

اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در مردان وابسته
به مواد تحت درمان متادون

**The effectiveness of spirituality care training on control of impulsivity
and laps in substance abusers under methadone treatment in Yazd**

Homa Imani Moghadam

Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Yazd, Iran.

Email: homamoghadam62@gmail.com

Maryam Najaei

Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Yazd, Iran.

هما ایمانی مقدم*

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، یزد، ایران.

مریم نجایی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، یزد، ایران.

Abstract

spirituality care is inner experience of feelings and spiritual awareness which is a true part of everyone's spiritual and religious life among different people. This study aimed to examine the effectiveness of spirituality care training on control of impulsivity and lapse in substance abusers under methadone treatment in Yazd. The subjects were all the addicted men (n:90) under methadone treatment in the Addiction Treatment Clinic of Aban in 1395. 30 men were chosen by available sampling method, 15 subjects were chosen as the experimental group and 15 subjects as the control group by chance. spirituality care training as independent variable was performed on experimental group in 8 sessions and there was no treatment on control group. both groups were evaluated by pre-test and post-test. Dependant variable were control of impulsivity and lapse, that impulsivity was evaluated by Barrat Impulsiveness Scale and lapse was evaluated by Morphine test in week 4 and 8, the subjects were not aware of the purpose of this test. The data were analyzed using Covariance analysis, regression analysis and T test. the result showed spirituality care training has

چکیده

مراقبت معنوی، تجربه درونی احساسات و آگاهی معنوی است که یک قسمت حقیقی از زندگی معنوی و مذهبی هرکسی در بین افراد مختلف است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در مردان وابسته به مواد تحت درمان با نگهدارنده متادون در شهر یزد انجام گرفت. جامعه آماری کلیه مردان معتاد تحت درمان با نگهدارنده متادون در کلینیک های ترک اعتیاد شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بود که از میان آنها ۳۰ مرد معتاد به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. متغیر مستقل آموزش مراقبت معنوی بود که در هشت جلسه تنظیم و به گروه آزمایش آموزش داده شد و به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. از هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد. متغیر وابسته کنترل تکانه مردان معتاد بود که کنترل تکانه با استفاده از پرسشنامه تکانشوری بارات (۱۹۶۵) ارزیابی شد. برای بررسی لغزش در حین درمان متادون تست غربالگری ادرار (تست مورفین) در هفته چهارم و هشتم به عمل آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ارزیابی شدند. نتایج به دست آمده حاکی از آن

improved impulsivity and lapse in substance abusers under methadone treatment.

Keywords: spirituality care, impulsivity, lapse, substance abusers.

است که مراقبت معنوی، کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون را بهبود بخشیده است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت معنوی، کنترل تکانه، لغزش، مردان وابسته به مواد، نگهدارنده متادون.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : اسفند ۱۴۰۰	پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱
--------------------	---------------------	----------------------

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از مهم‌ترین معضلات عرصه پزشکی و روان‌پزشکی می‌باشد که گستره‌ی جهانی یافته است: مصیبتی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان را صرف مبارزه با آن و جبران صدمات ناشی از آن می‌نماید و متأسفانه قربانیان مصرف مواد مخدر نیز رو به افزایش بوده و همه مرزهای فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی را درنور دیده و سلامتی بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد. عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است. از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد که در طی تلاش‌های بازدارنده آن مشخص شد بازگشت به مصرف مواد پس از دوره‌ای از قطع مصرف بود. اکثریت معتادان در سال شروع درمان دچار عود اعتیاد شده و سه ماه اول درمان مستعدترین دوره عود می‌باشد. میزان نسبتاً بالای عود که اغلب پس از درمان رخ می‌دهد باعث نگرانی زیادی می‌شود و زمان پس از اتمام درمان به‌عنوان یک دوره بحرانی توصیف می‌شود. در بسیاری از سال‌ها دیده‌شده است که خدمات مراقبت بعد از درمان به حفظ دستاوردهای طول درمان کمک می‌کند و خطر عود پس از ترک محل درمان را کاهش می‌دهد [۱]. انتخاب روش برای درمان سوءمصرف مواد متأثر از نظریه‌های مربوط به ماهیت آن، از جمله مدل‌های پزشکی، اخلاقی و اجتماعی است. مدل پزشکی نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد و اعتیاد یک بیماری است که نیاز به تشخیص و به دنبال آن درمان طبق طب مدرن دارد - که شامل دارویی می‌شود. مداخلات غذایی، روانی و توانبخشی. این مدل به ویژه در میان پزشکان و محققان پزشکی بسیار محبوب است. مدل اخلاقی اعتیاد پیشنهاد می‌کند که رفتار اعتیاد آور یک نقص اخلاقی است - یعنی فرد عمداً مواد مخدر را انتخاب می‌کند و بنابراین مسئول عواقب این انتخاب است. همچنین معتقد است که معتاد باید بتواند با کمک مشاوره و سایر ابزارهای درمانی مانند دارو، مشاوره و غیره، مصرف داروهای روانگردان را متوقف کند. هیچ تعریف واحد و مورد توافق جهانی از معنویت وجود ندارد، تا حدی به این دلیل که روح انسان یک شیء محسوس نیست که بتوان آن را بررسی یا اندازه‌گیری کرد. برخی معنویت را یک فرآیند می‌نامند: «فرآیند رشد ظرفیت‌های معنوی، رشد معنوی یا صرفاً معنویت نامیده می‌شود». برخی دیگر آن را یک علم می‌دانند: «معنویت علمی کامل است که مستلزم مطالعه همه جانبه ماهیت ذاتی روح و رابطه آن با جهان خارج و آگاهی جهانی است». هیل و پارگامنت پیشنهاد می‌کنند که «معنویت را می‌توان به‌عنوان جست‌وجوی امر مقدس، فرآیندی که از طریق آن مردم به دنبال کشف، نگه‌داشتن و در صورت لزوم تغییر هر آنچه در زندگی‌شان مقدس هستند، درک شود [۲].

بررسی‌ها در زمینه سوءمصرف مواد نشان می‌دهند که میزان عود، رابطه مستقیمی با میزان و شدت تکانشگری دارد و افرادی با نمرات بالا در مقیاس تکانشگری فرجام مناسبی در ترک از مواد ندارند [۳]. یکی از خدمات بعد از درمان، آموزش مراقبت معنوی^۱ است. تاریخچه معنویت درمانی در اعتیاد به انجمن الکلی‌های گمنام یا AA^۲ برمی‌گردد که این سازمان توسط دو الکلی سابق تأسیس شد که مسیحی بودند. در برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای این گروه، معنویت عاملی برای بهبود اعتیاد بر اساس

1. Spirituality care
2. Alcoholics Anonymous

تغییر سبک زندگی تلقی می‌شود [۴]. نقش معنویت در بهبود بیماران الکلی منجر به انجام تحقیقات نظام‌مند بیشتری در این رابطه شد و این تحقیقات تا سال‌های ۲۰۰۰ ادامه یافت. از جمله گالاتر^۳ [۵] طرح بهبودی از سوء مصرف مواد را مطرح نمود که منطبق با فلسفه اعضای الکلی‌های گمنام بود. تحقیق دیگری نشان داد که تمرین مراقبت معنوی باعث کاهش وسوسه نوشیدن الکل می‌شود [۶]. معنویت ساختاری است که در تنوعی از تعهدات شخصی به شدت احساس شده در گروه‌های مختلف فرهنگی و ملی منعکس می‌شود. برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد (SUD)، می‌تواند به عنوان بخشی از سرمایه‌بازایی در دسترس آنها باشد. این بیانیه موضع، تحقیقات تجربی را بررسی می‌کند که می‌تواند جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و بیولوژیکی این سازه را روشن کند. بر این اساس، گروه علاقه‌مندی به معنویت انجمن بین‌المللی پزشکی اعتیاد (ISAM) توصیه‌هایی را برای نحوه ادغام این ساختار در تحقیقات و مراقبت‌های بالینی ارائه می‌دهد [۷]. تأثیرات دین بر درمان اعتیاد احتمالاً در ایالات متحده، نسبت به بسیاری از کشورهای مرفه غربی دیگر، افزایش یافته است، زیرا بسیاری از بزرگترین برنامه‌های درمان اعتیاد و بهبودی سوء مصرف مواد و رفتاری، به طور رسمی یا غیررسمی به مذهب وابسته هستند. به عنوان مثال، تأثیرات r/s در برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای، مانند AA و GA، به خوبی مستند شده است [۸]. در این تحقیق، اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون با استفاده از پروتکل معنویت مورد بررسی قرار می‌دهد.

فرضیه پژوهش

تکانه عبارت است از: «تمایل به انجام عملی به‌منظور کاهش تنش و استرس افزایش‌یابنده‌ای که در نتیجه اوج‌گیری وسوسه‌های غریزی ایجاد می‌شود». به عبارتی ساده‌تر، زمانی که یک فرد وسوسه انجام عملی را دارد تا به این طریق اضطراب، تنش و استرس خود را کاهش دهد، در اصل یک تکانه را تجربه کرده است. بیشتر افراد کنترل کافی روی تکانه‌های خود دارند؛ ولی بیماران مبتلا به اختلالات کنترل تکانه قدرت مقاومت در برابر وسوسه‌هایی که برای خود یا دیگری زیان‌بار است را ندارند [۹]. لغزش را می‌توان به سر خوردن^۴ یا زمین خوردن تشبیه کرد و اغلب یک توقف کوتاه و یا درجا زدن در بهبودی می‌باشد. لغزش معمولاً یک نشانه است که نشان می‌دهد برنامه بهبودی به‌صورت کامل اجرا نشده و یا این‌که هنوز دست‌آویزها و بهانه‌های مصرف در ذهن باقی‌مانده و ریشه‌کن نشده است. لغزش‌های متعدد یا باقی ماندن طولانی‌مدت در لغزش باعث تبدیل لغزش به عود می‌باشد [۱۰]. مراقبت معنوی تجربه درونی احساسات و آگاهی معنوی است که یک قسمت حقیقی از زندگی معنوی و مذهبی هرکسی در بین افراد مختلف است. تجارب این جهانی تعالی یا احساس الهی معنویت می‌توانند نقش برجسته‌ای در سلامت و پایداری روان‌شناختی داشته باشند.

۱. آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون مؤثر است.
۲. آموزش مراقبت معنوی بر کنترل لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون مؤثر است.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است؛ و جزء پژوهش‌های کاربردی می‌باشد. در این طرح، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل (آموزش مراقبت معنوی) آزمودنی‌های انتخاب شده در هر دو گروه آزمایش

3. Galanter

4. slip

و کنترل گمارده شدند. سپس آزمودنی ها با پرسشنامه تکانشوری بارات مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از ۸ جلسه آموزش مراقبت معنوی پس آزمون از هردو گروه گرفته شد. گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد و پس از ۸ هفته پس آزمون گرفته شد. برای بررسی لغزش در حین درمان متادون تست غربالگری ادرار (تست مورفین) در هفته چهارم و هشتم به عمل آمد. در مرحله انجام تست های فوق، فردی که تست ها را انجام داده است، نسبت به دلیل انجام تست بدون اطلاع بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان معتاد تحت درمان با نگهدارنده متادون در کلینیک های ترک اعتیاد شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بود. ابتدا با توجه به تعداد کلینیک های ترک اعتیاد شهر یزد، یک کلینیک ترک اعتیاد به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس از کلینیک منتخب ۳۰ مرد به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس به صورت گمارش تصادفی تعداد ۱۵ نفر از مردان معتاد در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تکانشوری بارات استفاده شده است. این پرسشنامه توسط بارات (۱۹۶۵) ساخته شده است که برای سنجش بی برنامه گی، تکانشوری شناختی و تکانشوری حرکتی بکار می رود. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تأیید شده است. پایایی این پرسشنامه توسط نریمانی، ۱۳۹۱ با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار بالای SPSS به دست آمده است بدین صورت نشان داده شده است:

میزان آلفای کرونباخ

۰/۸۰

نام متغیر

تکانشوری

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش از نرم افزار SPSS و شاخص های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، درصد و نمودار و برای آمار استنباطی از روش آماری تحلیل کوواریانس و تحلیل رگرسیون و آزمون T و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

شیوه مداخله (جلسات آموزش)

جلسه اول: آشنایی با مهم ترین اصطلاحات کاربردی دوره

- آشنایی با اعضای شرکت کننده در گروه
- معرفی دوره ی آموزشی-مشاوره ای به صورت کلی
- تنظیم قرارداد مشاوره ای با اعضای حاضر در جلسه و توافق بر سر اهداف و وظایف
- معرفی ساختار کلی آموزش مراقبت معنوی
- آشنایی با فرآیند بازگشت به اعتیاد (لغزش)
- جمع بندی مباحث مطرح شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه ی آینده

خلاصه ای از روش کار:

در این جلسه در مورد ساختار کلی مراقبت معنوی آموزش های دقیقی داده می شود و به بیماران کمک می شود با فرآیند بازگشت به اعتیاد (لغزش) آشنا شوند. علاوه بر این مقرر شد آن ها بخش اول جزوه را مطالعه نموده و تمرین های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه دوم: ارتباط با خود درونی

- ارائه ی خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه ی قبل
- آموزش ارتباط با خود درونی و شناخت خویشتن

- کمک به مراجع در شناسایی علائم هشداردهنده فرآیند بازگشت به اعتیاد
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در این جلسه در مورد چگونگی شناسایی علائم هشداردهنده فرآیند بازگشت به مواد صحبت می‌شود. نحوه ارتباط با خود درونی آموزش داده می‌شود. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش دوم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه سوم: تکنیک‌های مراقبه و آرمیدگی

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- شناسایی شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا مستعد کننده عود مصرف
- ترغیب بیماران برای تهیه لیست موقعیت‌های استرس‌زا
- آموزش تکنیک‌های مراقبه و آرمیدگی
- آشنایی با رابطه بین مراقبه و کاهش استرس
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در جریان جلسه سوم درمانگر کمک می‌کند که با تکنیک‌های مراقبه و آرمیدگی آشنا شود و توضیح این مسئله که علائم پس از ترک با استرس تشدید می‌شوند و مراقبه عمیق یکی از روش‌های آرامش ذهن و کاهش تولید هورمون استرس‌زاست. از آن‌ها می‌خواهد که شرایط استرس‌زا مستعد کننده عود مصرف را شناسایی نماید و فهرستی از آن‌ها تهیه کنند. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش سوم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه چهارم: ارتباط آگاهانه با خداوند

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- ارتباط آگاهانه با خداوند برای رسیدن به رشد معنوی
- آشنایی با رابطه ایمان به قدرت برتر و نگرش مثبت و امید به آینده
- جمع‌بندی مباحث مطرح شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در این جلسه درمانگر در مورد ارتباط آگاهانه با خداوند و تقویت نگرش مثبت و امید به آینده راهکارهایی را آموزش می‌دهد. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش چهارم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه پنجم: ارزیابی گذشته

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- ترغیب سازی مراجع به ارزیابی گذشته
- شناساندن رابطه اصلاح گذشته و بهبودی
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در جلسه پنجم، از مراجع خواسته می‌شود به ارزیابی گذشته خود بپردازد و درصدد جبران اشتباهات خود باشد و روابط گذشته خود را بهبود بخشد. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش پنجم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه ششم: بخشایشگری

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- نشان دادن رابطه بخشیدن خود و دیگران با بهبود روان‌شناختی
- نشان دادن کنترل خشم و سایر احساسات و کنترل تکانه
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در این جلسه درمانگر با توضیح اینکه بخشایشگری یکی از عناصر کلیدی مراقبت معنوی است، تاثیر آن را در کنترل خشم و سایر احساسات و کنترل تکانه مهم می‌داند. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش ششم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه هفتم: ترازنامه‌ی اخلاقی

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- ترغیب مراجعین به صحبت در مورد ارزش‌ها و ضعف‌های اخلاقی خودشان
- نشان دادن تاثیر پایبندی به اصول اخلاقی برای پیشگیری از لغزش
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه و تعیین کردن تکلیف برای جلسه‌ی آینده

خلاصه‌ای از روش کار:

در این جلسه از مراجع خواسته می‌شود در مورد ارزش‌ها و ضعف‌های اخلاقی خود صحبت کند، ضمن اینکه در مورد تعهد به عمل و معیارهای اخلاقی به‌عنوان راهی برای پیشگیری از عود مصرف تأکید می‌شود. علاوه بر این مقرر شد آن‌ها بخش هفتم جزوه را مطالعه نموده و تمرین‌های مربوطه را نیز برای جلسه بعد انجام دهند.

جلسه هشتم: پرداختن به فعالیت‌های خیریه

- ارائه‌ی خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل
- ترغیب مراجعین به بیان فعالیت‌های خیریه از دید خودشان
- شناساندن رابطه بیداری معنوی و فعالیت‌های خیریه و پاکی ماندگار
- جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در جلسه

خلاصه‌ای از روش کار:

در جلسه هشتم از مراجع خواسته می‌شود تا فعالیت خیریه را از دیدگاه خودش تعریف کند و درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا رابطه بین بیداری معنوی و فعالیت‌های خیریه و پاکی ماندگار را دریابد.

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول ۱ اطلاعات آماری شامل تعداد، دامنه تغییرات، مینیمم، ماکزیمم، میانگین، انحراف معیار و واریانس نمره پیش آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون در گروه کنترل را ارائه کرده است. به طوری که میانگین نمره حاصل شده برابر با ۸۵/۳۳ می باشد.

جدول ۱- اطلاعات آماری پیش آزمون تکانشگری در گروه کنترل

واریانس	انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	دامنه	تعداد	
۱۲۷.۹۵۲	۱۱.۳۱۱۶۰	۸۵.۴۴۴۴	۱۰۰	۶۵	۳۵	۱۵	نمره پیش آزمون تکانشگری- گروه کنترل

در جدول ۲ اطلاعات آماری شامل تعداد، دامنه تغییرات، مینیمم، ماکزیمم، میانگین، انحراف معیار و واریانس نمره پس آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون در گروه کنترل ارائه شده است. به طوری که میانگین نمره حاصل شده برابر با ۸۴/۲ می باشد.

جدول ۲- اطلاعات آماری پس آزمون تکانشگری در گروه کنترل

واریانس	انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	دامنه	تعداد	
۱۴۵.۱۷۱	۱۲.۰۴۸۷۱	۸۴.۲	۹۹	۶۱	۳۸	۱۵	نمره پس آزمون تکانشگری- گروه کنترل

در جدول ۳ اطلاعات آماری شامل تعداد، دامنه تغییرات، مینیمم، ماکزیمم، میانگین، انحراف معیار و واریانس نمره پیش آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون در گروه آزمایش ارائه شده است. به طوری که میانگین نمره حاصل شده برابر با ۹۱/۶۷ می باشد.

جدول ۳- اطلاعات آماری نمره پیش آزمون تکانشگری در گروه آزمایش

واریانس	انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	دامنه	تعداد	
۷۴.۹۵۲	۸.۶۵۷۵۰	۹۱.۶۶۶۷	۱۰۲	۷۶	۲۶	۱۵	نمره پیش آزمون تکانشگری- گروه آزمایش

در جدول ۴ اطلاعات آماری شامل تعداد، دامنه تغییرات، مینیمم، ماکزیمم، میانگین، انحراف معیار و واریانس نمره پس آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون در گروه آزمایش ارائه شده است. به طوری که میانگین نمره حاصل شده برابر با ۷۲/۶ می باشد.

اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون

جدول ۴- اطلاعات آماری نمره پس آزمون تکانشگری-گروه آزمایش

واریانس	انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	دامنه	تعداد	
۸۶.۴	۹.۲۹۵۱۶	۷۲.۶	۹۰	۵۸	۳۲	۱۵	نمره پس آزمون تکانشگری - گروه آزمایش

جدول ۵ اطلاعات آماری شامل تعداد، میانگین و انحراف معیار نمره پیش و پس آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون در دو گروه کنترل و آزمایش ارائه کرده است. به طوری که میانگین نمره پیش و پس آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون گروه کنترل به ترتیب برابر با ۸۵/۳۳ و ۸۴/۲۰ و میانگین نمره پیش و پس آزمون کنترل تکانه افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۹۱/۶۷ و ۷۲/۶۰ می باشد.

جدول ۵- اطلاعات آماری میانگین نمره پیش و پس آزمون تکانشگری

		نمره پیش آزمون کنترل تکانه			نمره پس آزمون کنترل تکانه		
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	کنترل	۱۵	۸۵.۳۳	۱۱.۳۱	۱۵	۸۴.۲۰	۱۲.۰۵
	آزمایش	۱۵	۹۱.۶۷	۸.۶۶	۱۵	۷۲.۶۰	۹.۳۰

یافته های استنباطی

فرضیه پژوهش: آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان با نگهدارنده متادون تاثیر دارد.

فرضیه ۱: آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون تاثیر دارد.

جدول ۶- خلاصه تحلیل کواریانس آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
پیش آزمون	۲.۳۳۷.۸۰۷	۱	۲.۳۳۷.۸۰۷	۶۹.۸۰۹	.۰۰۰
گروه	۲.۰۴۰.۴۰۹	۱	۲.۰۴۰.۴۰۹	۶۰.۹۲۸	.۰۰۰
خطا	۹۰۴.۱۹۳	۲۷	۳۳.۴۸۹	—	—

با توجه به جدول ۷ و آزمون کواریانس انجام گرفته از آنجائی که مقدار سطح معنی داری آزمون حاصل شده برای حالت (گروه) کوچک تر از ۰/۰۵ می باشد آزمون معنی دار بوده و در نتیجه فرض صفر (بی تاثیر بودن آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون) رد و فرض یک (مؤثر بودن آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون) پذیرفته می گردد.

جدول ۷- نمره پس آزمون تکانشگری

گروه	میانگین	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵٪	
			محدوده پایین تر	محدوده بالاتر
کنترل	۸۷.۰۷۳	۱.۵۳۳	۸۳.۹۲۷	۹۰.۲۱۹
آزمایش	۶۹.۷۲۷	۱.۵۳۳	۶۶.۵۸۱	۷۲.۸۷۳

در جدول ۷ میانگین نمرات پس آزمون کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون دو گروه با حذف اثر نمرات پیش آزمون کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون برای دو گروه ارائه شده است. به طوری که میانگین نمرات کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل می باشد.

فرضیه دوم: آموزش مراقبت معنوی بر کنترل لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون تاثیر دارد.

به منظور بررسی فرضیه فوق از دو گروه گواه و آزمایش، تست مورفین در هفته چهارم و هشتم گرفته شده است.

در جدول ۸ جدول اطلاعات آماری شامل تعداد و درصد افراد با آزمایش مثبت و منفی مورفین در هفته چهارم در دو گروه گواه و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۸- اطلاعات آماری با آزمایش مثبت و منفی مورفین در زمان هفته چهارم در دو گروه

گروه	آزمایش مورفین-هفته چهارم			
	منفی		مثبت	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کنترل	۶	٪۴۰	۹	٪۶۰
آزمایش	۱۰	٪۶۶.۷	۵	٪۳۳.۳

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه و لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون مؤثر است. معنویت به عنوان «تلاش شخصی برای فهم و درک مسائل زندگی و نیز معنا و هدف زندگی» مطرح شده است [۱۱]. معنویت باعث افزایش خودکنترلی، اعتماد به نفس و اطمینان می شود [۱۲]. اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می رسد که مردم جهان، امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روانشناسان و روان پزشکان نیز به طور روزافزون درمی یابند که استفاده از روش سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. از سوی دیگر سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی و روانی اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد و شایسته است در درمان نیز از برخورد یک بُعدی پرهیز شود و با توجه به اینکه عوامل اجتماعی و روانی ارتباط مستقیم با اعتقادات و فرهنگ فرد بیمار دارد، برای بهبودی اختلال و بیماری از این منابع و از این اعتقادات کمال استفاده به عمل آید. طرح مراقبت معنوی با در نظر گرفتن اصول درمانی مؤثر انجمن ملی مواد مخدر (NIDA) جنبه هایی از معنویت را که تا حدودی برگرفته از ۱۲

قدم است را برای درمان به کار می‌برد تا به فرد کمک کند شیوه زندگی و افکار و رفتارش را بازسازی کند و بتواند استرس‌ها و تنش‌های خود را کنترل کند و کیفیت زندگی‌اش بالا رود و از عود مصرف جلوگیری کند. با کمک مراقبت معنوی، فرد به بهبودی آگاهانه می‌رسد، هدف از بهبودی آگاهانه ارائه دیدگاهی معنوی است که می‌تواند به فرد معتاد در کنترل علل ریشه‌ای رفتارهای اعتیادآور کمک کند و در نظر دارد هر برنامه، درمان یا سیستم پشتیبانی دیگری را که در حال حاضر به آن مشغول است را تقویت کند. هدف آن ارائه پاسخ‌های قطعی نیست، بلکه ارائه سوالاتی است که می‌تواند به او در دستیابی به خرد درونی خود و کشف مجدد ماهیت واقعی خود کمک کند. انسان بهترین معلم خود است و کلید پایان دادن به رنج خود را در دست دارد. بهبود آگاهانه می‌تواند به فرد معتاد در تعمیق درک خود از اعتیاد کمک کند، نقشه راهی به سوی رهایی به او ارائه دهد و ابزارهایی را برای کمک به او در زندگی پویاتر ارائه دهد [۱۳].

همچنین تحقیقات داخلی و خارجی انجام گرفته در زمینه‌ی معنویت درمانی، حاکی از آن هستند که اثربخشی این روش درمانی در گسترده‌ی وسیعی از حوزه‌های مختلف، مانند افزایش خودکارآمدی [۱۴]، سلامت روان [۱۵]، کاهش افسردگی [۱۶]، اضطراب [۱۷]، مؤثر می‌باشد. فرضیه اول این پژوهش تاثیر آموزش مراقبت معنوی بر کنترل تکانه در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون بوده است که نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که معنویت باعث کاهش تکانشگری می‌گردد که این نتیجه با مارگولین و همکاران [۱۸] که رابطه معنویت درمانی و کاهش تکانشگری را مورد بررسی قرار دادند، همسو می‌باشد. در مورد فرضیه دوم که تاثیر آموزش مراقبت معنوی بر کنترل لغزش در افراد وابسته به مواد تحت درمان متادون بوده است. نتیجه این تحقیق نشان داد که معنویت باعث کاهش لغزش می‌شود که همسو با نتایج پژوهش‌های دیگری باشد از جمله تم و کوپاک [۱۹] که رابطه افزایش سطح ذهن آگاهی با افزایش معنویت و به دنبال آن کاهش علائم عود مصرف در میان افراد وابسته به مواد تحت درمان را بررسی نمودند. طرح مراقبت معنوی کمک می‌کند از عواملی که در بالا رفتن احتمال بروز لغزش مؤثر است، جلوگیری شود از جمله احساسات درونی فرد. احساسات منفی مثل افسردگی، اضطراب، خشم و... باعث می‌شود هوس فرد برای مصرف بیشتر شود و احتمال لغزش افزایش یابد. گاهی احساسات مثبت هم باعث لغزش می‌شود. مثلاً فرد خاطره‌ای خوب از مصرف مواد دارد و به هر دلیلی این خاطره برانگیخته می‌شود و فرد برای تکرار آن خاطره دچار لغزش می‌شود. استرس‌های محیطی از جمله استرس‌های خانوادگی یکی دیگر از عوامل بروز لغزش است. با عنایت به موضوع عدم کفایت درمان‌های مرسوم روان‌پزشکی در اداره بیماران وابسته به مواد و از طرفی روشن شدن اثرات درمان‌های معنوی بر جسم و روان انسان و به‌ویژه بیماران معتاد و علی‌رغم تمام محدودیت‌های این پژوهش که ذیلاً بیان خواهد شد این طرح درمانی می‌تواند در مدت نسبتاً کوتاهی اثرات مفید و قابل توجهی بر بسیاری از ابعاد زندگی این‌گونه بیماران گذاشته و تکانش و لغزش آنان را بهبود ببخشد.

محدودیت‌ها

همه تست‌های انواع مصرف مواد انجام داده نشده است و فقط تست‌های ادراری مورفین انجام داده شده است، این در حالی است که معتادان گاهی ماده‌ای را جایگزین ماده دیگری می‌نمایند و لذا تحلیل نهایی از جمع کل مصرف مواد را در اختیار نیست. عدم آموزش قبلی و یا به عبارتی دیگر نبود چنین آموزشی در ایران از محدودیت‌های این مطالعه و محدودیت‌های روانشناسی کشورمان است. از ابتدا وقتی نام درمان‌های معنوی برای بیماران برده می‌شد برخی به صورت باورنکردنی به آن می‌نگریسته و برخی تصور می‌کردند درمانگر مثل یک روحانی می‌خواهد به تبلیغ اسلام بپردازد؛ که توضیحات لازم در این زمینه به آن‌ها داده شد. برخی بیماران می‌گفتند که اگر خانواده آن‌ها را در حال تمرین مراقبه مشاهده کنند آن‌ها را مورد تمسخر قرار خواهند داد لذا از انجام آن در منزل معذوریم؛ توضیح داده می‌شد در خلوت انجام دهند.

منابع

- [1] Gossop, M., Stewart, D. and Marsden, J. (2008). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. *Addiction*, 103: 119–125.
- [2] Ghadirian, abdu'l-missagh and salehian shadi, (2018), is spirituality effective in addiction recovery and prevention?
- [3] Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 11, 1783-1793
- [4] Morgan, O. J. (1999). Addiction and spirituality in context: A multidisciplinary approach (pp. 3– 30). St. Louis, MO: Chalice Press National Institutes of Health. (2001); 14(4): 352–357.
- [5] Galanter Marc. (2007). Spirituality and recovery in 12 step programs: An empirical model. *Journal of Substance Abuse Treatment* :33, 265–272
- [6] Tonigan, J. S., Rynes, K. N., and McCrady, B. S. (2013). Spirituality as a change mechanism in 12-step programs: A replication, extension, and refinement. *Substance Use & Misuse*, 48, 1161–1173.
- [7] Galanter; Marc, Hansen; Helena and Potenza; Marc, (2021), The role of spirituality in addiction medicine: a position statement from the spirituality interest group of the international society of addiction medicine
- [8] Jennifer t.grant weinandyjoshua b.grubbs, (2021), religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: a scoping review
- [۹] سادوک ویرجینیا و کاپلان هارولد (۲۰۰۳) خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی، ترجمه: فرزین رضایی، (۱۳۸۷) جلد اول، انتشارات ارجمند، تهران.
- [10] White, W. L., & Ali, S. (2010). Lapse and Relapse: Is it time for new language? *Alcoholism*, 11(8,490,000), 19-690.
- [11] Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. (2006) Religiousness and mental health. a review. *Rev Bras Psiquiatr*; 28:242-50
- [12] Curlin, F. A., Lawrence, R. E., Chin, M. H., & Lantos, J. D. (2007). Religion, conscience, and controversial clinical practices. *New England Journal of Medicine*, 356(6), 593-600.
- [13] Woodward, T.J. (2021). conscious recovery a fresh perspective on addiction.
- [14] Pardini Dustin A., Plante Thomas G., Sherman Allen, Stump Jamie E. (2000) . Religious faith and spirituality in substance abuse recovery determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19 347±354
- [۱۵] بهرامی دشتکی هاجر، علی زاده حمید، غباری بناب باقر، کرمی ابوالفضل (۱۳۸۵)، اثر بخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان، پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، دوره ۵، شماره ۱۹؛ از صفحه ۴۹ تا صفحه ۷۲.
- [16] Diaz Naelys, E., Horton Gail & Malloy Tammy. (2014). Attachment Style, Spirituality, and Depressive Sympto Among Individuals in Substance Abuse Treatment. *Journal of Social Service Research*, 40:3, 313-324.
- [17] Debnam, K., Milam, A. J., Furr-Holden, C. D., & Bradshaw, C. (2016). The Role of Stress and Spirituality in Adolescent Substance Use. *Substance Use and Misuse*, 51(6), 733-741
- [18] Margolin, Arthur.Zev Schuman-Olivier, Beitel Mark, Arnold Ruth M., Fulwiler Carl E., Avants S. Kelly. (2007). A preliminary study of spiritual self-schema (3-S+) therapy for reducing impulsivity in HIV-positive drug users. *Journal of Clinical Psychology*, Pages 979–999.
- [19] Temme Leslie J., LCSW & Kopak Albert M. (2015). Maximizing recovery through the promotion of mindfulness and spirituality. *Journal of religion & spirituality in social work.: social tought* , vol. 35, NOS. 1–2, 41–56.