

بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی بر کاهش وسوسه مصرف مواد معتادان در کابل

سید حسین حسینی سجّاد،^۱ داکتر زهرا طیبی،^۲ داکتر جواد صالحی‌فردردی،^۳ فضل‌احمد غروب^۴ و صدیقه اکبری^۵

۱. پوهنیار دانشگاه تعلیم و تربیه کابل و نویسنده مسئول. s.h.husaini@gmail.com

۲. استادیار دانشگاه فردوسی مشهد؛ ایران

۳. فوق داکتر و عضو هیئت‌علمی دانشگاه فردوسی مشهد و هیئت‌علمی دانشگاه ویز (بنگور) انگلستان

۴. رئیس انیستیتوت روانشناسی آکادمی علوم جمهوری اسلامی افغانستان

۵. پوهنیار گروه مشاوره و راهنمایی دانشگاه کابل

چکیده

هدف از انجام این تحقیق، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی بر کاهش وسوسه مصرف مواد، در سوء مصرف‌کنندگان مرد ساکن در شهر کابل بود. بدین منظور ۲۴ مرد سوء‌مصرف‌کننده به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. ابزار سنجش در این تحقیق پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد بود. هر دو گروه مورد پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد گروه آزمایشی که تحت درمان گروه‌درمانی به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی قرار گرفته بودند با گروه کنترل تفاوت معناداری در کاهش وسوسه مصرف مواد داشتند. کلمات کلیدی: برنامه غنی‌سازی، ارتقاء زندگی، گروه‌درمانی، وابستگی به مواد و وسوسه.

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مواد یکی از بزرگ‌ترین معضلات بهداشتی درمانی در دنیای کنونی است که موجب تهدید جدی ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شده است. افزایش مصرف مواد مخدر طی قرن گذشته، نگرانی روزافزونی را برای همه جوامع در پی داشته است. در دهه‌های اخیر، جهان با آمارهای تکان‌دهنده‌ای از شیوع این پدیده در سطح جامعه و خصوصاً در میان جمعیت جوان و نوجوان مواجه شده است. مصرف سالیانه مواد مخدر از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۶، پنج برابر شده است (ملازاده و عاشوری، ۱۳۸۸ و WHO، 2008). تا آنجایی که شیوع مصرف مواد مخدر در حدود ۲۴۳ میلیون نفر، یا ۵ درصد از جمعیت ۶۴-۱۵ سال در جهان تثبیت شده است (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۴).

اثرات مستقیم اعتیاد، جسم و روان فرد سوءمصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنانکه سوءمصرف مواد امروزه به‌عنوان یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی قلمداد می‌شود به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد، بلکه زمینه بروز انحطاط روانی و اخلاقی را فراهم می‌کند (اوید و جکس و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از صالحی فدردی، بر عرفان و امین یزدی، ۱۳۸۹)؛ به طور نمونه، ۶۵ فیصد جرم‌ها به علت سوءمصرف مواد رخ می‌دهد (بوالوردی مجید، ۱۳۸۲ به نقل از صالحی فدردی و همکاران ۱۳۸۹).

تحقیقی تازه که توسط بخش امور بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر و تنفیذ قانون وزارت امور خارجه ایالات متحده آمریکا با همکاری وزارت‌های صحت عامه و مبارزه با مواد مخدر افغانستان انجام شده است، نشان داد که ۱۱ فیصد از مجموع نفوس افغانستان از مواد مخدر استفاده می‌کنند. در این گزارش آمده است: «نتایج ترکیبی سروی شهری و قریه‌جات نشان می‌دهد که میزان استفاده از مواد مخدر در سطح ملی به ۱۱ فی صد رسیده و یکی از بالاترین رقم (ها) در سطح جهان است. میزان استفاده از مواد مخدر در قریه‌جات افغانستان سه برابر بیشتر از استفاده‌کنندگان در مناطق شهری است. بر اساس یافته‌های این سروی، ۱۳ فی صد جمعیت روستاهای افغانستان از مواد مخدر استفاده می‌کنند، درحالی‌که این رقم در شهرها به پنج درصد می‌رسد. سروی مذکور در سطح کشور نشان می‌دهد که نه درصد کودکان زیر سن ۱۵ سال افغان، به شمول ۱۱/۳ فی صد کودکان قریه‌جات، از یک یا چند نوع مواد مخدر استفاده می‌کنند.» (بی‌بی‌سی، ۱۳۹۴). همچنین مطابق با سروی، ۱۲ تا ۴۱ فیصد نیروهای پولیس، معتاد به ششیش (چرس) هستند (نیویورک‌تایمز، ۲۰۱۱). همین‌طور در سال‌های اخیر، شاهد افزایش استفاده از مواد مخدر و به طور خاص استعمال روش زرقی مواد مخدر^۱ در سراسر افغانستان بودیم (تد^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). این درحالی‌که

است که به علت فرصت‌های اجتماعی و اقتصادی ضعیف (تد و همکاران، ۲۰۰۹)، عودت مهاجرین سوء‌مصرف‌کننده به افغانستان (هانکینس^۱ و همکاران، ۲۰۰۲)، در دسترس بودن، افزایش تولید تریاک در افغانستان (UNODC، ۲۰۱۲) موجب افزایش تعداد افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد شده است. بر اساس تحقیق که در سال ۲۰۰۵ میلادی منتشر شد، شمار معتادین به مواد مخدر در افغانستان به نه‌صد و بیست هزار نفر می‌رسید. این رقم در سال ۲۰۰۹ به بیش از یک میلیون و در سال ۲۰۱۴ میلادی به سه میلیون نفر رسیده است. از این سه میلیون نفر بنا بر سخن وزیر صحت (بی‌بی‌سی، ۱۳۹۴)، یک میلیون و شش صد هزار نفرشان به صورت دائمی و باقی آنان به صورت وقفه‌ای از مواد مخدر استفاده می‌کنند. همچنان بر اساس سخن وزیر: «در میان استفاده‌کنندگان مواد مخدر در افغانستان، بیش از یک میلیون کودک نیز شامل است. همچنین وزیر بیان داشته است: در حال حاضر ۲۵۰۰ بستر برای تداوی معتادان مواد مخدر در افغانستان فعال است».

لازم است با توجه به نکات مطرح شده در بالا، آنچه در آخرین سرشماری (سالنامه احصائیوی، ۱۳۸۸) و گزارشی که از وضعیت انکشاف صحتی افغانستان موجود است با بیان این نکته می‌توان عمق بهتر این فاجعه را نمایان کرد: «عدم موجودیت منابع مناسب بشری با موجودیت ۱۹ داکتر و ۴۸/۵ کمک‌کننده طبی برای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و هر بستر برای ۲۰۶۷ نفر در شفاخانه یک محدودیت عمده است... تمویل بخش، توسط حکومت تقریباً (۱) دالر سرانه در سال است که پایین‌ترین سطح در جهان است».

بدین علت در افغانستان اعتیاد به مواد مخدر طی سال‌های اخیر یکی از مهم‌ترین بحران‌های صحتی و اجتماعی شده است و می‌توان گفت با توجه به نکات فوق‌الذکر و همچنین ضعف برنامه‌های درمانی راهبردی از طرف دیگر، این معضل هر روز سایه‌اش را بر کشور افغانستان سنگین‌تر کرده است. لذا انجام کارهای علمی و مسلکی در ارتباط با درمان سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر - معتادین - ضرورت پیدا می‌کند.

بر اساس مطالب بالا این تحقیق با هدف، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی^۲ (LEAP) بر کاهش وسوسه به مصرف مواد در سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر شهر کابل انجام شد.

در حوزه سبب‌شناسی اعتیاد، در مجامع علمی شش رویکرد اصلی (در مقابل نظریه‌های عامیانه)^۳؛ رویکرد زیست‌شناختی^۴، رویکرد شخصیتی^۵، رویکرد رفتاری^۶، رویکرد روانی-اجتماعی^۷، رویکرد فرهنگی-

4 Biological approach
5 Personality approach
6 Behavioral approach
7 Psycho-social approach

1 Hankins
2 Life Enhancement and Advancement Program (LEAP)
3 Lay theories

اجتماعی^۱ و رویکرد شناختی^۲ وجود دارند (کوثر^۳، ۲۰۰۲ به نقل از گل پرور، خیاطان و کامکار، ۱۳۸۷). هر یک از این رویکردها، با توجه به تفاوت زیربنای نظری خود، روش‌های مختلفی را نیز برای درمان سوء مصرف‌کنندگان مواد ارائه می‌دهند.

برای مراجعانی که به علت سوء مصرف مواد به مشاوره می‌روند، بهبودی به میزان زیادی به موفقیت آن‌ها در روابط بین فردی و کیفیت مهارت‌های اجتماعی، بستگی دارد. از آنجا که در گروه‌درمانی بر این موضوعات تأکید می‌شود، این روش به‌عنوان یک فکتور درمان، از توان بالقوه خوبی برخوردار است (لوئیس، دانا و بلوینس^۴، ۱۳۸۵). بدین خاطر از دهه هشتاد و نود قرن بیستم از روش گروه‌درمانی برای درمان اعتیاد به مواد مخدر استفاده فراوانی شد (سراج‌خرمی و سیف، ۱۳۸۲). برخی معتقدند گروه‌درمانی، بهترین روش برای درمان معتادین است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱).

همانند روان‌درمانی‌های انفرادی، گروه درمانگران نیز از رویکردهای مختلف استفاده می‌کنند. برای مثال، در برنامه‌گنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) اعضای گروه، با تنوع اهداف از سوی دیگر اعضای گروه مواجه می‌شوند و بنابراین، لذت بردن از زندگی به‌وسیله اهداف خاص توسط هریک از اعضای گروه، موجب می‌شود که گروه راحت‌تر تنوع اهداف و لذت‌طلبی افراد را در اجتماع درک نماید.

فدردی، ککس و کلینگر (۲۰۰۶ به نقل از ککس و کلینگر، ۲۰۱۱) برنامه‌گنی‌سازی و ارتقاء زندگی (leap) را بر اساس اصول مشاوره انگیزشی نظام‌مند^۵ (smc) طراحی کردند. (ککس و کلینگر، ۲۰۱۱) هدف این برنامه کمک به سوء مصرف‌کنندگان در این سه حوزه است: الف) درک این نکته که میزان مصرف آن‌ها چگونه با وضعیت خلق و عاطفه‌شان در ارتباط است؛ ب) یادگیری این که چگونه اهدافی غیر سوء مصرف را به طور مؤثری به دست آورند؛ و ج) هدایت یک زندگی رضایت‌بخش بدون وابستگی به مواد. این برنامه مبتنی بر اصلاح ساختار انگیزشی و تکمیل‌کننده مشاوره انگیزشی نظام‌مند است. به مصرف‌کنندگان مواد کمک می‌کند تا از طریق بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادی خود، مصرف مواد را کنترل کنند. Leap به ماهیت اهداف و فعالیت‌های افراد می‌پردازد و به آن‌ها کمک می‌کند تا فرصت‌های خود را برای دستیابی به اهدافشان افزایش دهند (عبدالحسینی، ۱۳۸۸). چرا که رضایت از زندگی^۶ تا حد بسیار زیادی به داشتن اهداف رضایت‌بخش و پیشرفت در جهت کسب آن‌ها در زندگی بستگی دارد. شواهد تجربی (برای نمونه، شِماک^۷، ۲۰۰۶ به نقل از صالحی فدردی و سپهری شاملو، ۱۳۸۸) حاکی از آن‌اند که کیفیت اهداف آدمی در زندگی به طور مستقیم با احساسات و عواطف وی رابطه دارد. افرادی که اهداف مهم و معنادار در زندگی خود دارند، سطح انگیزه و توان بیشتری

5 Systematic motivational counselling
6 Life satisfaction
7 Schmuck

1 Socio-cultural Approach
2 Cognitive Approach
3 Kuther
4 Judith & Dana & Blevins

احساس می‌کنند تا آنانی که از چنین اهدافی محروم‌اند؛ بنابراین اهداف نقش کلیدی در رفتار انسان‌ها ایفا می‌کنند و انجام هر کار در زندگی مستلزم انتخاب و تعقیب یک هدف است (ککس و کلینگر، ۲۰۰۴).

مخرب‌ترین ویژگی اعتیاد ترک‌های مکرر پس از دوره‌های کوتاه و بلند قطع مصرف بوده و در این راستا وسوسه مصرف مواد^۱ به‌عنوان مهم‌ترین عامل در بازگشت^۲ به مصرف مطرح است (فاکس، تاله، مالیسون، آندرسون و کرک^۳، ۲۰۰۵ و الگیلی، ۲۰۰۵؛ به نقل از فیروزآبادی، قنبری هاشم‌آبادی و طباطبایی ۱۳۸۸؛ اختیاری و دیگران، ۱۳۸۷؛ ملکی و دیگران، ۱۳۸۷؛ فرانکین^۴، ۲۰۰۰؛ حدادی، رستمی، رحیمی‌نژاد و اکبری زردخانه ۱۳۸۸؛ فلاح‌زاده و حسینی، ۱۳۸۵؛ نوروزی، نادری، بینازاده و صفاتیان، ۱۳۸۴). حتی مطالعات، وسوسه مصرف را علت اصلی شکست در درمان برشمرده‌اند (بادگر^۵ و همکاران، ۲۰۰۷؛ مگری^۶، ۲۰۰۲) و به‌عنوان یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوءمصرف و عود بیان کرده‌اند (بادگر و همکاران، ۲۰۰۷؛ فرانکن^۷، ۲۰۰۳؛ به نقل از رحمانیان، میر جعفری و حسنی، ۱۳۸۵).

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی، با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شد و شامل این مراحل بود: نخست اجرای مرحله پیش‌آزمون با پرسشنامه وسوسه مواد بر روی همه آزمودنی‌ها. سپس قرار دادن آزمودنی‌ها در معرض متغیر مستقل که شامل گروه‌درمانی به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) می‌شدند. در نهایت اجرای مرحله پس‌آزمون با پرسشنامه وسوسه مواد بر روی آزمودنی‌ها.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری دربرگیرنده کلیه معتادین مرد، مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر کابل بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۰ در یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد، برای ترک سوءمصرف مواد مراجعه کرده بودند.

تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با در نظر داشت معیارهای ورود؛ طول مدت مصرف حداقل سه سال، حداقل داشتن دو ترک ناموفق پیشین، گذشت بین ۱۵ تا ۲۰ روز از فرایند درمان دارویی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال، مرد بودن، عدم ابتلا به بیماری‌های بدنی و روانی جدی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (سرمد و همکاران، ۱۳۸۶) استفاده شد. به این ترتیب با مراجعه به وزارت صحت

4 Franken
5 Badger
6 Mokri
7 Franken

1 Drug Craving
2 Relapse
3 Fox & Talih & Malison & Anderson & Kreek

افغانستان، لیست کلیه کلینیک‌های شهر کابل که برای درمان معتادین مرد اختصاص داشتند، دریافت شد. سپس از بین کلینیک‌های موجود سه کلینیک قابل‌دسترس انتخاب شد و از بین این سه کلینیک، کلینیک موردنظر انتخاب شد. علت این‌که از بین مراکز فوق، فقط نجات ستر، بخش جنگلک انتخاب شد بدین خاطر بود که در این مرکز، تعداد معتادین بیشتری حضور داشتند و مدت زمان حضور افراد سوء‌مصرف کننده مواد بین ۳۰ تا ۹۰ روز به‌طور شبانه‌روزی بود. همچنین مسئولان این مرکز تمایل بیشتری به همکاری با محققین جهت اجرای تحقیق حاضر، نشان دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد: این پرسشنامه توسط صالحی فدردی، برعرفان و ضیایی (۱۳۸۷) در ایران ساخته شده است. حاوی ۲۰ عبارت است که میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف را پس از ترک، می‌سنجد. هر عبارت در یک دامنه «کاملاً درست است» تا «اصلاً درست نیست» دارای یک مقیاس درجه‌بندی شده از صفر تا پنج درجه است. برای سنجش میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آمد (صالحی فدردی و برعرفان، ۱۳۸۸).

در تحقیق حاضر نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. اطلاعات معیارهای ورود، به‌واسطه خود گزارشی از اعضا به دست آمد. معیارهای ورود عبارت بودند از: نوع مواد مصرفی (به‌طور مثال مصرف هروئین، کریستال و تنها مصرف چرس نباشد)، روش مصرفی (غیر از روش استنشاقی، مابقی روش‌ها- دودی/تدخینی، تزریقی و یا ترکیب از این دو)، طول مدت مصرف حداقل سه سال، حداقل داشتن دو ترک ناموفق پیشین، گذشت بین ۱۵ تا ۲۰ روز از فرایند درمان دارویی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال (بدین علت که بالاتر از سن فوق حوصله شرکت در درمان‌های ارائه شده را نداشتند؛ و به خاطر هم‌تا سازی نسبی بین گروه‌ها)، مرد بودن، عدم ابتلا به بیماری‌های بدنی و روانی جدی (که با سؤال از نمونه‌ها اطلاعات کسب می‌شد). سپس این افراد به صورت تصادفی در گروه‌های سه‌گانه قرار گرفتند.

روش اجرا

از افراد سوء‌مصرف کننده مواد که تمایل به همکاری داشتند، درخواست شد که برگه رضایت‌نامه تحقیق را مطالعه کرده و تکمیل کنند. پس از شناسایی اعضای گروه‌ها و قرار دادن آن‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل، در یک جلسه توجیهی درباره چگونگی برگزاری جلسات درمان، مدت‌زمان هر جلسه و عوامل مؤثر در اثربخشی درمان با اعضا صحبت شد. سپس درمان به شیوه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) برای گروه آزمایش در شش جلسه اجرا شد. گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. قبل از

شروع دوره درمان و پس از پایان آن، از دو گروه آزمایشی و کنترل، پرسشنامه وسوسه مصرف مواد گرفته شد.

یافته‌های تحقیق

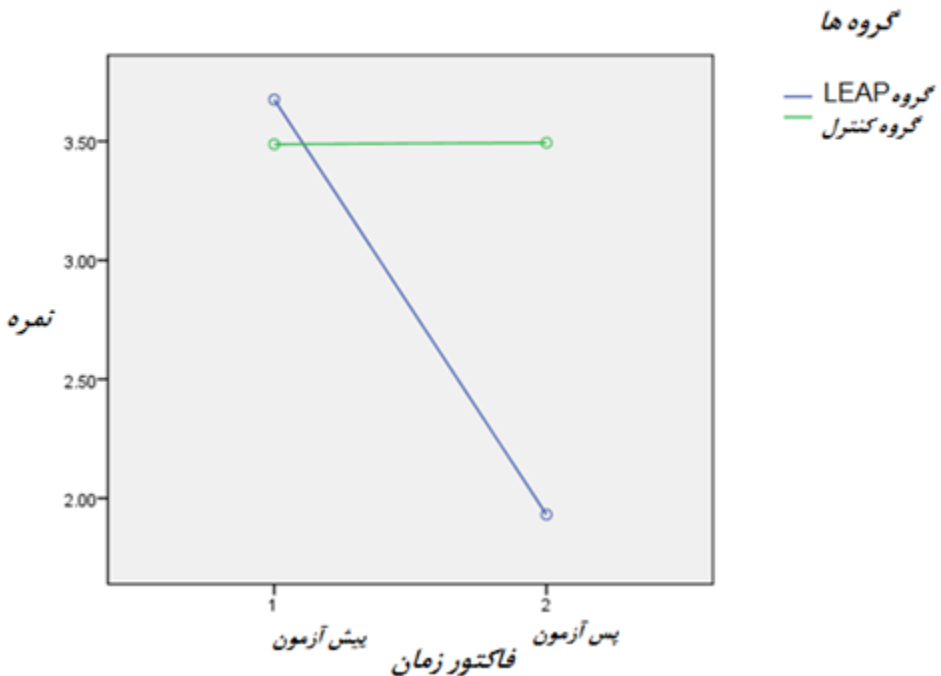
داده‌های حاصل از اجرای آزمون وسوسه مصرف مواد در هر یک از گروه‌ها، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس مختلط به‌وسیله نرم‌افزار SPSS-۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات جمعیت شناختی برای هر گروه به‌طور مجزا در جدول شماره یک آمده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی برای هر یک از گروه‌ها به‌طور جداگانه

گروه کنترل		گروه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP)		گروه‌ها	
۲	(٪۲۵)	۱	(٪۱۲/۵)	ترکیب (تزریقی و دودی)	روش‌های مصرف (درصد) و فراوانی
۱	(٪۱۲/۵)	۱	(٪۱۲/۵)	تزریقی	
۵	(٪۶۲)	۶	(٪۷۵)	دودی	
۳	(٪۳۷/۵)	۴	(٪۵۰)	ترکیب چند مواد	آخرین مواد مصرفی (درصد) و فراوانی
۱	(٪۱۲/۵)	۰	۰	کریستال	
۴	(٪۵۰)	۳	(٪۳۷/۵)	هروئین	
۰	۰	۱	(٪۱۲/۵)	تریاک	
۰	۰	۱	(٪۱۲/۵)	تحصیلات عالی	مقطع تحصیلی (درصد) و فراوانی
۱	(٪۱۲/۵)	۳	(٪۳۷/۵)	لیسه	
۴	(٪۵۰)	۴	(٪۵۰)	مکتب	
۳	(٪۳۷/۵)	۰	۰	بی‌سواد	
۱۲/۵۳		۱۱/۵۹		انحراف استاندارد	سن
۳۷		۳۳/۷۵		میانگین	

قبل از انجام تحلیل واریانس مختلط، پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. آزمون مویلی معنادار نبود لذا پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. در آزمون تحلیل واریانس مختلط، زمان (نمرات و سوسه مصرف مواد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون) به‌عنوان عامل درون‌گروهی و گروه‌ها (آزمایش و کنترل) به‌عنوان عامل بین‌گروهی وارد مدل شدند. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات و سوسه به مواد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در گروه‌درمانی برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) متفاوت هستند. این در حالی است که میانگین نمرات و سوسه به مواد در پیش‌آزمون با پس‌آزمون در گروه کنترل تفاوتی را نشان نمی‌دهد. به نظر می‌آید متغیر مستقل یعنی آموزش (گروه‌درمانی به روش برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی) بر متغیر وابسته (نمرات و سوسه به مواد) در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل تأثیرگذار بوده است. برای بررسی اثربخشی متغیر مستقل از تحلیل واریانس مختلط با استفاده از آزمون آماری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به این دلیل که یک عامل درون‌گروهی (زمان) وجود داشته است.

شکل (۱): مقایسه نمره و سوسه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه LEAP و کنترل



بحث و نتیجه گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد گروهی که درمان به روش برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) دریافت کردند در مرحله پس‌آزمون نمرات وسوسه مصرف مواد آن‌ها نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری یافته بود. با این توصیف، در این تحقیق مشخص شد که گروه‌درمانی به روش برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) در کاهش وسوسه مصرف‌کنندگان مواد مؤثر بوده است. به عبارتی، گروه برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون، میزان وسوسه کمتری مشاهده شد. روش گروه‌درمانی برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) کاهش معناداری را در وسوسه مصرف مواد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به وجود آورده است.

این نتیجه، همسو با نتایج تحقیقاتی است که در ارتباط با روش درمانی برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) انجام یافته است. برای مثال یافته‌های این تحقیق مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی به روش برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP)، در تأیید پژوهش‌های انجام شده در مورد اثربخشی درمان‌های تقویت انگیزشی در بهبود سوء مصرف‌کنندگان مواد هستند (هلستروم، هاتچیسون و برایان، ۲۰۰۷؛ کلی و همکاران، ۲۰۰۴ به نقل از عبدالحسینی، ۱۳۸۸؛ عبدالحسینی، ۱۳۸۹؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۸۷). درمان‌های انگیزش‌مدار، نه تنها برای افراد سوءمصرف کننده مواد، بلکه در حوزه رضایت‌مندی زناشویی (صالحی فدردی، باقری نژاد، فرزانه و طالبیان شریف، ۱۳۹۰؛ سلیمانیان، ۱۳۸۴؛ حسینی، ۱۳۹۱) و برای اختلالات اضطرابی و پراشتهایی عصبی (بکتر و اسچیت، ۲۰۰۹) مؤثر بوده است. تاکنون هیچ تحقیقی در مورد برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی در افراد سوءمصرف کننده مواد در کشور افغانستان انجام نشده است. از سوی دیگر به دلیل محدودیت زمانی در اجرای طرح در داخل افغانستان، مرحله پیگیری انجام نشد؛ بنابراین تداوم اثر درمان موردسنجش قرار نگرفت، لذا در مورد اثر درازمدت آن باید به‌دقت و بااحتیاط نتیجه‌گیری کرد.

ابراز سپاس و قدردانی

لازم است در اینجا از همه بزرگواریانی که در اجرای این تحقیق لطف و همکاری نمودند تشکر خود را اعلام داریم. به خصوص داکتر سعید عظیمی، داکتر سروری (از وزارت صحت عامه)؛ داکتر طارق سلیمانی و داکتر کوشان (مسئولین محترم شفاخانه معتادین نجات سنتر) که زمینه اجرای تحقیق را مهیا کردند.

منابع

- اختیاری، حامد؛ گنجگاهی، حبیب؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ مکرری، آذرخش؛ دانشمند، رضا؛ طباطبایی، حسین؛ علم مهرجردی، زهرا؛ رضایی نیارکی، پدram؛ نوری، مه‌ری؛ غفاری ه‌شجین، مه‌دی؛ و عقاییان، محمدعلی (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های عصبی شناختی ولع مصرف با استفاده از fMRI، در سوءمصرف کنندگان تدخینی کراک هروئین، در دو گروه درمان‌جو و غیر درمان‌جو. *فصلنامه اعتیاد*، سال دوم، شماره ۶ صص ۱۹-۲۱.
- اداره مرکزی احصائیه جمهوری اسلامی افغانستان؛ *سالنامه احصائیه* ۱۳۸۷ (۱۳۸۸)، کابل، شماره ۳۰. اکبری، صدیقه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به روش‌های "شناختی-رفتاری" و "مبتنی بر مراحل تغییر" بر تنظیم عواطف مثبت و منفی و میزان ولع مصرف در معتادان به هروئین در کابل، *پایان‌نامه ما‌ستری*، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، ۱۴-۴۰.
- حدادی، روح‌الله؛ رستمی، رضا؛ رحیمی نژاد، عباس و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۸). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری کنترل تکانه بر کاهش تکانشگری، ولع مصرف و شدت اعتیاد در معتادان مصرف‌کننده کراک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳ (۱۰)، ۲۹-۵۲.
- حسینی، سید حسین (۱۳۹۱). مقایسه میزان اثربخشی برنامه غنی‌سازی و ارتقاء زندگی (LEAP) با درمان شناختی رفتاری (CBT) به شیوه گروهی در کاهش وسوسه مصرف مواد در مردان سوءمصرف‌کننده مواد در شهر کابل، *پایان‌نامه ما‌ستری*، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، ۸-۱۴.
- رحمانیان، مه‌دیه؛ میرجعفری، سید احمد و حسنی جعفر (۱۳۸۵). رابطهٔ وسوسه مصرف مواد و سوگیری توجه: مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلا به عود و ترک کرده. *فصلنامه روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی و بهداشت شدت روان* سال دوازدهم، شماره ۳ (۴۶)، ۲۱۶ - ۲۲۲.
- سراج خرمی، ناصر و سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتاری، شناختی و گروه‌درمانی در درمان اعتیاد به مواد مخدر؛ *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال پنجم، شماره ۱۷، صص ۲۱-۴۰.
- سرمد، زهره و عباس بازرگان و الهه حجازی؛ *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*؛ چاپ هفتم؛ تهران: انتشارات آگاه؛ ۱۳۸۵.
- سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی و کارآمدی مشاوره انگیزشی نظام‌مند پرتعارض زناشویی، *پایان‌نامه دکتورا*، چاپ‌نشده، دانشگاه تربیت معلم، تهران.

صالحی فرددی، جواد؛ برعرفان، زرین؛ امین یزدی، امیر. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم‌زدایی. *مطالعات تربیتی*

روان‌شناسی، ۱۱ (۲)، ۲۹-۵۶.

صالحی فرددی، جواد؛ و سپهری شاملو، زهره (۱۳۸۸). خود-کاری و خودکاری انگیزشی در سلامت و آسیب روانی. *دو ماهنامه بهروان* (نشریه علمی تخصصی روانشناسی). دور دوم. شماره ۷-۸ (پیاپی ۱۱-۱۲). ص ۷-۱۶.

صالحی فرددی، جواد؛ باقری‌نژاد، مینا؛ فرزانه، زهرا؛ و طالبیان شریف، جعفر (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی. *دو فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال اول، شماره ۱. ص ۱۳۳-۱۵۲.

عبدالحسینی، فاطمه (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه غنی‌سازی و ارتقای زندگی و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود شاخص‌های درمان اعتیاد در زنان سوء‌مصرف کننده مواد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه فردوسی.

عبدالحسینی، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه غنی‌سازی و ارتقا زندگی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر بهبود شاخص‌های درمان اعتیاد در زنان سوء‌مصرف کننده مواد؛ چاپ‌نشده؛ *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*؛ دانشگاه فردوسی مشهد.

فلاح زاده، حسین؛ و حسینی، نرجس، (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. *طلوع بهداشت (فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد)*. سال پنجم شماره اول و دوم، ص ۶۷-۷۳.

فیروزآبادی، عباس؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۸). اثربخشی تکنیک‌های هوشیاری فراگیر انفصالی و توجه برگردانی در میزان وسوسه مصرف مواد و احتمال لغزش در بیماران مرد وابسته به مواد مخدر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱ (۴)، ۲۹۲-۳۰۱. گل پرور، محسن؛ خیاطان، فلور؛ و کامکار، منوچهر (۱۳۸۷). مقایسه باورهای عامیانه درباره نشانه‌ها، علل و درمان اعتیاد در میان معتادان خودمعرف، اعضای معتادان گمنام و غیر معتادان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۳-۴ (۲۲). ۴۵-۶۸.

لوئیس، جودیت آ؛ دانا، روبرت ک؛ و پلوینس، گریگوری آ (۱۳۸۵). *مشاوره با معتادان (رویکرد انفرادی)*. مترجمان: ابوالفضل خادمی و رسول روشن. تهران: انتشارات رشد.

ملازاده، جواد؛ و عاشوری، احمد (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در پیشگیری از عود و بهبود سلامت روانی افراد معتاد. *دوماهنامه دانشور رفتار*، شماره ۳۴، صص ۱-۱۲.

نوروزی، محمدرضا، نادری، شهرام؛ بینازاده، محمد؛ و صفاتیان، سعید (۱۳۸۴). *خودآموز درمان اعتیاد [به سفارش سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران]*. چاپ دوم، تهران: نشر پیشگامان توسعه.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱). *راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد*. ویرایش دوم، تهران، انتشارات پرشکوه.

Badger, J. Bickel, W. K. Giordano, L. A. Jacobs, E. A. Loewenstein, G. Marsch, L. (2007). Altered states. The impact of immediate craving on the valuation of current and Future opioids. *Journal of Health Economics*, 26,865-876.

Cox, W.M. & Klinger, E. (200۴). Motivational Structure: Relationships with Substance Use and Processes of Change, *Journal of Addictive Behaviors*, 27, 925-940.

Cox, W.M. & Klinger, E. (2011). *Handbook of Motivational Counseling: Concepts, Approaches, and Assessment*. London: Wiley.

Hankins, C. A. Friedman, S. R. Zafar, T. Strathdee, S. A. (2002). Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: implications for current and future armed conflicts. *AIDS*, 16(17), 2245–2252.

<http://www.bbc.co.uk/persian/afghanistan/story/۱۳۹۴/>

Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, Vol5, pp. 184-190.

New York Times. (2011). Few Treatment Option for Afghan as Drug Use Rises. Retrieved Aqua 27, 2012, from:

<http://www.nytimes.com/2011/08/28/world/asia/28kabul.html>

New York Times. (2011). Few Treatment Option for Afghan as Drug Use Rises. Retrieved Dec 1, 2012, from:

<http://www.nytimes.com/2011/08/28/world/asia/28kabul.html>

Todd, C. S. Abed, A. M. Scott, P. T. Safi, N. Earhart, K. C. Strathdee, S. A. (2009).” A Cross-Sectional Assessment of Utilization of Addiction Treatment among Injection Drug Users in Kabul, Afghanistan Treatment: A Controlled Trial”. *European Addiction Research*. 11, 163–171.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). Afghan opium cultivation soars 59 percent in 2011. Retrieved Jan 16, 2012, from [http://www.unodc.org/unodc/press release 2012 16 01.html](http://www.unodc.org/unodc/press_release_2012_16_01.html).

United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). Global drug use prevalence stable. Retrieved Jan 1, 2015 from:

<http://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2014/June/global-drug-use-prevalence-stable-says-unodc-world-drug-report-2014.html>

World Health Organization (WHO), (2008). Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users an Integrated Approach. Retrieved Feb 11, 2013 from:

http://www.who.int/entity/tb/publications/2008/tbhiv_policy_guidelines_injecting_drugusers/en/ - 28k.