

بررسی اثر بخشی تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و افزایش عملکرد خانواده

ابراهیم نامنی^۱، عبدالله شفیع آبادی^۱، علی دلاور^۲، خدابخش احمدی^۳

^۱ گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۲ گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه بقیه الله، تهران، ایران

نشانی نویسنده مسئول: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره، ابراهیم نامنی

Email: encounseling79@gmail.com

وصول: ۹۲/۱۰/۱۳، اصلاح: ۹۲/۱۲/۱، پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۹

چکیده

مقدمه: در میان راهبردهای خاص برای درمان اختلال سوء مصرف مواد، خانواده درمانی، توجه زیادی را در تحقیقات به خود جلب کرده است. با استفاده از خانواده درمانی، اثر گذاری سایر رویکردها افزایش می یابد. هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و افزایش عملکرد خانواده می باشد.

روش: این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری ۶ ماهه همراه با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خانواده های مراجعه کننده دارای فرد وابسته به مواد به خانه سلامت زیبا دشت در منطقه ۲۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۱ می باشد. تعداد ۳۰ خانواده به صورت نمونه در دسترس انتخاب شد. بعد از همتاسازی، در دو گروه آزمایش (۱۵ خانواده) و کنترل (۱۵ خانواده) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک، آزمایش اعتیاد و ابزار سنجش خانواده استفاده شد. از هر دو گروه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۶ ماهه به عمل آمد. داده های جمع آوری شده پس از ورود به نرم افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۱۱ با استفاده از آزمون مجذور کای و تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد خانواده مؤثر است؛ به این صورت که در پس آزمون ۸۰٪ در سطح معناداری ($P < 0/0001$) و پیگیری ۶ ماهه ۶۶٪ در سطح معناداری ($P < 0/0001$) افراد موفق به قطع مصرف مواد شدند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد کلی خانواده ها، رویکردهای تلفیقی از جمله خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری، نسبت به رویکرد های منفرد، اثربخشی بیشتری دارد.

واژه های کلیدی: تلفیق خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری، عملکرد خانواده، مصرف مواد.

مقدمه

امروزه نظام پویا و گسترده اعتیاد کاملاً هوشمند است. در دنیای کنونی، سوء مصرف مواد، پدیده ای چند وجهی است؛ که همه ارکان اساسی جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). در ایران نیز شمار مصرف کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده، که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی می باشد (۲).

اگر چه در زمینه درمان افرادی که دارای وابستگی به مواد هستند، پیشرفت ها به شکل مداخلات داروشناختی (متادون و نالتروکسان & Methadon, naltrexone)، گروه های NA و AA (الکلی های گمنام، معتادان گمنام Narcotics Anonymous, Alcohol Anonymous)، مدل ها و برنامه های یادگیری اجتماعی (پیشگیری از بازگشت (relapse)، بهبود منطقی و غیره....) بوده است. ولی، هر یک از این رویکردها با مشکلاتی روبه رو است؛ که کارایی آنها را محدود می سازد (۳). همه مؤلفان و محققانی که در حوزه آسیب های اجتماعی مطالعه کرده اند، به خانواده به عنوان عاملی مؤثر در ایجاد و گسترش اعتیاد اشاره داشته اند (۴).

در سال های اخیر موضوعات مختلف و قابل پذیرشی در حوزه ادبیات پژوهش سوء مصرف مواد به وجود آمده است. اول آن که اعضای خانواده به عنوان یک عامل مؤثر و حیاتی در انگیزه دادن به سوء مصرف کننده مواد به درمان و حفظ تغییرات مثبت به شمار می روند (۵). عوامل خانوادگی و حمایت خانواده در الزام و تعهد فرد مصرف کننده به درمان یک پیش بینی کننده مؤثر و یکی از عوامل مهم در باقی ماندن در پرهیز است. دوم آن که مصرف مواد توسط یک عضو خانواده بر تمامی اعضای دیگر خانواده تأثیر می گذارد. سوم استرس در روابط خانوادگی و والدینی، سوء مصرف مواد را تشدید می کند و بازگشت به مصرف مواد را تسریع می سازد (۶). فرد مصرف کننده مواد به طور غیر قابل انکاری به خانواده متصل است. بنابراین، بهبودی پایدار فرد در نادیده

انگاشتن واقعیت زندگی خانوادگی و روابط موجود در آن امکان پذیر نمی باشد. در مطالعه ای که در آمریکا انجام شد، رابطه ی عضو معتاد و خانواده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که درگیری خانوادگی در این خانواده ها بیشتر از خانواده های عادی است (۵).

در این مطالعه دو رویکرد خانواده درمانی راه حل - مدار و خانواده درمانی ساختاری برای درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد کلی خانواده آنها به صورت تلفیقی مورد بررسی قرار گرفت. از جمله دلایل به کارگیری این دو رویکرد در ارتباط با درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و همچنین افزایش عملکرد کلی خانواده، استفاده از منابع انگیزشی رویکرد راه حل - مدار در ارتباط با تغییر در افراد وابسته به مواد است. این درمان روش عملی در مشاوره است که معتقد است تغییر امری اجتناب ناپذیر است و راه حل ها یافتنی هستند (۷). خانواده درمانی راه حل - مدار بر قابلیت ها و توانایی های خانواده و نکات قابل تغییر در روابط تأکید می کند (۸). عقیده بر این است که تمرکز بر راه حل ها - به خودی خود - اغلب مشکلات را برطرف می کند (۹). این رویکرد معتقد است که بدکاری اساساً در اثر کوشش های نادرست برای حل مشکل پدیدار می شود. در نتیجه آنها تصور می کنند که انتخابی برایشان باقی نمانده یا که این انتخاب ها بسیار محدود است (۱۰). فرانکلین و همکاران (۱۱) نشان دادند که جوانان معتاد به مواد، بسیار تحت تأثیر درمان راه حل - مدار هستند. مطالعاتی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلوکی صورت گرفته دامنه موفقیت این روش درمانی را از ۷۲٪ تا ۸۰٪ گزارش کرده اند (۸). بعد دیگر مدل تلفیقی این پژوهش، خانواده درمانی ساختاری است. خانواده درمانی ساختاری یکی از پرکاربردترین رویکردها در زمینه درمان سوء مصرف مواد بوده است (۱۲-۱۳). فرض اصلی این الگو - یعنی این که نشانه های فرد را می توان به بهترین وجهی در بستر الگوهای تبادلی خانواده

شناخت، این که تغییر در سازمان یا ساختار خانواده باید قبل از تخفیف نشانه ها صورت گیرند- تأثیر زیادی بر شیوه کار خانواده درمانگران داشته است (۱۰).

یکی از عواملی که باعث مصرف مواد مخدر در افراد می شود، ساختار ناکارآمد خانواده است. در این نوع خانواده ها، مرزهای بین زیرمنظومه ها و ارتباطات اعضا با یکدیگر به خوبی شفاف نیست. تعارض و کشمکش بالاست. به جای قواعد آشکار در خانواده قواعد پنهان وجود دارد. پنهان کاری در این نوع خانواده ها زیاد به چشم می خورد. به طور کلی الگوهای تبادلی در این نوع خانواده ها بدکارکرد است. وجود این ساختار ناکارآمد می تواند یکی از زمینه های بروز اعتیاد در یک عضو خانواده و همچنین مانعی در جهت قطع مصرف مواد و کاهش عملکرد خانواده شود. با توجه به این که هنوز درمان قطعی برای اختلال سوء مصرف مواد وجود ندارد و در میان رویکردهای درمانی موجود عود اعتیاد بالاست و مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده، هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل - مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و افزایش عملکرد خانواده می باشد.

روش

روش این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری ۶ ماهه همراه با گروه کنترل انجام شده است. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبایی، آزمودنی های هر گروه فرم رضایت مبنی بر شرکت در طرح و انتشار نتایج آن را امضا کردند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خانواده هایی است؛ که دارای فرد وابسته به مواد مخدر بوده و در زمستان ۱۳۹۱ به خانه سلامت زیبا دشت در منطقه ۲۲ شهرداری تهران مراجعه کرده اند. از بین خانواده های معتاد مراجعه کننده به این مرکز، تعداد ۴۰ خانواده به صورت نمونه در دسترس انتخاب شد و بعد از مصاحبه

مقدماتی با خانواده و دارا بودن شرایط لازم برای ورود به طرح پژوهش و اعلام آمادگی خانواده ها، ۳۰ خانواده به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایش (۱۵ خانواده) و کنترل (۱۵ خانواده) به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرایط ورود آزمودنی ها در پژوهش عبارت بودند از: عدم مصرف داروهای ضد روان پریشی، نداشتن مشکلات جسمی و روانشناختی، عدم شرکت در برنامه های درمانی در زمان پژوهش، نداشتن وابستگی طولانی مدت به چند ماده افیونی یا مواد محرک مانند کراک و شیشه و داشتن سابقه حداقل یک بار بازگشت. در این پژوهش عضو معتاد خانواده همسر (مرد) یا پدر خانواده بود، که دارای سابقه مصرف مواد افیونی همچون تریاک، شیره و هروئین بیش از ۶ ماه را داشتند. از هر دو گروه در ابتدای مطالعه، پیش آزمون گرفته شد. پژوهش در دو مرحله اجرا شد. مرحله قبل از سم زدایی که شامل مداخلات خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در ۴ جلسه (۱/۵ ساعت) بود. بعد از این مرحله فرد معتاد خانواده به مدت ۲۸ روز در کمپ دارالشفای بستری شد. در مرحله سم زدایی، مداخله ای با خانواده انجام نشد. مداخلات درمانی بعد از مرحله سم-زدایی شامل ۸ جلسه (۱/۵ ساعت) اجرا شد. جلسات به صورت هفتگی و به طور منظم با خانواده و فرد رها شده از اعتیاد برگزار شد. افراد گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند. بعد از دوره سم زدایی و در پایان ۱۲ هفته از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون و سپس پی گیری (Follow-up) ۶ ماهه گرفته شد. شرح جلسات به صورت خلاصه در زیر می آید.

جلسات درمانی خانواده درمانی راه حل مدار-

ساختاری

جلسه اول: برقراری پیوستگی و اتحاد درمانی، آشنایی و معرفی متقابل درمانگر با هر یک از اعضا؛
جلسه دوم: فرضیه سازی و تدوین اهداف درمانی بر اساس خواسته های مشترک؛

جلسه سوم: ایجاد کنجکاوی و اشتیاق در اعضا و ایجاد راه حل؛

جلسه چهارم: شناسایی چرخه های معیوب جاری میان اعضا (رفتارهایی که تاکنون کارساز نبوده)؛

جلسه پنجم: خلق تصاویر راه حل - محورکه عبارتند از: (۱) استفاده از پرسش معجزه آسا؛ (۲) تکنیک توپ بلوری؛ (۳) تکنیک کارگردان سینما؛

جلسه ششم: استفاده از سؤوال استثنا؛

جلسه هفتم: ایجاد امیدواری از طریق اهداف، شناسایی اهدافی مشترک خانواده در گذشته؛

جلسه هشتم: کشف الگوهای تعاملی خانواده، فرضیه سازی در مورد سلسله مراتب و نحوه توزیع قدرت در خانواده؛

جلسه نهم: استفاده از سؤالات برجسته کننده تغییرات، پدیدایی ادراکاتی نوین پیرامون خود و رابطه خانوادگی؛

جلسه دهم: استحکام بخشیدن مرزهای عملکردی واز بین بردن مرزهای غیر عملکردی سیستم و زیر منظومه های خانواده؛

جلسه یازدهم: تحکیم و تثبیت تغییرات؛

جلسه دوازدهم: اختتام، تمجید از فعالیت ها و تلاش های اعضای خانواده.

در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک (اعم از سن، مدت زمان ازدواج، نوع مواد مخلد مصرفی، مدت زمان مصرف مواد مخلد، سطح تحصیلات)، آزمایش اعتیاد و ابزار سنجش خانواده استفاده شد.

آزمایش اعتیاد (Opium): آزمایش اعتیاد یک تست سریع، یک مرحله ای برای کشف کیفیت مورفین - تریاک و هروئین در ادرار است. این تست یک سنجش ایمنی کروماتوگرافیک جریان جانبی برای کشف مورفین در ادرار به وسیله نقطه برش ۳۰۰ نانو گرم در میلی لیتر است. روایی و پایایی آزمایش اعتیاد به اثبات رسیده است.

ابزار سنجش خانواده (FAD): ابزار سنجش خانواده یک ابزار ۶۰ سوالی است و ۷ حوزه عملکرد خانواده که شامل: عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش ها، پاسخ-دهی عاطفی، کنترل رفتار، مشارکت عاطفی را مورد سنجش قرار می دهد. روایی و پایایی آن توسط (نوروزی، ۱۳۷۷؛ امینی، ۱۳۷۹؛ گلی زاده، ۱۳۸۳ و محسن زاده، ۱۳۸۳) در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). صید مرادی (۱۴) ضریب آلفای کل ابزار سنجش خانواده را ۰/۸۸. و ابراهیمی (۱۵) ضریب آلفای کل ابزار سنجش خانواده را ۰/۹۳. در سطح معناداری ($P < 0/001$) گزارش کردند.

برای تحلیل نتایج از آزمون آماری مجذور کای، آزمون فیشر حقیقی و تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته ها

ترکیب جنسی افراد وابسته به مواد شامل ۳۰ مرد بود که در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت برابر تقسیم شدند. میانگین سن افراد در گروه آزمایش به ترتیب $36/53 \pm 6/48$ سال و در گروه کنترل $35/8 \pm 6/9$ سال بود. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش $3/5 \pm 8$ سال و در گروه کنترل $3/58 \pm 7/66$ سال بود. نوع مواد مصرفی در افراد وابسته به مواد در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰٪) تریاک، ۴ نفر (۲۶/۶٪) شیره، ۲ نفر (۱۳/۳٪) هروئین و در گروه کنترل، ۹ نفر (۶۰٪) تریاک، ۵ نفر (۳۳/۳٪) شیره و ۱ نفر (۶/۶۷٪) هروئین بود. سطح تحصیلات افراد وابسته به مواد در گروه آزمایش، سیکل ۷ نفر (۴۶/۶٪)، دیپلم ۴ نفر (۲۶/۶٪)، فوق دیپلم ۳ نفر (۲۰٪)، لیسانس و بالاتر ۱ نفر (۶/۶۷٪) و در گروه کنترل، سیکل ۶ نفر (۴۰٪)، دیپلم ۶ نفر (۴۰٪)، فوق دیپلم ۱ نفر (۶/۶۷٪)، لیسانس و بالاتر ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) بودند.

جدول ۱ فراوانی عود مصرف مواد در پس آزمون و پی گیری ۶ ماهه را نشان می دهد. همانطور که

جدول ۱: فراوانی عود مصرف مواد در آزمودنی ها در پس آزمون و

| پیگیری ۶ ماهه | | | | |
|---------------|-------------|------------|----|---------------|
| نوع آزمون | گروه آزمایش | گروه کنترل | کل | |
| عود | ۳ | ۱۵ | ۱۸ | |
| عدم عود | ۱۲ | ۰ | ۱۲ | |
| کل | ۱۵ | ۱۵ | ۳۰ | |
| عود | ۵ | ۱۴ | ۱۹ | پیگیری ۶ ماهه |
| عدم عود | ۱۰ | | ۱۱ | |
| کل | ۱۵ | ۱۵ | | |

جدول ۲: نتایج آزمون مجذور کای به منظور ارزیابی تفاوت فراوانی پرهیز از مصرف مواد در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پیگیری ۶ ماهه

| نوع آزمون | ارزش | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|------------------|-------|------------|---------------|
| مجذورکای | ۲۰/۰۰ | ۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| آزمون فیشر حقیقی | | ۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| مجذورکای | ۱۱/۶۳ | ۱ | ۰/۰۰۱ |
| آزمون فیشر حقیقی | | ۱ | ۰/۰۰۰۱ |

مشاهده می شود در گروه آزمایش، اکثر آزمودنی ها نسبت به گروه کنترل به مداخله درمانی پاسخ مثبت دادند. به طوری که در گروه آزمایش از ۱۵ آزمودنی ۱۲ آزمودنی موفق به قطع مصرف مواد شده اند و در گروه کنترل هیچ آزمودنی موفق به قطع مصرف مواد نشده است. در مرحله پی گیری ۶ ماهه از ۱۵ آزمودنی ۱۰ آزمودنی همچنان در مرحله پرهیز از مصرف مواد قرار دارند و در گروه کنترل تنها ۱ نفر موفق به قطع مصرف مواد شده است که نتایج در جدول ۱ آمده است. همچنین نتایج حاصل از آزمون مجذور کای و آزمون فیشر حقیقی نیز نشان می دهد؛ که در قطع مصرف مواد در آزمودنی های گروه آزمایش تفاوت معنا داری ($P < 0/0001$) وجود دارد. به عبارت دیگر کسانی که در معرض مداخله درمانی قرار گرفتند نسبت به آزمودنی هایی که در معرض مداخله درمانی قرار نگرفتند به طور معناداری موفق به قطع مصرف مواد خود در پس آزمون و پی گیری ۶ ماهه شده اند. از طرف دیگر سطح بالای پاسخ دهی آزمودنی ها به درمان (قطع مصرف مواد) در گروه آزمایش در پس آزمون (۸۰٪) در سطح

معناداری ($P < 0/0001$, $X^2 = 20$) و در مرحله پی گیری (۶۶/۶۶٪) در سطح معناداری ($P < 0/0001$, $X^2 = 11/63$) نسبت به گروه کنترل نشان دهنده اثربخشی تلفیقی خانواده درمانی راه حل - مدار و ساختاری در درمان سوء مصرف مواد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

در آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در آزمون تحلیل MANCOVA) برای نرمال بودن توزیع فراوانی متغیر وابسته (عملکرد خانواده) از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین استفاده شد؛ که تمامی مقادیر آزمون غیر معنی دار بودند. بنابراین، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر عملکرد خانواده تأیید می شود. نتایج جدول ۳ نشان می دهد، مقدار F در همه آیت ها معنی دار بوده و می توان نتیجه گرفت که میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمره کلی عملکرد خانواده تفاوت معنی داری در پس آزمون ($P < 0/0001$, $F = 74/7$) و مرحله پی گیری ۶ ماهه ($P < 0/0001$, $F = 64/4$) وجود دارد.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد مخدر و همچنین افزایش عملکرد خانواده بود. از آن جایی که خانواده به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در اعتیاد شناخته شده، پس می تواند به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در درمان و پیشگیری از اعتیاد افراد به کار رود. درمانگران خانواده بر علیت حلقوی تأکید می کنند و بر این نکته اتفاق نظر دارند که پویایی ها و ارتباطات میان فردی با خانواده ایجاد کننده یا نگهدارنده رفتار اعتیادی است (۱۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که تلفیق دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد مؤثر است. به طوری که تمام آزمودنی های گروه آزمایش وارد مرحله سم زدایی شدند و همگی آنها موفق به قطع مصرف مواد شدند و در

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای ارزیابی تأثیر عضویت گروهی بر نمرات عملکرد کلی و زیرمقیاس های خانواده با کنترل پیش آزمون

| منبع تغییرات | شاخص های آماری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | معنی داری | ضریب تأثیر | توان |
|----------------|----------------|---------------|------------|-----------------|---------|-----------|------------|-------|
| پیش آزمون | پس آزمون | ۵۷۳/۸ | ۱ | ۵۷۳/۸ | ۳/۹ | ۰/۰۵ | ۰/۱۲ | ۰/۴۸ |
| | پیگیری | ۷۱۸/۷ | ۱ | ۷۱۸/۷ | ۹/۹ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۷ | ۰/۸۶ |
| عضویت گروهی | پس آزمون | ۱۲۹۴۶/۶ | ۱ | ۱۲۹۴۶/۶ | ۸۹/۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۶ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۸۳۸۸/۵ | ۱ | ۸۳۸۸/۵ | ۱۱۶/۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۱/۰۰ |
| عملکرد کلی | پس آزمون | ۷۷۴/۲ | ۱ | ۷۷۴/۲ | ۷۴/۷ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۵۷۶/۷ | ۱ | ۵۷۶/۷ | ۶۴/۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۰ | ۱/۰۰ |
| حل مشکل | پس آزمون | ۷۵/۷ | ۱ | ۷۵/۷ | ۲۵/۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۰/۹۹ |
| | پیگیری | ۴۵/۶ | ۱ | ۴۵/۶ | ۱۲/۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ | ۰/۹۳ |
| ارتباط | پس آزمون | ۹۴/۷۴۵ | ۱ | ۹۴/۷۴۵ | ۳۹/۳۹۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۹۳ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۵۴/۱۰۶ | ۱ | ۵۴/۱۰۶ | ۲۵/۰۹۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۸۲ | ۰/۹۹۸ |
| نقش ها | پس آزمون | ۲۶۶/۷ | ۱ | ۲۶۶/۷ | ۵۲/۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۲۰۵/۶ | ۱ | ۲۰۵/۶ | ۶۹/۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ |
| پاسخ دهی عاطفی | پس آزمون | ۲۱۸/۴ | ۱ | ۲۱۸/۴ | ۷۵/۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۱۹۰/۴ | ۱ | ۱۹۰/۴ | ۶۵/۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۰ | ۱/۰۰ |
| کنترل رفتار | پس آزمون | ۱۹۳/۵ | ۱ | ۱۹۳/۵ | ۴۶/۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۳ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۱۵۱ | ۱ | ۱۵۱ | ۵۲/۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۱/۰۰ |
| مشارکت عاطفی | پس آزمون | ۴۳۸/۴ | ۱ | ۴۳۸/۴ | ۸۵/۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۱۵۷/۹ | ۱ | ۱۵۷/۹ | ۸۳/۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ |

سیستم خانواده یا ساختار خانواده (که شامل تغییر الگوهای تبادلی، حذف تبانی ها و اتحادها، حذف مرزهای سخت و آشفته در سیستم خانواده، تقویت زیر منظومه ها به ویژه زیر منظومه زناشویی، افزایش همبستگی خانواده و تصحیح سلسله مراتب قدرت) تغییر یابد. زمانی که ساختار خانواده تغییر پیدا کرد دیگر ضرورتی نمی بیند که در یک عضو خود نشانه یا رفتار اعتیادی بروز دهد (۱۰). بنابراین، با اصلاح ساختاری سیستم خانواده و قرار گرفتن مجدد فرد رها شده از اعتیاد در جایگاه سلسله مراتبی خانواده، این مداخله درمانی توانست به طور معناداری باعث قطع مصرف مواد در آزمودنی ها در گروه آزمایش شود و عملکرد خانواده معتادین را هم به صورت کلی و هم در زیر مقیاس ها که شامل حل مشکل، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی عاطفی، کنترل رفتار، مشارکت عاطفی می- شود، در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بهبود

جهت تداوم آن در پایان درمان ۸۰٪ و در مرحله پیگیری ۶ ماهه ۶۶/۶٪ افراد همچنان در مرحله پرهیز از مصرف مواد باقی ماندند. یکی از دغدغه ها و نگرانی های درمانگران حوزه سوء مصرف مواد، عدم تمایل یا تعهد افراد وابسته به مواد به فرایند درمان یا عود یا بازگشت (relapse) افراد پس از دوره سم زدایی است. عوامل زیادی وجود دارد که اجازه نمی دهد افراد وابسته به مواد وارد درمان شوند، یکی از این عوامل خانواده است. ساختار خانواده زمانی که ناکارآمد یا بدکار است نمی تواند به عضو معتاد خود کمک کند که در مسیر بهبودی قرار گیرد و حتی زمانی که فرد وارد فرایند درمان شده و دوره سم زدایی را طی کرده و به خانواده برمی گردد. همان وضعیت یا ساختار بدکار گذشته در خانواده زمینه را برای مصرف مجدد مواد فراهم می سازد. بنابراین، برای ماندگاری فرد در پرهیز و تداوم قطع مصرف مواد باید

بخشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به این نکته اذعان کرد که با مشاوره ساختاری خانواده، مرزهای مورد نیاز برای خانواده بهبود پیدا کرد. به عبارت دیگر، اشخاص معتاد که نادیده گرفته شدند یا رها شدند و یا نقش‌های کلیدی خود را از دست دادند دوباره در زیر منظومه‌ها مستقر شدند. سیستم خانواده دوباره مولد و بارور شد. اعضای سیستم خانواده توانستند که تقاضاها و مسئولیت‌های جدیدی که با تغییر ساختار خانواده ایجاد شده است به عهده گیرند و مسئولیت‌ها و وظایف مورد نیاز را انجام دهند. همچنین از یافته‌های پژوهش می‌توان استنباط کرد که رویکرد راه حل - مدار می‌تواند به عنوان یک رویکرد انگیزشی در درمان افراد وابسته به مواد به کار رود. چراکه، با استفاده از فنون این رویکرد (از جمله تأکید بر راه حل‌ها، سؤالات استثنا، سؤوال معجزه، تأکید بر توانمندی‌های خانواده و ایجاد امید در فرد وابسته به مواد و دیگر اعضای خانواده) تغییرات مثبتی در خانواده و در فرد وابسته به مواد به وجود آمد. خانواده درمانی ساختاری و خانواده درمانی راه حل - مدار هر یک اثربخشی شان به تهای تأیید شده است. حال آن که با به کارگیری توأمان این دو رویکرد در حوزه سوء مصرف مواد اثربخشی آنها بیشتر خواهد شد. چراکه، نتایج این پژوهش این موضوع را تأیید می‌کند.

رامیش، مک ویکر و ساهین (۱۷) از طریق درمان توأمان خانواده درمانی راه حل - مدار و خانواده درمانی ساختاری با استفاده از سؤوال معجزه (Miracle Question) و مرزسازی (Boundaries Using) در زوج‌های مطلقه با تعارض خفیف توانستند به نحو قابل مؤثری تعارض در این زوج‌ها را کاهش دهند و قابلیت همکاری و ارتباطی را در آنها با اعضای خانواده بهبود بخشند. نتایج نیکتا و همکاران (۱۸) که بر روی ۳۲۶ نفر زن و مرد معتاد به الکل و سیگار، با دامنه سنی ۴۶-۲۰ سال در مدت ۳ سال انجام گرفت، نشان داد که درمان روان

شناختی پویا و درمان راه حل - مدار توأمان در بهبودی آنان تأثیر داشته است. موسوی (۱۹) در پژوهشی نشان داد که سیستم خانواده‌های غیر معتاد نسبت به سیستم خانواده‌های دارای عضو معتاد، از عملکرد کارآمدتری برخوردار است. طبق دیدگاه‌های خانواده درمانی، اگر در خانواده مشکلی برای یک عضو خانواده به وجود آید تمام اعضای خانواده در به وجود آمدن آن مسئول هستند و خانواده با عملکرد پایین تری وظایف خود را انجام خواهد داد که این نکته در این پژوهش به صورت معناداری تأیید شد. برخی از تحقیقات انجام شده درباره ارتباط میان عملکرد ناسالم خانواده و اختلال روانی فرزندان نیز مؤید تأثیرپذیری سلامت روانی فرزندان از عملکرد خانواده آنهاست (۲۰). نتایج پژوهش نشان داد که اختلاف معناداری در عملکرد کلی خانواده‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و در زیر مقیاس‌ها (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، کنترل رفتار، مشارکت عاطفی) وجود دارد. به عبارتی الگوی درمانی توانسته است عملکرد خانواده را در افراد معتاد به طور معناداری بهبود بخشد. خانواده‌ای که از عملکرد بالاتری برخوردار باشد خواهد توانست به عضو معتاد خود کمک کند که فرایند قطع مصرف مواد خود را ادامه دهد؛ که این موضوع در این پژوهش تأیید شد. همچنین نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های توکلی (۲۱) ابراهیمی (۱۵) زیمزمن، پرست و وتزل (Zimmerman, Prest, Wetzel) (۱۸) گاترمن، میسایس و اینبندر (Gutterman, Mecias, Ainbinder) (۱۸) و (۲۲) سیم (۲۳) همسو می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در حوزه درمان سوء مصرف مواد، استفاده از رویکردهای تلفیقی نسبت به رویکردهای منفرد اثربخشی بیشتری دارد و در میان رویکردهای درمانی، خانواده درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به رویکردهای دیگر دارد. در این پژوهش، تلفیق

سپاسگزاری

از مسئولین مرکز زیبادشت و تمام خانواده هایی که در انجام این پژوهش کمال همکاری داشتند و همچنین از آقای احمد بولحسینی مسئول کمپ دارالشفای که نهایت همکاری را در مدت انجام پژوهش داشتند کمال تشکر و قدردانی می شود.

دو روش خانواده درمانی راه حل مدار و ساختاری توانست به طور معناداری افراد وابسته به مواد را درمان (قطع مصرف مواد) کند و عملکرد کلی خانواده به همراه زیرمقیاس‌ها را افزایش دهد.

References

1. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Ifill-Williams M. Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prev Sci*. 2001; 2(1):1-13.
2. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*. 2002; 5(3):184-90.
3. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. *Cognitive therapy of substance abuse*: Guilford Press; 2011.
4. Sarokhani B. *Introduction to Sociology of the Family*. Tehran: Soroush Press; 1998. [Persian]
5. Dakof GA, Cohen JB, Henderson CE, Durante E, Boustani M, Blackburn A, Venzer E, Hawes S. A randomized pilot study of the Engaging Moms Program for family drug court. *J Subst Abuse Treat*. 2010; 38: 263-74.
6. Kelley ML, Fals-Stewart W. Couples-versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: effects on children's psychosocial functioning. *J Consult Clin Psychol*. 2002; 70(2):417-27.
7. Donovan, JM. *Short-Term Couple Therapy* The Guilford Press – A Division of Gilford Epstein, NB. Baldwin. LM. & Bishop, DS. 1983. The mc master family assessment device. *Journal of marital and family therapy*. 1999;9(2):171-80.
8. De Shazer S. *Words were originally magic*. New York, WW Norton & Company; 1994.
9. Nichols MP, Schwartz RC. *Family therapy: Allyn and Bacon*; 2004.
10. Goldenberg H, Goldenberg I. *Family therapy: An overview*: CengageBrain. 2012.
11. Franklin C, Biever J, Moore K, Clemons D, Scamardo M. Effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting. *Research on Social Work Practice*. 2001; 11(4):411-34.
12. Minuchin S, Fishman HC. *Families and family therapy*: Harvard University Press; 1974.
13. Minuchin S, Lee W-Y, Simon GM. *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation*: Wiley. 2006.
14. Seyyed Moradi K. Investigating the relation between family functioning and its aspects with job detesting in elementary teachers of Alborz industrial city in 87-88. M.S thesis. Allame Tabatabayi University. 2009. [Persian]
15. Ebrahimi J. Comparison in family functioning and children mental health in monogamous families and families with two wives in Khavaf. M.S thesis. Allame Tabatabayi University. 2007. [Persian]
16. Collins RL, Leonard KE, Searles JS. Alcohol and the family: Research and clinical perspectives 9(Guilford Substance Abuse). 1990:285-308.
17. Ramisch JL, Mcvicer M, Sahin ZS. Helping Low-Conflict Divorced Parents Establish Appropriate Boundaries Using a Variation of the Miracle Question: An Integration of Solution-Focused Therapy and Structural Family Therapy. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2009, 50:481-95.
18. Ghaderi, K. The effectiveness of the treatment solution - short circuit on depression in women under welfare organization Kashan. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2002. [Persian]
19. Musavi AS. Qualitative and quantitative investigation in familu functioning of young addicts. *Journal of women's studies*. First year. 2003.
20. Sanayi Zaker B. *Family and marriage measuring scales*. Tehran. Be'sat publication. 2000. [Persian]
21. Tavakoli Ghuchani H. Comparison of the relevant factors with action in addiction treatment in groups visiting the addiction clinics, North Khorasan 2005. Ilam's university's *Journal of knowledge*. 2009. 17(2). [Persian]
22. Gilij H. Investigating the relationship between family functioning and social development of children between 4-6 years old and their social skills in kindergartens housed in district 2, Tehran. M.S in general psychology. Allame Tabatabayi University. 2012. [Persian]
23. Sim T. Structural Family Therapy in Adolescent Drug Abuse A Hong Kong Chinese Family. *Clinical Case Studies*. 2007; 6(1):79-99.

The effectiveness of combination of structural and solution- focused family therapy (cutting down on use of substance) in treatment of the substance abuse and the family function improvement

Ebrahim Nameni,

Department of Counseling, AllamehTabatabaie University, Tehran, Iran.

Abdolahshafiabadi,

Department of Counseling, AllamehTabatabaie University, Tehran, Iran.

Ali delavar,

Department of Assessment and Measurement, allamehtabatabaie University, Tehran, Iran

Khodabakhshahmadi

Behavioural Sciences Research Centre, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received:03/01/2014, Revised:20/02/2014, Accepted:10/03/2014

Corresponding author:

AllamehTabatabai University,
School of Psychology & Training
Sciences, Department of
Counseling, Ebrahimmameni
Email:
encounseling79@gmail.com

Abstract

Introduction: among different specific strategies for treatment of drug abuse disorders, Family therapy has been attractive for researcher. The family therapy would increase the efficacy of other approaches. The purpose of this study is to examine the effectiveness of integration of structural and solution- focused family therapy (cutting down on use of substance) in treating substance abusers and improving family function.

Methods: This semi-experimental study was carried out with pre- and post-test and a six-month follow-up along with Control group. The population included all families who had a drug abuser member and referred to Zibadasht health center in 22nd district of Tehran in 2013. 30 families selected via Convenience sampling method and after matching, they were randomly divided into two experiment (15 families) and control (15 families) groups. Demographic questionnaire, addicts tests (opium) and family survey were used to collect data. Pre and post-tests and also a six-month follow up were given for both groups. Data was analyzed through SPSS11 using multi-variables covariance analysis and chi-square test.

Results: The results revealed that combination of structural and solution- focused family therapy is effective in both treating substance abusers (cutting down on use of substance) and enhancing the family function since 80 percent of population in post-test ($X^2 = 20$, $p < 0.0001$) and 66 percent of population in six-month follow-up ($X^2 = 11.63$, $p < 0.0001$) were succeeded to cut down on substance use.

Conclusions: This study indicates that an integrative approaches including solution-focused family therapy and structural one are more effective than the single approach in the treating (cutting down on use of substance) drug abusers and increasing their families' function.

Keywords: combination of structural and solution- focused family therapy, family function, substance abuse.