

## اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید در دختران نوجوان تحت درمان با متادون

یوسف رنجبر سودجانی<sup>۱</sup>، زهرا سعیدی<sup>۲</sup>، عباس میرزائی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید در دختران نوجوان تحت درمان با متادون انجام شد. این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور، ۳۰ نفر از دختران نوجوان تحت درمان با متادون به صورت هدفمند انتخاب شدند. آن‌ها به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه کنترل و آزمایش پرسش‌نامه امید اسنایدر را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. مداخله گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته و در هر هفته یک جلسه انجام شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل میزان نمره امید در گروه آزمایش را به شکل معناداری افزایش داد. نتایج پیشنهاد داد که این نوع درمان می‌تواند در جهت افزایش امید دختران نوجوان تحت درمان با متادون در نظر گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** تحلیل ارتباط متقابل، امید، اعتیاد، متادون

۱. نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. پست

الکترونیک: yusef137205@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران

۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر است. اعتیاد مهم‌ترین دغدغه فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری را هم در پی دارد. اغلب افراد دچار سوءمصرف مواد به طور همزمان به بیماری‌های جسمی و روانی متعددی مبتلا هستند. افراد دچار سوءمصرف مواد به طور متوسط ۱۳/۸ سال کمتر از دیگران عمر می‌کنند (نیک‌فرجام، ممتازی، جعفری و خسروی، ۱۳۹۱). دلایل مختلفی برای وابسته شدن فرد به مواد وجود دارد. برخی از افراد فقط به دلیل کنجکاوی، برخی به دلیل بهبود عملکرد ورزشی و یا کاهش استرس و یا رهایی از احساسات ناخوشایند مصرف مواد را شروع می‌کنند (برگل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اعتیاد را به‌عنوان الگوی ناسازگار از مصرف یک ماده شرح می‌دهد که از لحاظ بالینی منجر به اختلالات یا افسردگی قابل ملاحظه‌ای می‌شود. این بیماری با مصرف یک ماده شروع شده و با گذشت زمان و به علت وابستگی بدن به آن ادامه می‌یابد به گونه‌ای که فرد مصرف‌کننده تحمل مصرف نکردن آن را ندارد و برای آن که بتواند شرایط عادی و روزانه خود را داشته باشد به ناچار مجبور است که از آن استفاده کند. با گذشت زمان، رفتار جستجوگرانه مواد حالتی اجباری پیدا می‌کند. به علت تأثیرات سمی طولانی مواد بر عملکرد مغز، دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری، روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی به وجود می‌آید که مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کار و در سطح وسیع‌تر در جامعه می‌شود (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). پدیده سوءمصرف مواد، جدا از هزینه‌های سرسام‌آور اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی بر جامعه (گونزالز و سمبر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ رنجبر سودجانی، خزانی، سعیدی و عقیلی، ۱۳۹۶؛ دادفر، سالاریان، قضایی پور ابرقویی و کاظمی، ۱۳۹۴؛ صابری زفرقندی و باقری یزدی، ۱۳۹۳)

مفاهیم ضمنی فراوانی دارد.

با توجه به وجهه جهانی تحولات و تغییرات اجتماعی و اثرگذاری برخی وجوه فرهنگی کشورهای غربی در مقیاس جهانی، مرور نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه خالی از فایده نیست. بر اساس برخی از این مطالعات نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد. از نقطه نظر نابسامانی‌های روانی، رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه و اعتیاد ممکن است در بین زنان و دختران قوی‌تر از این رابطه در بین پسران و مردان باشد. برخی عوامل فردی مانند دوره نوجوانی، صفات شخصیتی، استعداد ارثی و اختلالات روانی و برخی عوامل اجتماعی مانند آشفتگی سازمان خانواده، دوستان و محل سکونت از جمله عوامل مؤثر بر پدیده اعتیاد تلقی می‌شوند (عباسی، تازیکی و مرادی، ۱۳۸۵). دختران وابسته به مواد در مقایسه با دیگر دختران، مسائل و معضلات روانی بیشتری دارند. مشخص شده است که اختلالات افسردگی و اضطراب شایع‌ترین بیماری در نزد دختران وابسته به مواد به مواد است (حجتی، ۱۳۹۰). اگر چه استفاده زنان از موادمخدر و الکل در حال افزایش است، تفاوت‌های جنسیتی عمده‌ای هنوز در این زمینه وجود دارد. در مقایسه با مردان احتمال کمتری وجود دارد که زنان از موادمخدر استفاده کنند. زمانی که زنان سوءمصرف مواد را آغاز می‌کنند، نسبت به مردان سریع‌تر گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهند و زودتر از مردان پیامدهای منفی (از نقطه نظر پزشکی) را تجربه می‌کنند. عوامل خطر اعتیاد برای زنان با عوامل خطر در مردان متفاوت است. همچنین موانع درمان در زنان ممکن است اختلالات روانی را به همراه داشته باشد (چیرینو، برینی، کامبازو و مازا، ۲۰۰۴؛ ترجمه پیرمردی، سعید، ۱۳۸۲). اعتیاد عزت‌نفس فرد را تهدید کرده و آینده فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از پیامدهای اعتیاد کناره‌گیری فرد بیمار از جامعه و کاهش میزان شادکامی و امیدواری وی است (کرمی و اعتمادی فرد، ۱۳۸۹؛ بادفر، صفوی آذری و سعادت، ۱۳۹۶).

امیدواری به عنوان فرایند تفکر درباره اهداف شخص، همراه با انگیزه برای حرکت به سمت اهداف (تفکر عاملی) و روش‌های دستیابی به اهداف (تفکر گذرگاهی) تعریف شده است. بزرگسالان و کودکان با امیدواری بالا می‌توانند روش‌های دستیابی بیشتری را برای اهداف خود ایجاد کنند. افراد با امیدواری پائین، نه احتمال پیدا کردن راه‌حل‌های ممکن برای اهداف خود را دارند و نه انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهداف. در نتیجه احتمال گرایش به مواد در افراد با امیدواری کم، بیشتر است (اسنایدر و لوپز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). امیدواری می‌تواند روند رویارویی با ناملایمات زندگی را آسان کند و کیفیت زندگی را ارتقاء دهد (چیمیک و نکولاچاک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). اسنایدر (۱۹۹۴) معتقد است که افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس‌زا به صورت فعال‌تری برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند. یالوم<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) امید را به عنوان یک عنصر اساسی در فرآیند درمان مشخص می‌کند. افراد به‌هنگام درمان معمولاً شرایط مبهمی دارند و در مورد آینده تردید دارند. امیدواری بالا باعث تقویت اعتماد به نفس، خودکارآمدی بالا و بهزیستی افراد می‌شود (بریرویت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). با توجه به شرایط یک فرد وابسته به مواد در جامعه، پایین‌تر بودن میزان امید در وی چندان دور از ذهن نیست. بنابراین باید برای افزایش امید شرایط زندگی وی را تغییر داد. در اینجا این پرسش مطرح می‌شود که برای افزایش امید این افراد چه اقدامی مفید است که در نهایت شرایط زندگی فرد تغییر کند؟ در این رابطه یکی از مداخلات غیر دارویی، تحلیل ارتباط متقابل<sup>۵</sup> است که در روابط سالم بین فردی و رشد توانایی‌های درون فردی افراد مؤثر است (موراکامی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). این نظریه تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها ارائه می‌دهد و به ما کمک می‌کند که در باقیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند (جونز و استوارت<sup>۷</sup>، ترجمه دادگستر، ۱۳۷۶). تحلیل رفتار متقابل اولین بار توسط اریک برن<sup>۸</sup> (۱۹۶۰) معرفی شد که بعد از آن مقبولیت زیادی در موقعیت‌های روان‌درمانی

1. Snyder & Lopez  
2. Chimick & Nikolaichak  
3. Yalom  
4. Brairwaite

5. Transactional Analysis (TA)  
6. Murakami  
7. Joines & Stewart  
8. Eric Berne

پیدا کرده است و می تواند در ارتقاء سلامت روانی افراد مؤثر باشد (مورا کامی و همکاران، ۲۰۰۶؛ بوث<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). برن، این درمان را بر اساس چهار سطح مختلف طبقه بندی کرده است: ۱) کنترل اجتماعی: اولین گام بهبود مراجع، کنترل رفتارهای ناسالم در بافت اجتماعی است، حتی اگر او هنوز احساس بدی در مورد مشکلات خود داشته باشد؛ ۲) بهبود علائم: بهبود علائم نه تنها مربوط به کنترل رفتار فرد است، بلکه احساس رهایی از سردرگمی و اضطراب را نیز در بردارد؛ ۳) درمان انتقالی: در این مرحله، مراجع از حمایت درمانگر برخوردار است؛ ۴) درمان نمایش نامه: در پایان درمان، مراجع دارای یک بالغ یکپارچه می شود و می تواند درمانگر درونی خود را بر درمان انتقالی، غالب سازد. کلایتون و دانبر<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) در مطالعه ای نشان دادند که کاربرد تحلیل رفتار متقابل در برنامه پیشگیری از الکل، موجب کاهش مصرف الکل می شود. طبق این پژوهش، در میزان عود به مصرف الکل، درمان با روش تحلیل رفتار متقابل هیچ تفاوتی با دیگر برنامه های درمانی ندارد. نقیسی، خزائی، خزائی و رنجبر سودجانی (۱۳۹۶) در مطالعه ای با عنوان اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون نشان دادند که گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون، مؤثر است. کافی، ملازاده اسفنجانی، نوری و صالحی (۱۳۸۸) در مطالعه ای با عنوان اثربخشی گروه درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل بر پیشگیری از عود افراد سم زدایی شده نشان دادند که گروه درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل ممکن است از لحاظ وسوسه مصرف مواد در افراد سم زدایی شده مؤثر باشد و می تواند مورد توجه متخصصان قرار گیرد. یکی از قوی ترین استدلال ها در تحلیل رفتار متقابل این است که گروه تجربه زنده ای را فراهم می آورد که اعضاء آن را با خود به خانواده، دوستان و جامعه ای که در آن زندگی می کنند انتقال می دهند (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). با توجه به اهمیت رویکرد تحلیل رفتار متقابل در بهبود مهارت های درون فردی و بین فردی افراد و نیاز جدی مراکز درمانی اعتیاد به برنامه های روان درمانی و به ویژه گروه درمانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد

تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید در دختران نوجوان تحت درمان با متادون انجام شد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این تحقیق آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش، متغیر وابسته (امیدواری)، قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (رویکرد تحلیل ارتباط متقابل)، اندازه‌گیری شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان شهر کرد در سال ۱۳۹۵ بود که برای درمان به یکی از مراکز ترک اعتیاد زنان، در شهر شهر کرد مراجعه کرده بودند. به منظور انجام نمونه‌گیری، ابتدا لیستی از مراکز ترک اعتیاد زنان با همکاری اداره کل بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری تهیه و از طریق قرعه‌کشی، یکی از مراکز انتخاب و ۸۰ نفر از آزمودنی‌ها به صورت هدفمند به پرسش‌نامه امید اسنایدر پاسخ دادند. سپس ۳۰ نفر از دختران نوجوان که کمترین نمرات را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود گروه نمونه عبارت بود از: ۱- افراد وابسته به مواد که بر اساس معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دچار وابستگی به مواد بودند. تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به این صورت بود که به هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز برای دریافت خدمات درمانی، توسط یک پزشک یا روان‌شناس بر اساس ملاک‌های DSM-5، ملاک‌های تشخیصی انجام می‌شد؛ ۲- انتخاب بیمارانی که ۳۰ تا ۶۰ روز از دوره درمانی آن‌ها می‌گذشت ۳- مصرف روزانه متادون؛ ۴- داشتن سن بین ۱۲ تا ۱۹ سال. ملاک‌های خروج عبارت بودند: ۱- ابتلا به اختلال روان‌پریشی جدی؛ ۲- ضداجتماعی بودن؛ ۳- ناکامی در سم‌زدایی.

### ابزار

پرسش‌نامه امید اسنایدر: این پرسش‌نامه توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است. برای تکمیل این پرسش‌نامه ۲ تا ۵ دقیقه وقت لازم است. این پرسش‌نامه شامل ۱۲ سؤال چهار گزینه‌ای است و طیف گزینه‌ها از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را در بر

می‌گیرد. عبارت ۳، ۵، ۷، ۱۱ انحرافی هستند و بنابراین به آن نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. عبارت ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ مربوط به زیر مقیاس عاملی و عبارت ۱، ۴، ۶، ۸ مربوط به زیر مقیاس راهبردی است (به نقل از اسنایدر، ۲۰۰۲). پایایی آزمون باروش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیر مقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (اسنایدر، ۲۰۰۲). این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های خوش‌بینی، انتظار دست‌یابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اسنایدر، ۲۰۰۰). در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶؛ به نقل از بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقا محمدیان شهرباف و همایی شاندیز، ۱۳۸۸) روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر شهر تهران انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس امید اسنایدر ۰/۸۹ به دست آمد. روش اجرا به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری و انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون امید اسنایدر روی نمونه اجرا و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) جای گرفتند. به کلیه آزمودنی‌ها اطمینان خاطر در مورد رعایت ملاحظات اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات داده شد. مداخله گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل روی گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته و در هر هفته یک جلسه انجام شد؛ در حالی که روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. در پایان هر جلسه نیز تکالیفی به آن‌ها داده می‌شد و در جلسه بعدی، تکلیف داده شده مورد بررسی قرار می‌گرفت. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای طرح جلسات درمانی روی گروه آزمایش در جدول ۱ به طور خلاصه ارائه شده است.

**جدول ۱: طرح جلسات مداخله گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (مطابق با تحقیقات ترکان، ۱۳۸۵؛ برن، ترجمه فصیح، ۱۳۸۹)**

جلسه	طرح جلسات درمان
۱	بعد از معارفه، قوانین و مقررات گروهی توسط مشاور ارائه شد. استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختاری ساده حالات شخصیتی (بالغ، والد، کودک). از مراجعین خواسته شد تا شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود و چگونگی برقراری روابط بین‌فردی، به صورت شفاهی (در این جلسه) و کتبی (در جلسه آتی) ارائه دهند.
۲	بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح نوازش (نوازش‌های مثبت و منفی، شرطی و غیر شرطی، کلامی و غیر کلامی و با منبع درونی و بیرونی) اجرای تکنیک برای مشخص کردن نظام نوازشی، دادن تکالیف. تکالیف اعضای گروه مورد بررسی قرار گرفت و مشاور توضیح مختصری در خصوص کتاب وضعیت آخر
۳	و چهار حالت روانی ارائه کرد. فرآیند درمان در این جلسه وجود قواعد و نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان نحوه ابراز وجود بود. ارائه تکلیف
۴	بررسی تکلیف جلسه قبل، در این جلسه اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه بود.
۵	بررسی تکلیف جلسه قبل، بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل تشریح شد. هرکدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی (اریک برن) را قرائت کردند، سپس بازنوازی‌های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد.
۶	از اعضاء خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند. این مشغولیت‌ها می‌تواند دوری از خانواده، اطاعت بی چون و چرا، زندگی گروهی و... باشد. فرآیند درمان آموزش بازنوازی حالت من بالغ بود و از اعضاء خواسته شد در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف و نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.
۷	در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبلی بررسی شد. آموزش چهار وضعیت وجودی، شفای کودک درون از مداخله درمانی از موضوعات این جلسه بود. در این جلسه سعی شد اعضای گروه به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک- بالغ- والد) بپردازند. ارائه الگوی رفتاری متقابل مکمل و متقاطع انجام شد.
۸	بررسی تکالیف، بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها و تأثیر آن‌ها در روابط، بیماری‌های شخصیت یعنی طرد، دادن تکلیف.
۹	بررسی تکالیف، شناسایی پیش‌نویس و اجرای نمایش‌نامه زندگی و کار بر روی تصمیم‌گیری مجدد، دادن تکلیف.
۱۰	معرفی سه بخش مغز و تأثیر آن در روابط، چگونگی رسیدن به روابط سالم، پاسخ‌گویی در مورد ابهامات و ارزیابی معیار درمان و جلسات درمانی، اجرای پس‌آزمون.



## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی امید در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی امید به تفکیک گروه‌ها

گروه	کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۱۷/۰۸	۵/۵۶	۱۶/۰۸	۸/۹۳
پس‌آزمون	۱۶/۵۰	۷/۱۹	۲۴/۲۵	۵/۱۵

جهت بررسی اثربخشی مداخله بر امید از تحلیل کوواریانس می‌بایستی استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطا است. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این مفروضه داشت ( $p > 0/05$ ). همچنین مفروضه دیگر نرمال بودن توزیع نمرات است که نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف حکایت از برقراری این مفروضه داشت ( $p > 0/05$ ). بنابراین تحلیل کوواریانس به شرح جدول ۳ انجام شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثربخشی مداخله بر افزایش امید

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
						مجدورات
گروه	۹۶۹/۹۸۷	۱	۹۶۹/۹۸۷	۲/۳۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است مداخله بر افزایش نمرات امید گروه آزمایش مؤثر بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید دختران نوجوان تحت درمان متادون انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که شرکت در جلسات گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل باعث افزایش امیدواری در دختران نوجوان تحت درمان با متادون شده است. این پژوهش از منظر اینکه به بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید دختران نوجوان تحت درمان متادون پرداخته است، مطالعه‌ای جدید محسوب

می‌شود که به ندرت مورد پژوهش قرار گرفته شده است. با توجه به اینکه امکان مقایسه با سایر پژوهش‌های مشابه وجود نداشت به نتایج پژوهش‌های مرتبط اشاره می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی از پژوهش‌های مرتبط با متغیر مستقل پژوهش (رویکرد تحلیل ارتباط متقابل) نظیر نتایج پژوهش‌های والتون-موس و مک کال (۲۰۰۶)؛ دام، هولستیجن و ساب<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)؛ کافی و همکاران (۱۳۸۸)؛ پارک<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)؛ راوسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۲)، به نقل از زارع منگابادی و همکاران، (۱۳۹۴)؛ نقیبی و همکاران (۱۳۹۶) در زمینه شاخص شدت اعتیاد همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مداخلات گروهی از طریق افزایش آگاهی بیماران از حالات روانی، قواعد و نقش‌های ارتباطی، نحوه ابراز وجود، آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع و همچنین بازسازی‌های غیرارادی و وضعیت‌های اساسی زندگی و اهمیت اعتمادسازی در نزد خانواده، باعث دوری دختران از مصرف مواد مخدر و ترک آن می‌شود.

در تبیین هدف تحلیل ارتباط متقابل می‌توان گفت که هدف این درمان آن است که فرد را به خودشناسی نائل کند تا بتواند در مواجهه با محیط زندگی به شکل مطلوب عمل کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۲). تجزیه و تحلیل ساختاری به منظور بالا بردن آگاهی مراجعه‌کننده از عملکردهای حالت نفسانی خود و تشویق او به تجربه کردن و حداکثر استفاده از حالات نفسانی خود در هر شرایطی انجام می‌شود. در تجزیه و تحلیل نمایش‌نامه‌ها هدف مشخص کردن برنامه نامطلوب زندگی و کمک به شخص برای خاتمه دادن به آن و تعیین برنامه جدیدی برای زندگی است (وولمز، براون و هیوج؛ ترجمه عظیمی، ۱۳۸۴). در شرایط دشوار پس از ترک اعتیاد، هم احتمال بازگشت بیماری و هم احتمال عدم پذیرش فرد از سوی جامعه وجود دارد. این شرایط دشوار می‌تواند زمینه‌ساز دوره‌های سخت افسردگی و کاهش امید در فرد شود (مهری نژاد و رجیبی مقدم، ۱۳۹۱). تحلیل رفتار متقابل به دلیل این که سعی در موشکافی داستان و پیش‌نویس زندگی انسان دارد و در نهایت فرد را از حالات نفسانی آگاه می‌سازد، می‌تواند خودآگاهی فرد را

تحت تأثیر قرار دهد. تحلیل رفتار متقابل فرد را از حضور احساسات متفاوت در خود و دیگران آگاه می‌کند و باعث ایجاد عکس‌العمل‌های مناسب فرد در حضور دیگران می‌شود. می‌توان گفت که نظریه تحلیل رفتار متقابل و آموزش آن می‌خواهد فرد را به وجود خصوصیات و شخصیت خاص هر فرد در مقابل افراد دیگر واقف کند تا شخص را به این نتیجه برساند که هرگز بر اساس ظواهر امور تصمیم نادرست اتخاذ نکند و در برابر واقعیات غیر قابل تغییر بتواند تغییرات لازم را در خود ایجاد کند.

با توجه به اینکه زندگی دختران وابسته به مواد همراه با مشکلات فردی و ارتباطی است، تأکید بر برقراری ارتباط سالم و منطقی می‌تواند افراد را به مسیر درست تخلیه هیجانات و بروز احساسات هدایت کند. این افراد در جوی سالم، خوب و تأیید شده، می‌توانند با هم بخندند و شاد باشند. پیام‌هایی را که آن‌ها، چه به صورت کلامی و چه به صورت رفتاری ابراز می‌دارند خوشایند و آرام‌بخش است. بر طبق نظریه تحلیل رفتار متقابل، از طریق نوازش می‌توان دیگران را به داشتن احساس مهم بودن، سرزندگی، آگاهی و سلامت تشویق کرد. نوازش‌های مثبت و سازنده احساس‌های خوب را در افراد می‌پروراند و در روابط آنان عواطف بسیار عمیق و قوی را به وجود می‌آورد. بنابراین، افراد به این نتیجه می‌رسند که «من خوب هستم و شما هم خوب هستید» و این امر باعث افزایش عواطف مثبت می‌شود و همیاری و اجتماعی بودن افراد را افزایش می‌دهد (سلطانی‌زاده، ۱۳۸۴). دختران مصرف‌کننده در فرهنگ ما به راحتی از خانواده و دوستانشان طرد می‌شوند. دختران با توجه به مشکل درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مخدر از راه‌های دیگر گاهی تن به کارهای ضداخلاقی می‌دهند و به راحتی مورد استفاده سودجویان قرار می‌گیرند که مسلماً این موضوع باعث افزایش تخریب آن‌ها می‌شود و برگشت آن‌ها به زندگی سالم و امید مجدد را سخت‌تر می‌کند (نوری و همکاران، ۱۳۸۹). دختران وابسته به مواد که اعتیاد خود را ترک کرده‌اند، ممکن است به دلیل دیدگاه جامعه نسبت به آن‌ها و عوامل دیگر امید خود را از دست بدهند، لذا بیشتر باید مورد توجه قرار بگیرند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش منحصر بودن نمونه پژوهش به دختران تحت درمان با متادون شهر شهر کرد بود که در تعمیم‌دهی نتایج آن به

سایر استان‌ها و جامعه پسران تحت درمان باید احتیاط نمود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش عدم امکان پیگیری بود. با توجه به نتایج این پژوهش، رویکرد تحلیل ارتباط متقابل می‌تواند به امیدواری بیشتر افراد کمک نماید. پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری از بازگشت افراد ترک کرده به اعتیاد، از رویکرد تحلیل ارتباط متقابل برای افزایش امید استفاده شود. همچنین، اجرای چنین درمانی برای افرادی که به تازگی ترک کرده‌اند می‌تواند به بازگشت آنان به زندگی عادی‌شان کمک نماید.

### تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان در پژوهش، از مسئولان ذی‌ربط اداره کل بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری و اعضای باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد که با همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای این پژوهش امکان‌پذیر گردید، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

بادفر، اکبر؛ صفوی آذری، سارا و سعادت، لیدا (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر بر افزایش شادکامی و امیدواری در معتادان شهر ارومیه. *فصلنامه اطلاع‌رسانی، آموزشی، پژوهشی*، ۱۱(۴۱) و ۴۲، ۱۵-۲۰.

برن، اریک (۱۳۸۹). *تحلیل رفتار متقابل*. ترجمه اسماعیل فصیح، تهران: فرهنگ نشر نو  
بیجاری، هانیه؛ قبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی؛ آقا محمدیان‌شعرباف، حمیدرضا و همایی‌شان‌دیز، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید‌درمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، ۱(۱۰)، ۱۷۱-۱۸۴.

ترکان، هاجر (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادل بر رضایت زناشویی زوج‌های شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان  
جونز، وین و استوارت، یان (۱۳۷۶). *روش‌های نوین در روان‌شناسی تحلیل رفتار متقابل*. ترجمه بهمن دادگستر، تهران: نشر اوحدی.

چیرینو، استفان؛ برینی، روبرتو؛ کامبازو، جیانی و مازا، روبرتو (۱۳۸۲). *اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی*. ترجمه سعید پیرمردی؛ تهران: همام.

حجتی، سوده (۱۳۹۰). *بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر. طرح پژوهشی کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام*.

- دادفر، محبوبه؛ سالاریان، علیرضا؛ قضایی پور ابرقویی، فرزاد و کاظمی، هادی (۱۳۹۴). شربت تریاک. تهران: انتشارات میرماه.
- رنجبر سودجانی، یوسف؛ خزائی، ام‌النبی؛ سعیدی، زهرا؛ عقیلی، رضا (۱۳۹۶). اختلالات روان‌پزشکی همبود با اعتیاد و ملاحظات درمانی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۴)، ۱۲۹-۱۵۹.
- زارع منگابادی، حمیده؛ خسروی، صدراله؛ جعفری ندوشن، علی؛ غیائی، مهناز و حسینی هنزایی، اعظم (۱۳۹۴). اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر کاهش شدت اعتیاد بیماران تحت درمان با متادون. کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، مؤسسه عالی علوم و فناوری خوارزمی، شیراز، ایران.
- سلطانی زاده، محمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین لذت جسمانی و هیجان‌طلبی با سلامت ذهن دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۲). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. ویراستار فرزانه طاهری، چاپ بیستم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صابری زفرقندی، محمد باقر و باقری زدی، هانیه سادات (۱۳۹۳). نگاهی به تاریخچه وضعیت تخت‌های روان‌پزشکی در ایران. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی بالینی ایران*، ۲۰(۲)، ۱۸۴-۱۷۹.
- عباسی، عبدالله؛ تازیکی، صادق علی و مرادی، عبدالوهاب (۱۳۸۵). الگوی سوء‌مصرف مواد مخدر بر اساس عوامل جمعیت‌شناختی در معنادان خود معرف شهرستان گرگان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۸(۱)، ۲۲-۲۷.
- کافی، سید موسی؛ ملازاده اسفنجانی، رحیم؛ نوری، مرتضی و صالحی، ایرج (۱۳۸۸). اثربخشی گروه‌درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل بر پیشگیری از عود افراد سم‌زدایی شده. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۰)، ۲۸-۱۱.
- کرمی، محمدتقی و اعتمادی فرد، سید مهدی (۱۳۸۹). ساخت اجتماعی اعتیاد در ایران. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۴(۱)، ۹۳-۱۱۰.
- مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم و رجبی مقدم، سارا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معنادان با ترک کوتاه‌مدت. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۱-۲۹.
- نقیبی، سیده حمیده؛ خزائی، ام‌النبی؛ فاطمه و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۹۸-۲۸۱.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی*. تهران: انتشارات سمت.
- نیک‌فرجام، علی؛ ممتازی، سعید؛ جعفری، سارا و خسروی، ناصر (۱۳۹۱). *علم اعتیاد: مواد، مغز و رفتار*. تهران: نشر سپید برگ.

وولمز، استانلی؛ براون، مایکل و هیوج، کریستین (۱۳۸۴). خلاصه‌ای از تحلیل مبادرات به منظور درک رفتارهای انسان. ترجمه پروین عظیمی، تهران: نشر دنیای نو.

- Bergle, T. H. (2015). *Patient in substance use disorder treatment: motivation for behavioural change, co-occurring disorders and problem domains*. P h.D Unpublished dissertation, Norwegian university of science and technology.
- Booth, L. (2007). Observations and reflections of communication in health care – could Transactional Analysis be used as an effective approach. *Journal of Radiography*, 13(2), 135-141.
- Brairwaite V. (2004). The hope process and social inclusion. *Political and Social Science*, 592(1), 151-128
- Chimick, W. T., & Nikolaichak, C, H. L. (2004). Exploring the links between depression integrity, and hope in the elderly. *Journal of psychiatry*, 49(7), 428-433.
- Clayton, H. S., & Dunbar, L. R. (1977). Transactional analysis an alcohol safety program. *Social work*, 22 (3), 209-213.
- Dom, G., Hulstijn, W. & Sabbe, B. (2012). Differences in impulsivity and sensation seeking between early and late onest alcoholics. *Addictive Behaviors*, 31(2), 298-308
- Gonzalez, R., & Cbemer, M. (2008). Co-factors in HIV neurobehavioural disturbances: Substance abuse, hepatitis C and aging. *International Review of Psychiatry*, 20(1), 49-60.
- Murakami, M., Matsuno, T., Koike, K., Ebana, S., Hanaoka, K., & Katsura, T. (2006). Transactional analysis and health promotion. *International Congress Series*, 12(87), 164– 167.
- Park, L. C. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*; New York: The Guilford Press.
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2016). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed.)*. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. & Sadock. V. A. (2016). *Synapses of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott the William and Willkins.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. New York, sage publication Inc.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York, NY, US: Free Press
- Synder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*.1 (3), 249-275.
- Walton-Moss, B. & McCaul, M. E. (2009). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors*, 31(2), 246-253.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.)*, New York: Basic Books.