

تحلیل پدیدارشناسانه عوامل مؤثر بر انگیزه مشارکت در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد

تاریخ ارسال: ۵ مرداد ۱۴۰۳

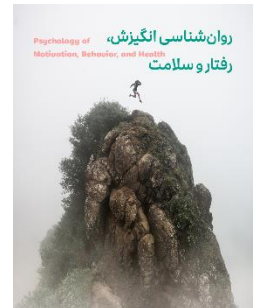
تاریخ بازنگری: ۱۰ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۲ مهر ۱۴۰۳

۱. شیما نظری: گروه روان‌سنجی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. علی دهقان: گروه روان‌شناسی اجتماعی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: dehghan.ali@yahoo.com



چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تحلیل عمیق عوامل مؤثر بر انگیزه افراد برای شرکت در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد از دیدگاه خود آن‌هاست. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۱ نفر از افراد در حال بهبودی بودند که به صورت هدفمند از مراکز ترک اعتیاد در شهر تهران انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساخت یافته انجام شد و تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل مضمون و با استفاده از نرم‌افزار Nvivo صورت گرفت. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و تمامی مراحل با رعایت اصول اخلاقی و رضایت آگاهانه انجام شد. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل: (۱) عوامل فردی تقویت‌کننده انگیزه (نظیر خودآگاهی، تمایل به تغییر، معنویت، امید به آینده)، (۲) عوامل بین فردی و اجتماعی (از جمله حمایت خانواده، نقش همسر، تعلق به گروه، تجربه‌های دوستان بهبودیافته)، و (۳) ویژگی‌های ساختاری و محتوایی جلسات گروه درمانی (همچون نظم جلسات، نقش تسهیل‌گر، روش‌های آموزشی متنوع، فضای امن روانی) شد. مشارکت‌کنندگان انگیزه خود را محصول تعامل چندوجهی بین عوامل درونی و بیرونی توصیف کردند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که انگیزه برای شرکت در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد، مفهومی پویا و چندلایه است که به ترکیبی از تجارب زیسته، نیازهای روانی، روابط حمایتی و ساختار جلسات بستگی دارد. تقویت این مؤلفه‌ها می‌تواند به بهبود تداوم درمان و کاهش بازگشت منجر شود.

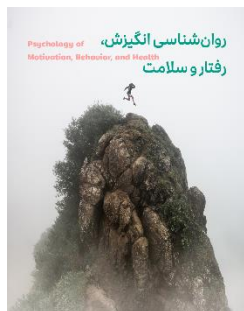
کلیدواژه‌گان: انگیزه؛ گروه درمانی؛ اعتیاد؛ مطالعه کیفی؛ پدیدارشناسی؛ تحلیل مضمون

شیوه استناددهی: نظری، شیما، و دهقان، علی. (۱۴۰۳). تحلیل پدیدارشناسانه عوامل مؤثر بر انگیزه مشارکت در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۳)، ۱-۸.



۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

A Phenomenological Analysis of Factors Influencing Motivation to Participate in Group Therapy for Addiction Recovery



1. Shima Nazari: Department of Psychometrics, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Ali Dehghan*: Department of Social Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: dehghan.ali@yahoo.com

Submit Date: 26 July 2024

Revise Date: 31 August 2024

Accept Date: 21 September 2024

Publish Date: 3 October 2024

Abstract

This study aimed to identify and analyze the factors that influence individuals' motivation to participate in group therapy sessions for addiction recovery. Using a qualitative phenomenological design, this study involved 21 participants in recovery, selected through purposive sampling from addiction treatment centers in Tehran. Data were collected via semi-structured interviews and analyzed thematically using Nvivo software. Sampling continued until theoretical saturation was achieved. Ethical considerations, including informed consent and confidentiality, were strictly observed throughout the research. Three main themes emerged: (1) Individual motivators (e.g., self-awareness, desire for change, spirituality, future hope); (2) Interpersonal and social influences (e.g., family support, spousal encouragement, peer recovery experiences, group belongingness); and (3) Structural and content-related factors of group sessions (e.g., session regularity, facilitator's role, interactive teaching methods, emotional safety). Participants described motivation as a dynamic interplay of internal, relational, and structural elements. The findings suggest that motivation to engage in group therapy for addiction recovery is a multilayered construct shaped by lived experiences, psychological needs, social support, and the quality of the therapeutic environment. Enhancing these components can strengthen treatment retention and reduce relapse rates.

Keywords: *Motivation; Group Therapy; Addiction; Qualitative Study; Phenomenology; Thematic Analysis*

How to cite: Nazari, Sh., & Dehghan, A. (2024). A Phenomenological Analysis of Factors Influencing Motivation to Participate in Group Therapy for Addiction Recovery. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(3), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اعتیاد به عنوان یکی از پیچیده ترین پدیده های روانی-اجتماعی، نه تنها فرد مبتلا، بلکه خانواده و ساختارهای اجتماعی پیرامونی را نیز درگیر می سازد. با توجه به ماهیت چندوجهی اعتیاد، درمان آن نیز مستلزم بهره گیری از رویکردهای جامع و چندبعدی است. یکی از شیوه های مداخلاتی مؤثر در روند بهبودی افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد، گروه درمانی است؛ روشی که بر مبنای مشارکت فعالانه افراد در تعاملات بین فردی، تسهیم تجربیات زیسته و دریافت حمایت اجتماعی شکل می گیرد (Yalom & Leszcz, 2020). با وجود شواهد گسترده در خصوص اثربخشی گروه درمانی در بهبود پیامدهای روانی و رفتاری بیماران معتاد، مسأله انگیزش برای شرکت و تداوم حضور در این جلسات، همچنان یکی از چالش های اساسی در مسیر درمان است.

انگیزش برای مشارکت در جلسات گروه درمانی، مفهومی پویا و وابسته به ترکیبی از عوامل درون فردی، بین فردی و ساختاری است. بر اساس نظریه خودتعیینی دسی و رایان (Deci & Ryan, 2000)، انگیزش زمانی پایدار خواهد بود که فرد نیازهای بنیادین خود از جمله احساس شایستگی، خودمختاری و ارتباط را از طریق تجربه های زیسته تأمین کند. در بستر جلسات گروه درمانی، این نیازها می توانند از طریق تعامل با سایر افراد، دریافت بازخورد، و تجربه امنیت روانی و همدلی پاسخ داده شوند (Ryan & Deci, 2017). مطالعات نشان داده اند که ایجاد فضای امن، مبتنی بر پذیرش و بدون قضاوت در جلسات گروهی، نقش قابل توجهی در تقویت انگیزش درونی بیماران برای ادامه مسیر درمان دارد (Kelly et al., 2020). مطالعات کیفی پیشین نیز به مؤلفه های انگیزشی متفاوتی در شرکت کنندگان جلسات گروهی اشاره داشته اند. برای نمونه، پژوهش مک کالن و همکاران (McCallen et al., 2011) نشان داد که درک معنادار از تجربیات گذشته، امید به بازسازی هویت شخصی، و دریافت حمایت عاطفی از دیگر اعضای گروه از جمله انگیزه های برجسته در تداوم مشارکت درمان جویان در جلسات گروهی بود. از سوی دیگر، تجربه شکست های مکرر در ترک مواد و مواجهه با بحران های سلامت جسمی یا روانی نیز می توانند به عنوان محرک های بیرونی، فرد را به سوی مشارکت در جلسات هدایت کنند (White, 2013).

نقش ساختار جلسات و سبک اداره آن نیز در ایجاد انگیزش بی تأثیر نیست. ویژگی هایی چون نظم جلسات، شفاف بودن هدف ها، و مهارت های ارتباطی تسهیل گر گروه می توانند احساس تعهد و تعلق به گروه را در شرکت کنندگان افزایش دهند (Corey et al., 2018). به طور خاص، تسهیل گرانی که خود پیشینه ای از بهبودی از اعتیاد دارند، از طریق اشتراک گذاری تجربه های واقعی، موجب افزایش همذات پنداری و اعتماد در گروه می شوند (Zemore et al., 2004). همچنین استفاده از روش های آموزشی تعاملی و متنوع همچون داستان گویی، تحلیل موارد تجربی، و تمرینات عملی در جلسات می تواند مشارکت فعالانه و انگیزه درونی را تقویت کند (Moos, 2008).

در بُعد خانوادگی و اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان نیز نقشی کلیدی در تصمیم گیری افراد برای ورود و باقی ماندن در فرآیند درمان دارد. نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که حمایت عاطفی از سوی والدین، همسر یا شریک زندگی می تواند موجب ارتقاء انگیزه درونی و امید به بهبود شود (Laudet et al., 2002). از سوی دیگر، ترس از طرد اجتماعی، قضاوت های منفی جامعه و تلاش برای بازسازی جایگاه اجتماعی نیز گاهی به عنوان انگیزه ای بیرونی، فرد را به سمت شرکت در جلسات سوق می دهد (Room, 2005). این ابعاد اجتماعی، به ویژه در بافت فرهنگی جوامعی همچون ایران، که ساختارهای خانواده محور و نگاه سنتی به اعتیاد دارند، اهمیت بیشتری می یابد.

در بُعد معنوی نیز، برخی مطالعات بر نقش باورهای دینی و معنوی در تسهیل روند بهبودی تأکید دارند. طبق یافته های پژوهش های صورت گرفته، افراد معتاد اغلب در لحظات بحرانی زندگی، با تکیه بر نیروی معنویت و دعا، انگیزه لازم برای شروع درمان را پیدا می کنند (Galanter, 2007).

در جلسات گروهی با محوریت معنویت، افراد با تکیه بر مفاهیم امید، توبه و هدایت الهی، نوعی بازتعریف هویتی تجربه می کنند که می تواند مسیر درمان را معنادارتر سازد (Walker et al., 2020).

با این وجود، همچنان خلأهایی در ادبیات پژوهشی وجود دارد. بسیاری از مطالعات موجود، بر ارزیابی کمی اثربخشی گروه درمانی تمرکز داشته اند و کمتر به ابعاد کیفی و تجارب درونی مشارکت کنندگان از انگیزه های حضور پرداخته اند. در عین حال، متغیرهای فرهنگی، مذهبی و ساختاری خاص بسترهای اجتماعی، می توانند معانی انگیزش را دگرگون سازند و لازم است در مطالعات بومی سازی شده مورد واکاوی قرار گیرند. بنابراین، مطالعه حاضر با رویکرد کیفی پدیدارشناسانه و با بهره گیری از مصاحبه های نیمه ساخت یافته با افراد شرکت کننده در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد در شهر تهران، در پی آن است که با شناسایی مؤلفه های انگیزشی مؤثر، به غنای نظری ادبیات مربوطه کمک کرده و بهبود برنامه ریزی های درمانی مبتنی بر تجربه های زیسته را تسهیل کند.

روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسانه است که با هدف شناسایی و واکاوی عوامل مؤثر بر انگیزه مشارکت در جلسات گروه درمانی ترک اعتیاد انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل افراد در حال بهبودی از اعتیاد بود که در جلسات گروهی ترک اعتیاد در مراکز درمانی شهر تهران شرکت می کردند. انتخاب مشارکت کنندگان به شیوه نمونه گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود (حداقل سه ماه حضور فعال در جلسات گروهی و تمایل به مشارکت در مصاحبه) صورت گرفت. در مجموع، ۲۱ نفر از مشارکت کنندگان واجد شرایط در این مطالعه شرکت کردند. فرایند نمونه گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

برای گردآوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساخت یافته استفاده شد. سوالات مصاحبه به صورت باز طراحی شدند تا امکان کاوش در تجارب زیسته و انگیزه های درونی مشارکت کنندگان فراهم گردد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و با کسب رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان، تمامی مصاحبه ها ضبط و سپس به صورت کامل پیاده سازی شدند. مکان مصاحبه ها نیز با هماهنگی قبلی و در فضای آرام و مناسب در مراکز ترک اعتیاد در تهران صورت گرفت.

داده های حاصل از مصاحبه ها با استفاده از نرم افزار Nvivo و روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. فرآیند تحلیل در چند مرحله شامل آشنایی با داده ها، کدگذاری اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام گذاری مضامین، و گزارش نهایی انجام شد. برای افزایش اعتبار تحلیل ها، از روش بازبینی توسط مشارکت کنندگان (member check) و بازبینی همکاران پژوهشی استفاده شد. همچنین، پژوهش با رعایت اصول اخلاقی از جمله رازداری، کسب رضایت آگاهانه و امکان خروج آزادانه از پژوهش برای مشارکت کنندگان اجرا شد.

یافته ها

مقوله اول: عوامل فردی تقویت کننده انگیزه

خودآگاهی نسبت به مشکل:

یکی از مهم ترین عوامل شکل گیری انگیزه برای شرکت در جلسات، رسیدن به درک و آگاهی از مشکل اعتیاد بود. مشارکت کنندگان اشاره داشتند که پذیرش اعتیاد و درک نیاز به درمان، نقطه آغاز تغییر بوده است. یکی از آن ها گفت: «وقتی برای بار دوم به خاطر مصرف کارم رو از دست

دادم، فهمیدم که دیگه نمی‌تونم انکار کنم... من مشکل دارم، باید کمک بگیرم». کدهایی مانند پذیرش اعتیاد، حس ناتوانی در کنترل، و شناخت پیامدهای منفی مصرف در این مضمون بارز بودند.

تمایل به تغییر و رشد فردی:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بر خواستن تغییر به عنوان عامل اصلی حضور در جلسات تأکید داشتند. تجربه نقطه عطف در زندگی و تمایل به ساختن آینده‌ای بهتر از جمله انگیزه‌های اصلی آن‌ها بود. یکی از افراد بیان کرد: «خسته شدم از اینکه همیشه ته خط باشم... این دفعه می‌خوام واقعاً عوض بشم». مفاهیمی چون نگاه به آینده، میل به رشد، و خستگی از چرخه اعتیاد در این زیرمقوله برجسته بودند.

تجربه‌های قبلی از ترک:

تجربیات ناموفق گذشته نیز به عنوان یک مرجع مهم برای ایجاد انگیزه نقش داشت. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که از اشتباهات قبلی درس گرفته و این بار می‌خواهند با درک بهتر مسیر درمان را طی کنند. یکی گفت: «قبلاً هم ترک کرده بودم ولی چون جدی نگرفته بودم، برگشتم. الان فهمیدم کجاها اشتباه کردم». مفاهیمی مانند مقایسه روش‌های ترک، تجربه بازگشت، و عبرت از گذشته مطرح بودند.

امید به بهبود و آینده بهتر:

داشتن چشم‌اندازی روشن از آینده و باور به امکان بهبودی، به عنوان یک عامل انگیزشی مهم مطرح شد. افراد به اهداف شغلی، خانوادگی یا تحصیلی اشاره کردند. «می‌خوام یه روز بتونم دوباره پدر خوبی باشم برای بچه‌هام»، جمله‌ای بود که چندین بار در مصاحبه‌ها تکرار شد. مفاهیمی چون امید به پذیرش مجدد، برنامه‌ریزی برای آینده، و بازسازی زندگی برجسته بودند.

نیاز به بازسازی هویت:

احساس شرم و از دست رفتن عزت نفس از یک سو، و میل به بازتعریف خویش از سوی دیگر، انگیزه‌ای عمیق برای مشارکت در جلسات ایجاد کرده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «من دیگه اون آدم گذشته نیستم، دارم خودمو دوباره می‌سازم». مفاهیمی چون بازتعریف خود، احساس ارزشمندی، و عبور از احساس شرم از مفاهیم کلیدی این بخش بود.

نقش معنویت در انگیزش:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بر نقش دعا، توبه و احساس ارتباط با خداوند تأکید کردند. تجربه‌های معنوی، به ویژه در لحظات بحرانی، به آن‌ها انگیزه ادامه مسیر می‌داد. «یه شب دعا کردم، گفتم خدایا این دفعه آخرمه، کمکم کن... حس کردم جوابمو داد»، از جملات تأثیرگذار در این زمینه بود.

مواجهه با بحران‌های جسمی و روانی:

برخی از مشارکت‌کنندگان بعد از مواجهه با بیماری جسمی یا روان‌پریشی‌های شدید به این نتیجه رسیده بودند که ادامه مصرف مساوی با مرگ است. یکی گفت: «یه بار توی دستشویی افتادم، نفسم بالا نمی‌اومد. همون‌جا تصمیم گرفتم دیگه نخورم». مفاهیمی چون ترس از مرگ، تجربه نزدیک به مرگ، و بحران‌های سلامت نقش مهمی در این بخش داشت.

مقوله دوم: عوامل بین فردی و اجتماعی تأثیرگذار

حمایت خانواده:

حمایت و پشتیبانی اعضای خانواده، به‌ویژه والدین و خواهر و برادر، عاملی نیرومند در حفظ انگیزه شرکت در جلسات بود. یکی گفت: «مادرم هر جلسه باهام میاد، حتی بیرون منتظر می‌مونه. نمی‌خوام ناامیدش کنم». مفاهیمی چون دلگرمی خانوادگی، همراهی، و پذیرش مجدد در این بخش دیده شد.

تجارب دوستان بهبود یافته:

مشاهده پیشرفت دیگران در جلسات و شنیدن تجربیات موفق آن‌ها، انگیزه و امید را در افراد تقویت می‌کرد. «یکی از بچه‌ها که الان دو ساله پاکه، همیشه می‌گه از جلسه شروع کردم... این برام خیلی انگیزه‌بخشه»، از گفته‌های پرتکرار بود. احساس تعلق به گروه:

حس تعلق و نبود قضاوت در جمع، از دیگر عوامل مهم انگیزشی بود. مشارکت کنندگان از گروه به‌عنوان «خانواده دوم» یاد می‌کردند. «اینجا منو قضاوت نمی‌کنن، حرفامو می‌فهمن. این خودش خیلی کمک می‌کنه». مفاهیمی چون پذیرش، همدلی، و حمایت هیجانی در این مضمون برجسته بود.

نگرانی از طرد اجتماعی:

ترس از برجسب اجتماعی و طرد شدن توسط جامعه، باعث شد که افراد به جلسات پناه ببرند تا خود را بازسازی کنند. «نمی‌خوام مردم فکر کنن یه معتاد بی‌عرضه‌ام، دارم تلاش می‌کنم». مفاهیمی چون شرم اجتماعی، قضاوت اطرافیان، و بازسازی تصویر اجتماعی بارز بودند. نقش همسر یا شریک عاطفی:

حمایت یا فشار از طرف شریک زندگی، در برخی موارد محرک اصلی برای آغاز یا تداوم جلسات بود. یکی گفت: «زنم گفت اگه این بار جدی نری ترک، می‌ره... بخاطر اونم شده دارم می‌رم جلسات». مفاهیمی چون مسئولیت خانوادگی، شرط ادامه رابطه، و تلاش برای حفظ زندگی مشترک قابل توجه بود.

شبکه حمایتی درمانی:

روابط با درمانگران و مشاوران و رفتار حرفه‌ای آن‌ها از عوامل مهم انگیزه‌بخش بود. «مشاورم همیشه باهام در ارتباطه، انگار واقعا براش مهمم». مفاهیمی چون پیگیری، رفتار انسانی، و فضای امن درمانی در این زیرمقوله تکرار می‌شد.

مقوله سوم: ویژگی‌های ساختاری و محتوایی جلسات

ساختار منظم و هدفمند جلسات:

نظم زمانی و هدف‌گذاری مشخص جلسات، باعث تعهد بیشتر شرکت کنندگان به حضور مستمر می‌شد. «می‌دونم هر هفته، فلان روز و ساعت باید باشم. این بهم کمک می‌کنه از مسیر خارج نشم».

روش‌های آموزشی متنوع:

استفاده از روش‌هایی چون روایت تجربیات، ویدیو، پرسش و پاسخ، و تمرینات عملی جلسات را برای مشارکت کنندگان جذاب و کاربردی کرده بود. یکی گفت: «وقتی یکی داستانشو تعریف می‌کنه، حس می‌کنم منم توش بودم».

نقش تسهیل‌گر و راهبر جلسه:

شخصیت، مهارت و تجربه فرد تسهیل‌گر نقش کلیدی در انگیزه‌سازی داشت. «کسی که جلسه رو اداره می‌کنه خودش قبلاً معتاد بوده، حرفاش واقعی، برام قابل لمس».

احساس امنیت روانی در جلسات:

فضای بدون قضاوت و احترام متقابل، افراد را تشویق می‌کرد تا با صداقت و آرامش صحبت کنند. «هیچ کس اینجا مسخره‌ها نمی‌کنه. انگار همه‌مون یه درد داریم».

امکان دریافت بازخورد از گروه:

بازخوردهایی که افراد از سایر اعضا دریافت می‌کردند، انگیزه‌ی اصلاح و پیشرفت را در آن‌ها تقویت می‌کرد. «وقتی یکی بهم می‌گه امروز حالت بهتره، حس می‌کنم دارم جلو می‌رم».

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر با هدف واکاوی عوامل مؤثر بر انگیزه مشارکت در جلسات گروه‌درمانی ترک اعتیاد، سه مقوله اصلی را شناسایی کرد: عوامل فردی تقویت‌کننده انگیزه، عوامل بین‌فردی و اجتماعی، و ویژگی‌های ساختاری و محتوایی جلسات. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که انگیزش برای حضور در جلسات گروه‌درمانی نه تنها از درون فرد نشأت می‌گیرد، بلکه به شدت متأثر از روابط اجتماعی، کیفیت تعاملات گروهی و ویژگی‌های اجرایی جلسات است. یافته‌های پژوهش در تطابق قابل توجهی با ادبیات نظری و پژوهشی موجود در حوزه درمان‌های مبتنی بر گروه و نظریه‌های انگیزشی قرار دارد.

در مقوله عوامل فردی، یافته‌ها حاکی از آن بود که بسیاری از مشارکت‌کنندگان پس از تجربه شکست‌های مکرر در ترک اعتیاد، مواجهه با بحران‌های سلامت، یا تجربه‌های معنوی، به خودآگاهی در مورد مشکل و نیاز به تغییر دست یافته بودند. این یافته در راستای نظریه خودتعیینی دسی و رایان قرار دارد که تأکید دارد افراد زمانی به انگیزش درونی دست می‌یابند که نیازهای بنیادین آن‌ها مانند شایستگی و خودمختاری ارضا شود (Deci & Ryan, 2000). همچنین، وجود مفاهیمی همچون بازسازی هویت و امید به آینده در بین مشارکت‌کنندگان، با یافته‌های پژوهش مک‌کالن و همکاران (McCallen et al., 2011) هم‌راستا بود که در آن اشاره شد افراد با بازتعریف معنای زندگی خود، انگیزه بیشتری برای ماندن در فرآیند درمان دارند.

نقش باورهای معنوی نیز به‌طور معناداری در انگیزش مشارکت‌کنندگان منعکس شده بود. بسیاری از آن‌ها تجربیات معنوی یا احساس پیوند با خدا را به‌عنوان نیروی محرک معرفی کردند. این نتیجه با دیدگاه گالانتر (Galanter, 2007) همسو است که معنویت را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مؤثر در فرایند بهبودی از اعتیاد معرفی می‌کند. به‌ویژه در فرهنگ‌های مذهبی مانند ایران، بعد معنوی می‌تواند عاملی مهم در فعال‌سازی انگیزه درونی باشد.

در بعد بین‌فردی، حمایت خانواده و شبکه اجتماعی نزدیک، نقش مهمی در تقویت یا تضعیف انگیزه مشارکت ایفا کردند. اکثر مشارکت‌کنندگان از تأثیر مثبت حمایت هیجانی خانواده، همسر، یا دوستان بهبودیافته بر تصمیم‌گیری برای حضور در جلسات صحبت کردند. این یافته در تطابق با پژوهش لاودت و همکاران (Laudet et al., 2002) قرار دارد که نشان داد حمایت اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی در رضایت از زندگی و موفقیت در بهبودی است. همچنین، احساس تعلق به گروه و تجربه نبود قضاوت در جلسات، از مواردی بود که در ارتقاء انگیزه درونی نقش داشت. این یافته با نظریه یالوم (Yalom & Leszcz, 2020) در مورد عوامل درمانی در جلسات گروه‌درمانی از جمله همدلی، بازخورد، و پیوند گروهی هم‌راستا است.

از دیگر نتایج مهم پژوهش، اثرگذاری ویژگی‌های ساختاری و محتوایی جلسات گروهی بر انگیزه مشارکت بود. وجود ساختار منظم، هدف‌گذاری مشخص، حضور تسهیل‌گرانی با تجربه مشابه، و استفاده از روش‌های تعاملی همچون قصه‌گویی یا تحلیل تجربه، از عواملی بود که مشارکت‌کنندگان به‌عنوان انگیزه‌بخش معرفی کردند. این یافته با پژوهش موس (Moos, 2008) همسو است که در آن تأکید شده بود جلساتی که از الگوی آموزشی فعال استفاده می‌کنند و مشارکت عاطفی افراد را تقویت می‌نمایند، اثربخشی بیشتری دارند. همچنین، یافته‌ها نشان دادند که نقش تسهیل‌گران باتجربه، به‌ویژه افرادی که خود سابقه اعتیاد و بهبودی داشته‌اند، در ایجاد حس اعتماد و همذات‌پنداری مؤثر است؛ موضوعی که در مطالعات زمر و همکاران (Zemore et al., 2004) نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

از سوی دیگر، شرکت‌کنندگان با اشاره به ترس از طرد اجتماعی و برچسب‌زنی، به‌صورت غیرمستقیم بیان داشتند که بخشی از انگیزش آن‌ها برای مشارکت در جلسات، نه از حس درونی رشد، بلکه از نگرانی درباره قضاوت بیرونی ناشی می‌شود. این نگرش با دیدگاه روم (Room, 2005) همخوان است که در آن نشان داده می‌شود که شرم اجتماعی می‌تواند عاملی برای پیروی از الگوهای درمانی، هرچند به‌صورت بیرونی و ناپایدار، باشد. اما در عین حال، این نگرانی‌ها می‌توانند در صورتی که با حمایت درون‌گروهی و فضای بدون قضاوت مواجه شوند، به انگیزش درونی منتهی گردند.

در نهایت، باید به این نکته توجه داشت که تعامل پیچیده‌ای میان عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری وجود دارد و نمی‌توان انگیزش برای مشارکت در جلسات را به یک عامل خاص تقلیل داد. افراد بسته به پیشینه شخصی، تجربه‌های قبلی از ترک، حمایت‌های بیرونی و فضای جلسات، تجربه‌های متفاوتی از انگیزه دارند. بنابراین، طراحی مداخلاتی که این سطوح چندگانه را هم‌زمان در نظر بگیرد، می‌تواند به افزایش اثربخشی جلسات گروهی و کاهش احتمال بازگشت منجر شود.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Corey, G., Corey, M. S., & Corey, C. (2018). Groups: Process and practice (10th ed.). Cengage Learning.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Galanter, M. (2007). Spirituality and addiction: A research and clinical perspective. *American Journal on Addictions*, 15(4), 286–292.
- Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD012880.

- Laudet, A. B., Morgen, K., & White, W. L. (2002). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning, and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20(3-4), 33–73.
- McCallen, R., Rosenberg, H., & Sylvestre, J. (2011). Perceptions of benefits and barriers to participation in substance abuse treatment programs among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance use disorders. *Community Mental Health Journal*, 47(6), 636–642.
- Moos, R. H. (2008). Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction*, 103(3), 387–396.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143–155.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Walker, D. F., Gorsuch, R. L., & Tan, S. Y. (2020). Therapists' integration of spirituality and religion in counseling: A meta-analysis. *Counseling and Values*, 65(1), 55–75.
- White, W. L. (2013). *Recovery-oriented addiction counseling: Advances in theory and practice*. Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.
- Zemore, S. E., Kaskutas, L. A., & Ammon, L. N. (2004). In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction*, 99(8), 1015–1023.