارو درمانی، درمان سنتی + دارو درمانی و دارو درمانی صرف) بر سازگاری زناشویی مردان مبتلا به سوء مصرف مواد، متفاوت است. این یافته با نتایج تحقیقات متعددی (فالز-استوارت و همکاران، ۱۹۹۹؛ مک‌کراوی و همکاران، ۱۹۹۹؛ فالز-استوارت و همکاران، ۲۰۰۱؛ ویتترز و همکاران، ۲۰۰۲؛ فالز-استوارت و اوفارل، ۲۰۰۳؛ فالز-استوارت و همکاران،

۲۰۰۵؛ لی و همکاران، ۲۰۰۷؛ اوفارل و همکاران، ۲۰۰۸؛ اوفارل و فالز-استوارت، ۲۰۰۱؛ به نقل از اوفارل و همکاران، ۲۰۰۸؛ پاورز، و همکاران، ۲۰۰۸؛ هینز و همکاران، ۲۰۰۹) همسو است.

همچنین، نتایج دیگر تحقیقات بیانگر این نکته است که زوج درمانی گروهی کوتاه مدت در مقایسه با درمان‌های سستی، تأثیر معناداری بر افزایش میزان سازگاری زناشویی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد دارد. نتایج تحقیقات زیادی نشان دادند که مصرف مواد بر کارکردهای ارتباطی زوج‌ها تأثیر منفی دارد (فوران و الری^۱، ۲۰۰۸؛ مور^۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ گل پرور و مولوی، ۱۳۸۰؛ عرفانیان تقوایی و همکاران، ۱۳۸۴). برخی دیگر از تحقیقات نیز نشان دادند که زوج‌ها با مشکلات سوء مصرف مواد، سطوح بالایی از نارضایتی زناشویی را گزارش می‌کنند (لئونارد و سنکاک، ۱۹۹۳، به نقل از اپستین و مک کرا دی، ۱۹۹۸).

یکی از دلایل تأثیر درمانی معنادار زوج درمانی گروهی کوتاه مدت در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر مانند دارو درمانی این است که در روش زوج درمانی گروهی کوتاه مدت نه تنها روی سازگاری و تغییر فرد معتاد تأکید می‌گردد که به نظام ارتباطی موجود در سیستم خانواده به ویژه ارتباط مؤثر زوج‌ها نیز توجه می‌شود. دومین دلیل، اثربخشی معنادار روش زوج درمانی گروهی کوتاه مدت بر سازگاری زناشویی می‌تواند عناصر و مؤلفه‌های درمانی مانند افزایش مهارت‌های خود-کنترلی و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای باشد که در این روش درمانی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. بنابراین، دارو به تنهایی نمی‌تواند تعارض‌های ارتباطی زوج‌ها را سامان بخشد. بلکه ترک و اجتناب از مواد از یک سو به همدلی و حمایت خانواده نیاز دارد و از سوی دیگر به مهارت‌های زندگی و مقابله‌ای مؤثر محتاج است.

بر اساس نظریه‌ی مبادله (تاکجیکو، ۲۰۰۳) می‌توان گفت که نوع تعامل زوج‌ها بر اساس سودمندی و اجتناب از هزینه شکل می‌گیرد. هرچه سودمندی یک رابطه بیشتر و هزینه کمتری داشته باشد، ادراک رضایت زناشویی نیز بیشتر خواهد بود. بنابراین، ارتباط اجتماعی، عاطفی و شناختی مؤثر بین زوج‌ها می‌تواند به کاهش مصرف مواد یا حذف قطعی آن منتهی گردد و به نوبت این کاهش مصرف مواد نیز افزایش سازگاری و رضایت‌مندی از زندگی را در پی خواهد داشت.

1- Foran, & O, Leary

2- Moore

نتیجه‌گیری

با این که کشور ایران به لحاظ فرهنگی، کشوری خانواده-مدار است، کمبود درمان‌های مبتنی بر خانواده و روابط زناشویی مانند زوج‌درمانی در زمینه‌ی سوء مصرف مواد به شدت محسوس است. این پژوهش شیوه‌ی درمانی نوینی را برای درمان بیماری سوء مصرف مواد معرفی کرد و نشان داد که زوج‌درمانی گروهی در مقایسه با درمان‌های سنتی که معمولاً متمرکز بر فرد هستند، موجب ماندگاری ترک و سازگاری زناشویی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد می‌شود. بنابراین، می‌توان پیشنهاد کرد که برای بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد که متاهل هستند، برنامه‌های زوج‌درمانی گروهی جایگزین درمان‌های روان‌شناختی سنتی شود یا این که حداقل به عنوان یک جزء الحاقی به این درمان‌ها، در نظر گرفته شود. همچنین، برای پیشگیری از عود مجدد، برنامه‌های پیگیری یک ساله یا حداقل ۶ ماهه‌ی پیشگیری از عود زوجی تدارک دیده شود.

در تحقیق حاضر از یک سو امکان انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی نبود و از سوی دیگر امکان پیگیری طولانی مدت برای بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر اثربخشی درمانی وجود نداشت. به دلیل این محدودیت‌ها در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات بعدی در یک طرح کاملاً آزمایشی، اثربخشی زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت مورد بررسی قرار گیرد.

از مسئولین مرکز مشاوره‌ی دانشگاه شیراز، کلینیک‌های ترک اعتیاد دکتر کوشش، اردیبهشت و شفائیان که در اجرای پژوهش نهایت همیاری را داشتند، سپاسگزاریم.

منابع

- اعتمادی، عذرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احمدی، احمد؛ فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، دوره ۲، شماره ۱ و ۲، صص. ۷۰-۸۷.
- تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه اثربخشی گروه درمانی تلفیقی زوج‌ها، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی*، پایان‌نامه دکترا، مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تقی‌زاده، داریوش. (۱۳۸۴). *اعتیاد، علل، پیشگیری و درمان. اجتماع درمان مدار، سال دوم*، شماره ۳.
- سراج‌خرمی، ناصر؛ سیف، علی‌اکبر. (۱۳۸۲). *مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتاری، شناختی و گروه درمانی در درمان اعتیاد به مواد مخدر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، شماره ۱۷، صص. ۲۱-۴۰.
- عاشوری، ا. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر بهبود مهارت‌های سلامت روانی و پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد افیونی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- عرفان منش، ن. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر سازگاری زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات.*
- عرفانیان تقوایی، مجیدرضا؛ اسماعیلی، حبیب‌اله؛ صالح‌پور، حمید. (۱۳۸۴). *بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک درمان و ترک اعتیاد. فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی*، شماره ۱ بیست و هفتم و بیست و هشتم، صص. ۱۱۵-۱۲۱.
- گل پرور، محسن؛ مولوی، حسین. (۱۳۸۰). *مقایسه ویژگی‌های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیر معتادان با همسران آن‌ها. دانش و پژوهش*، شماره ۷، صص. ۱-۲۰.
- محرابی، حسین علی؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ مولوی، حسین. (۱۳۸۴). *بررسی اثربخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر*

اصفهان. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، دوره بیست و دوم، شماره ۴، صص. ۴۸-۵۵.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 rd.)*. Washington, DC: Author.
- Chaim. G., Armstrong, S. h., Shenfeld, J., Kelly, C., & Li, S. (2003). *Brief couple therapy: Group and individual couple therapy for addiction and related Mental health concerns, center for addiction and mental health*.
- Epstein, E. E., & Mc Crady., B. S. (1998). Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review*, 18 (6), 689-711.
- Fals-Stewart, W., & O'Farrell, T. J. (2003). Behavioral family counseling and naltrexone compliance for male opioid-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 432-442.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & O'Farrell, T. J. (1999). "Drug abusing patients and their intimate partners: Dyadic adjustment, relationship stability, and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (1), 11-23.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & Kelly, M. L. (2006). Learning sobriety together: A randomized clinical trial examining behavioral couple therapy with alcoholic female patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 579.
- Fals-Stewart, W., Klostermann, K., Yates, B. T., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2005). Brief relationship therapy for alcoholism: A randomized clinical trial examining clinical efficacy and cost-effectiveness. *Psychological Addictive Behavior*, 19 (4), 363-371.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T.J., & Birchler, G. R. (2004). Behavioral couple therapy for substance abuse: Rational, methods, and findings. *Science & Practice Perspectives*, 30-43.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2001). Behavioral couple therapy for male methadone maintenance patients: Effects on drug- using behavior and relationship adjustment. *Behavior Therapy*, 32, 391-411.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R., Cordova, J., & Kelly, M. L. (2005). Behavioral couple therapy for alcoholism and drug abuse: Where we are and where we, re-going. *Journal of Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 229-246.

- Foran, H. M., & O, Leary., K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta- analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1222- 1234.
- Heinz, A. J., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H., & Preston, L. K. (2009). Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors* 34, 258- 263.
- Li, S., Armstrong, M. S., Chaim, G., Kelly, C., & Shenfeld, J. (2007). Group and individual couple treatment for substance abuse clients: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 35 (3), 221.
- Maisto, S. A., & et al. (1988). Alcoholics, attributions of factors affecting their relapse to drinking and reasons for terminating relapse episodes. *Addictive Behaviors* 13 (1), 79-82.
- Mc Crady, B. S., Epstein E. E., & Hirsch, L. S. (1999). Maintaining change after conjoint behavioral alcohol treatment for men: outcomes at 6 month. *Addiction*, 94 (9), 1381-1396.
- Mc Crady, B., & et al. (1991). "Effectiveness of three types of spouse-involved alcoholism treatment. *British Journal of Addiction*, 86 (11), 1415-1424.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247-274.
- O'Farrell, T. J., Murphy, M., Alter, J., Fals-Stewart, W. (2008). Brief family treatment intervention to promote aftercare among substance abusing patient in inpatient detoxification: Transferring a research intervention to clinical practice. *Addictive Behaviors*, 33, 464-471.
- Powers, M. B., Vedel, E., Emmelkamp, P. M. G. (2008). Behavioral couple therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 952-962.
- Takigiku, S. K. (2003). A cross-domain growth analysis of drug-abusing women's drug use and relationship adjustment with partner over eighteen month", *Dissertation of doctor philosophy*, Purdue University.
- Tracy, S. W., Kelly, J. F., & Moos, R. H. (2005). The influence of partner status, relationship quality and relationship stability on outcomes following intensive substance-use disorder treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (4), 497.