

ارائه مداخله مختصر جهت پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

Brief intervention for prevention and treatment of drug abuse

دکتر ویدا وکیلی^{۱*}، دکتر احسان تقیان^۲، دکتر زهرا عباسی شایه^۳۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
۲. روانپزشک، کارشناس پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران
۳. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

نویسنده مسؤول: دکتر ویدا وکیلی

نشانی نویسنده مسؤول: مشهد، ابتدای بلوار وکیل آباد، مقابل پارک ملت، دانشکده پزشکی. پست الکترونیکی: VakiliV@mums.ac.ir

خلاصه

نتایج: مداخلات مختصر با کمک به افراد در درک اینکه چگونه مصرف مواد آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد، به کاهش یا ترک مصرف مواد می‌انجامد. بیشترین اثربخشی مداخلات مختصر برای افرادی است که مصرف مواد آنها خیلی شدید و طولانی مدت نبوده اما الگوهای مصرف تکانشی، مشکل‌زا یا خطرناک دارند.

نتیجه گیری: ارائه مداخلات مختصر توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مجموعه خدمات مبتنی بر شواهدی هستند که کارایی آنها جهت ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد و مشکلات سلامتی مربوط به آن ثابت شده است.

مقدمه: سوء مصرف مواد غیرمجاز به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی مروری در خصوص ارائه مداخلات مختصر (Brief interventions) جهت پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد است.

روش کار: جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SCOPUS، DIRECT، PROQUEST، PUBMED، SCIENCE، MAGIRAN، IRANDOC، ISC، با واژگان کلیدی سوء مصرف مواد، اعتیاد، مداخلات مختصر، مصاحبه انگیزشی، Brief interventions، Motivational interview، بدون محدودیت زمانی انجام شد.

۱۳۸۳، شصت درصد آنها به علت رفتار اعتیاد تزریقی به ویروس عامل ایدز آلوده شده بودند (۱-۳).

از آنجایی که در حال حاضر در جهان روش واحدی در زمینه همه‌گیرشناسی اعتیاد وجود ندارد، ارائه آمار دقیقی از تعداد معتادان کشور، عملی‌ناشدنی است. اما بر اساس حجم کشفیات مواد مخدر، آمار زندانیان قاچاقچی و معتاد و پذیرش معتادان در مراکز بازپروری می‌توان تخمین‌هایی از تعداد معتادان در ایران ارائه کرد. برخی منابع تعداد معتادان تمام‌وقت در ایران را یک میلیون و سیصد هزار نفر، و

مقدمه

سوء مصرف مواد غیرمجاز به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد می‌شود بلکه آسیب‌های اجتماعی نظیر افزایش طلاق، بزهکاری، فحشا و بیکاری را نیز دربردارد. مواد مخدر یکی از معضلات عمده بهداشتی کشور و مسبب شیوع برخی از بیماری‌های عفونی نیز هست؛ به نحوی که از میان ۶۳۳۷ مورد گزارش شده آزمایش مثبت ویروس ایدز تا فروردین

از یک سو مسئولیت پزشکان در اجرای برنامه‌های بهداشتی درمانی کشور و فرصت استثنایی آنها در مواجهه رودررو با بیمار و اعتماد بیمار به پزشک به عنوان فردی آگاه، دلسوز و امین و از سوی دیگر موفق بودن پزشکان عمومی و بهورزان، در اجرای سایر برنامه‌های بهداشتی درمانی کشور، مسئولان را بر آن داشت تا با استفاده از تجارب به‌دست آمده از ادغام سایر برنامه‌ها در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، خدمات پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد را از طریق این نظام به اجرا درآورند. در این برنامه علاوه بر توجه به ابعاد آموزشی و درمانی، به آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت‌های اجتماعی و مددکاری از بیماران و خانواده آنها پرداخته شده است (۱). مطالعه حاضر بررسی مروری در خصوص ارائه مداخلات مختصر (Brief interventions) جهت پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد است.

روش کار

جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SCIENCE، PROQUEST، PUBMED، SCOPUS، IRANDOC، ISC، DIRECT، MAGIRAN، با واژگان کلیدی سوءمصرف مواد، اعتیاد، مداخلات مختصر، مصاحبه انگیزشی Brief (Motivational interview) intervention بدون محدودیت سال انجام شد.

نتایج

ارائه مداخلات مختصر توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، مجموعه خدمات مبتنی بر شواهدی است که کارایی آن جهت ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار در افرادی در معرض خطر سوءمصرف مواد و مشکلات سلامتی مربوط به آن هستند، اثبات شده است. مداخلات مختصر، با کمک به افراد در درک این‌که چگونه مصرف مواد، آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد، به کاهش یا ترک مصرف مواد می‌انجامد.

بیشترین اثربخشی مداخلات مختصر برای افرادی است که مصرف مواد آنها خیلی شدید و طولانی‌مدت نبوده، اما الگوهای مصرف تکانشی، مشکل‌زا یا خطرناک دارند. البته ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند از مداخلات مختصر برای تشویق کسانی که

برخی منابع تا دو میلیون نفر ذکر کرده‌اند. همچنین میزان مصرف روزانه‌ی مواد مخدر ۱/۵ تن (سالانه ۵۷۳ تن) اعلام شده است. به بیان دیگر تقریباً ۲/۵ درصد جمعیت ایران معتادند که ۱۰۰ هزار نفر از آنها معتاد «کف خیابانی» هستند (۱).

بیش از نیمی از معتادان ایران متأهلند و اگر هر معتاد دو فرزند داشته باشد، تعداد کودکانی که پدر و مادر معتاد دارند، حدود ۱ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر می‌شود، که در مدار بعدی وارد چرخه اعتیاد می‌شوند و با این حساب می‌توان گفت بیش از ۵ میلیون نفر در ایران گرفتار اعتیاد هستند (۱ و ۵).

در سالهای اخیر ماده‌ی مصرفی در ایران تغییر کرده است. به طوری که اکنون شیشه پرمصرف‌ترین ماده‌ی اعتیادآور مصرفی در ایران است و در دو سه سال گذشته مصرف این ماده از ۳/۶ درصد به ۲۲ درصد رسیده است. طبق آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، درصد معتادان زن هم، طی ۳ سال گذشته، از ۵/۲ درصد به ۹/۳ درصد افزایش یافته است. در سالهای اخیر گسترش بی‌سابقه‌ی لابراتوارهای ساخت مواد مخدر صنعتی و مت‌آمفتمینهای غیرقانونی در ایران، کشورمان را به یکی از تولیدکنندگان مهم برای بازار جنوب شرقی آسیا مبدل کرده است. ۱ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی یا معتاد هستند و یا تجربه‌ی استفاده از مواد مخدر را دارند. ۲/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم و ۱/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت بهداشت هم درگیر مسئله‌ی اعتیاد هستند. به عقیده‌ی کارشناسان، عامل اصلی ۵۵ درصد از طلاقها، ۲۵ درصد از موارد همسرآزاری و کودک‌آزاری، ۲۴ درصد از قتلها و ۳۵ درصد از سرقتها اعتیاد بوده و بسیاری از ناهنجاریها در جامعه به این معزل اجتماعی مرتبط است (۶-۷).

توجه به اعتیاد به عنوان یک مشکل بهداشتی، دارای سابقه‌ی طولانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. اگر از تاریخچه طولانی مقابله با آن در دوران پیش از انقلاب اسلامی بگذریم، برای اولین بار در سال ۱۳۶۵ در برنامه کشوری بهداشت روان به این بیماری توجه شده و دست‌اندرکاران تدوین‌کننده این برنامه به این نکته اشاره داشتند که اعتیاد به تریاک و هروئین و مواد روانگردان یکی از مسائل اساسی بهداشتی و اجتماعی در ایران به شمار می‌رود.

به دور از داوری است که سعی دارد نقطه نظر بیمار را درک کند و از زدن برجسبیهایی نظیر «الکلی» یا «معتاد» به بیمار اجتناب نماید. این رویکرد برای اجتناب از مواجهه، سرزنش یا انتقاد از بیمار مهم است. گوش دادن که بازتابی ماهرانه از تجربه شخصی است و منظور بیمار را روشن و تقویت می نماید، یک بخش اساسی از ابراز همدلی است. همدلی کارکنان مراقبت سلامت نقش مهمی در پاسخ بیماران به مداخله دارد.

مشخص کردن ناهمخوانیها: وقتی که افراد می بینند مصرف مواد با آنچه آنها از زندگی می خواهند ناهمخوان است، انگیزه بالاتری برای تغییر رفتار مصرف مواد خواهند داشت. هر چقدر تفاوت میان اهداف و ارزشهای مهم آنها و رفتار فعلی شان بیشتر و اساسی تر باشد، احتمال تغییر بیشتر خواهد بود. هدف از مصاحبه انگیزشی ایجاد و تقویت اختلاف میان رفتار فعلی و اهداف و ارزشهای وسیعتر از دیدگاه بیمار است. برای بیمار مهم است که اهداف و ارزشهای شخصی خود را شناسایی و دلایل شخصی خود را برای تغییر ابراز نماید.

برخورد با مقاومت: یک اصل کلیدی مصاحبه انگیزشی این است که بپذیریم دوسوگرایی و مقاومت به تغییر، طبیعی است و بیمار را به در نظر گرفتن اطلاعات و دیدگاههای جدید درباره مصرف مواد دعوت نماییم. هنگامی که بیمار ابراز مقاومت می کند، کارکنان سلامت باید به جای مخالفت آن را مجدداً قاب بندی^۲ نموده یا بازتاب دهند. اجتناب از مجادله با بیمار برای تغییر بسیار مهم است، زیرا بیمار را در موقعیت مقابله با تغییر قرار می دهد.

حمایت از خودکارآمدی (اطمینان): بیماران نیاز دارند که باور کنند کاهش یا قطع مصرف مواد مهم است و اطمینان یابند که توانایی آن را دارند. بخش مهمی از مصاحبه انگیزشی استفاده از مذاکره^۳ و ایجاد اطمینان است تا بیماران قانع شوند که کارهایی وجود دارد که می توانند انجام دهند. باور درمانگر به توانایی بیمار برای تغییر رفتار نیز مهم است و میتواند منجر به تحقق آن شود (۱۰ و ۱۳-۱۲).

وابستگی جدی تری به مواد دارند، به پذیرش درمانهای مفصلتر و فشرده تر در مرکز مراقبت اولیه یا ارجاع به یک مرکز تخصصی تر درمان مواد مخدر، استفاده کنند.

هدف از مداخله کمک به بیماران است تا درک نمایند که مصرف مواد آنها را در معرض خطر قرار می دهد و آنها را تشویق نماید مصرف مواد خود را کاهش داده یا قطع نمایند. مداخلات مختصر باید شخصی شده و به نحوی حمایت کننده و به دور از داوری عرضه شود. در یک مرکز مراقبت اولیه مانند مطب یک پزشک عمومی، مداخلات مختصر ممکن است از ۵ دقیقه (یک نصیحت مختصر) تا ۱۵-۳۰ دقیقه (مشاوره کوتاه) به طول انجامد. دو درمان رفتاری شایعتر استفاده از نسخه مختصری از رفتار درمانی شناختی و مصاحبه انگیزشی یا ترکیبی از این دو است (۹-۸ و ۱۱).

مصاحبه انگیزشی یک تکنیک مصاحبه مشارکتی و یک مداخله شناختی است که توسط ویلیام میلر معرفی شده و هدف از آن کمک به افراد جهت افزایش انگیزه و آمادگی آنها جهت ورود به درمان و ایجاد تغییرات رفتاری است. مشاوران مصاحبه انگیزشی از دلگرم کردن بدون قضاوت و همراه با یکدلی برای ایجاد یک مشارکت بین فردی مثبت استفاده می کنند. یکی از اهداف مصاحبه انگیزشی بیرون کشیدن انگیزه های روحی و باطنی افراد برای تغییر است. مشاور، مراجعه کنندگان را تشویق می کند که توضیح دهند چگونه رفتارهای مرتبط با سلامت اخیر آنها می تواند با اهداف سلامتی آنها در تعارض باشد و دلایل خود را برای و علیه تغییرات رفتاری ارزیابی کنند. از آنجایی که در این روش خود مراجعه کنندگان از اهداف برای تغییر معین استفاده می کنند، فعالتر خواهند بود و مشارکت بهتری خواهند داشت. همچنین، این روش بر این نکته تاکید دارد که افراد بیشتر تمایل دارند فعالیتی را انجام دهند که خودشان آن را طراحی کرده اند؛ پس اگر بتوانیم کاری بکنیم که مشارکت کنندگان خود انگیزه داشته باشند احتمال موفقیت تغییر رفتار بیشتر خواهد بود. مصاحبه انگیزشی ساده می تواند مداخلات را برای محتوای فرهنگی همگون کند، زیرا مراجعه کنندگان بیش از پزشکان اهداف را تنظیم می کنند (۱۴).

مصاحبه انگیزشی دارای ۵ اصل است: ابراز همدلی، مشخص کردن ناهمخوانیها، برخورد با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی.

- ابراز همدلی: در موقعیت بالینی، ابراز همدلی رویکردی پذیرنده و

^۱confrontation
^۲reframe
^۳negotiation

در دیدگاه نوین انگیزش، راهبردهای یافت شده برای بهبود آن و مدل مرحله‌ای تغییر و همگام با درک عوامل تغییر است که ایجاد یک رویکرد خلاقانه برای کمک به مراجعین و سوء مصرف‌کنندگان مواد، را امکان پذیر می‌کند. چنین رویکردی مقاومت کمتری را برمی‌انگیزد و مراجعین را تشویق می‌کند که به اراده خود، به سوی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی بروند و تغییرات رفتاری مثبت را تداوم بخشند (۱۰).

بنابراین در این مدل درمانی، انگیزش، مفهومی پویا است که توسط درمانگر تغییر می‌کند و ارتقا می‌یابد. انگیزش با رفع موانع و اصلاح باورهای غلط، تقویت می‌شود. باور "شخصیت اعتیادی" روز به روز سست‌تر و سبک مقابله‌ای در میان درمانگران هر روز کم‌رنگتر می‌شود. با تمرکز بر نقاط قوت مراجع و جایگزینی همدلی به جای اقتدار، مشارکت مراجع در فرآیند و مسئولیت وی تقویت می‌شود. امروزه درمان‌های شدید جای خود را به روش‌های آرام‌تر داده‌اند و شدت عمل دیگر روش کارسازی به شمار نمی‌رود. آنچه باعث می‌شود مردم زندگی خود را تغییر دهند، "انگیزه" و به دنبال آن مصاحبه انگیزشی است که مراجعین را از نقطه‌ای که حتی به تغییر فکر هم نمی‌کنند، به حرکت درمی‌آورد و آنها را به سوی آمادگی، خواستن و توانستن سوق می‌دهد.

درمانگرانی که مصاحبه انگیزشی را به عنوان روش اصلی خود ترجیح می‌دهند، دریافته‌اند که راهبردهای زیر، خصوصا در مراحل ابتدایی درمان بسیار مفیدند:

(۱) **پرسیدن سوالات باز:** سوالات باز را نمی‌توان با یک کلمه پاسخ داد: پرسیدن این سوالات به خوبی باب گفتگو را باز خواهد کرد: "اهل مصرف کدام یک از مواد مخدر هستی؟" یا "در چه موقعیتهایی تمایل بیشتری به مصرف پیدا می‌کنید؟"

(۲) **شنیدن متقابل:** یعنی این که شما حرف مراجع را شنیده‌اید. وقتی بخشی از حرفهای وی را انعکاس می‌دهید در واقع به او می‌گویید که در حرفهای او دقیق شده و درست شنیده‌اید.

(۳) **خلاصه کردن:** در طول جلسات مشاوره لازم است که بارها مطالب خلاصه شده تا مبنای حرفهای بعدی روشن‌تر شود.

(۴) **تایید و تشویق:** به معنی تاکید بر نقاط قوت مراجع، حمایت از انگیزه‌ها و مقاصد وی و برجسته کردن پیشرفت‌ها.

(۵) **گرفته جملات خودانگیزشی از کلام مراجع:** به جای این که مراجع را مجاب کنید که ضرورت تغییر را بفهمد، نظرات او را گرفته کرده، به نگرانیهای او پی ببرید و اهدافش را دریابید.

Abstract

Introduction: Illicit drug abuse has emerged as a health, medical and social issue in the current century. The purpose of this study is to review the brief interventions for the prevention and treatment of illicit drug abuse.

Method: The search was conducted in the SCOPUS, PUBMED, PROQUEST, SCIENCE DIRECT, ISC, MAGIRAN, and IRANDOC databases, with the key words of substance abuse, illicit drug abuse, addiction, motivational interviewing, motivational interview, and brief interventions without any time limitation.

Results: Brief interventions can reduce or

discourage drug abuse by helping people understand how their behavior puts them at risk. The most effective interventions are for people who are neither heavy nor prolonged drug abusers, but present with impulsive, problematic or dangerous patterns of substance use.

Conclusion: Brief interventions presented by health service providers are evidence-based services, that are proved to be effective in motivating behavioral changes in people at risk of substance abuse and related health problems.

References

- ۱- راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ویژه پزشکان. وزیران محسن. ۱۳۸۴
- ۲- اسعدی، سیدحسین (۱۳۷۹). جامعه سبز (به سوی جامعه عاری از مواد مخدر). انتشارات پایا، چاپ اول.
- ۳- مکرری، آذرخش (۱۳۷۹). بحثی پیرامون رویکردهای مناسب درمانی در سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی. سال اول، شماره دوم.
- ۴- مهریار، امیرهوشنگ و جزایری، مجتبی (۱۳۷۷). اعتیاد: پیشگیری و درمان. تبریز: نشر روان پویا.
- ۵- وزیران، محسن؛ مستشاری، گلاره (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: انتشارات پرشکوه.
- ۶- محیط، احمد؛ شاه محمدی، داوود؛ بوالهروی، جعفر. (۱۳۷۶). ارزشیابی کشوری بهداشت روان. مجله اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۳، ص ۴-۱۶.
- ۷- رحیمی موقر، آفرین؛ رزاقی، عمران محمد؛ نوری خواجوی، مرتضی؛ حسینی، مهدی؛ فیض‌زاده، گلناز (۱۳۷۶). راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. تهران.
- ۸- رولینگ، استفن. مصاحبه انگیزشی در مراقبتهای بهداشتی درمانی، ترجمه نویدیان، علی. مشهد: سخن گستر، ۱۳۸۹
- ۹- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. خلاصه روانپزشکی بالینی ۲۰۰۳ (جلد اول، دوم و سوم) ترجمه پورافکاری، نصرت الله. تهران: انتشارات شهرآب، ۱۳۸۲
- ۱۰- نویدیان، علی؛ پورشریفی، حمید. مصاحبه انگیزشی (راهنمای عملی مصاحبه انگیزشی گروهی). مشهد: سخن گستر، ۱۳۹۰
- ۱۱- Miller W. Study question motivation interviewing effectiveness. Journal of consulting and clinical psychology 2003.
- ۱۲- Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C. (2001) Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care. World Health Organisation, Document No. WHO/MSD/MSB/01.6b
- ۱۳- Tevyaw T. O'Leary, Monti P.M. Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. Addiction, 2004; 99 (2): 63-75
- ۱۴- Harris, Kari Jo., Catley, Delwyn., Good, Glenn E., Cronk, Nikole J., Harrar, Solomon., Williams, Karen B. Motivational interviewing for smoking cessation in college students: A group randomized controlled trial. Preventive Medicine 2010; 51: 387-393.