

The Effectiveness of Social Group Work on the Quality of Life of Drug Consumer Clients

Esmayil Abbasi Zaghe*: M.A. in social work, social worker at association of protection of child labors, social services center of district eighteen, Tehran, Iran. esmayil.abbasi@yahoo.com

Farhad Hasani: MA. in social work, social worker at social services center of west station of Tehran, Iran. farhad94.hasani@yahoo.com

Bayan Saeidi: M.A. in clinical psychology, psychologist at consulate center of University of Kordestan, Iran. bayansaeidi6562@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study is to investigate the effects of social group work cognitive-behavioral stress management training on quality of life of drug consumer clients at Tehran Khavaran homeless shelter.

Methods: This semi-experimental study was performed in two groups (case and control) with two months follow up using pretest/posttest method. In this study fifty addicts in Tehran Khavaran homeless shelter were randomly assigned in two groups (case and control groups, twenty-five person in each group). The case group received fifteen session of cognitive behavioral stress management and control group did not receive any special treatment. All participants in this study were administered with SF-36 quality of life questionnaire at the beginning, end and two months after intervention. At the end data were collected and analyzed using covariance and covariance with repeated measures test.

Results: The results of the covariance test showed a significant difference between two groups level at posttest in several aspects of quality of life; including physical function, physical role limitations, bodily pain, general health, vitality, social functioning and mental health. The results of covariance with repeated measures test also showed a significant difference at follow up level in both physical pain and public health.

Conclusions: According to the results, it can be said that this intervention is effective on quality of life of studied people.

Keywords

Stress Management

Quality of Life

Drug Consumer

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 17 Feb 2017
Accepted: 10 Jun 2017

Please cite this article as follows:

Abbasi Zaghe E, Hasani F and Saeidi B. The effectiveness of social group work on the quality of life of drug consumer clients. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (4); 49-56

اثر بخشی مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف کننده مواد

اسماعیل عباسی زاغه*: کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، مددکار اجتماعی انجمن حمایت از کودکان کار، مجتمع خدمات اجتماعی منطقه هجده تهران، ایران. esmayil.abbasi@yahoo.com

فرهاد حسنی: کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، مددکار اجتماعی پایگاه خدمات اجتماعی ترمینال غرب، تهران، ایران. farhad94.hasani@yahoo.com

بیان سعیدی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مشاور مرکز مشاوره دانشگاه کردستان، ایران. bayansaedi6562@gmail.com

واژگان کلیدی

مدیریت استرس

کیفیت زندگی

مصرف کننده مواد

چکیده

مقدمه: هدف مطالعه حاضر بررسی تاثیر مددکاری گروهی در آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی مددجویان مصرف کننده مواد مددسرای خاوران تهران بوده است.

روش: این پژوهش نیمه آزمایشی به صورت اجرای پیش آزمون-پس آزمون بر روی دو گروه (آزمایش و کنترل) همراه با پیگیری دو ماهه انجام شد. در این پژوهش پنجاه نفر از افراد مصرف کننده مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ در مددسرای خاوران تهران مقیم بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (بیست و پنج نفر) و شاهد (بیست و پنج نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت پانزده جلسه تحت درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری قرار گرفت و گروه شاهد درمان خاصی را دریافت نکرد. همه افراد شرکت کننده در پژوهش در آغاز، پایان و دو ماه بعد از پایان درمان پرسشنامه کیفیت زندگی SF36 را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شده است.

نتایج: نتایج تحلیل آزمون کوواریانس بین دو گروه در مرحله پس آزمون در چند بعد کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمانی، محدودیت نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت روان تفاوت معناداری را نشان داد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری در مرحله پیگیری حاکی از تفاوت معنادار بین دو بعد درد بدنی و سلامت عمومی بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که مداخله مورد نظر بر کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش موثر واقع شده است لذا می‌توان در این راستا از این مدل استفاده نمود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰

اسماعیل عباسی زاغه، فرهاد حسنی و بیان سعیدی. اثر بخشی مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف کننده مواد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۴): ۵۶-۴۹

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

اعتیاد یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است و وابستگی به مواد مخدر به شکلی فزاینده جوامع بشری را تهدید می‌کند. طبق گزارشی که در سال ۲۰۱۶ توسط سازمان پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل متحد (UNODC) ارائه شده، آمار آخرین شیوع شناسی اعتیاد را که در سال ۲۰۱۴ انجام گرفته جمعیتی بالغ بر ۲۵۰ میلیون نفر یعنی حدود پنج درصد از جمعیت بین پانزده تا شصت و چهار سال اعلام می‌کند که در سال قبل از پژوهش دچار سوء مصرف یکی از انواع مخدر اعم از حشیش، کوکائین، محرک‌ها و گروه شبه آمفتامینی بوده‌اند و حدود ۲۰۷،۴۰۰ نفر در رابطه با سوء مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۴ جان خود را از دست داده‌اند (۱) در ایران نیز براساس اعلام مسئولان وزارت بهداشت و نیز سازمان بهزیستی سالانه هشت درصد بر مصرف کنندگان انواع مواد مخدر در کشور افزوده می‌شود و تعداد مبتلایان به سوء مصرف مواد به ۳،۷۰۰،۰۰۰ نفر می‌رسد. (۲) ابتلا به اعتیاد اثرات مخربی بر وضعیت اقتصادی، اجتماعی و جسمی افراد دارد. یکی از ابعاد آسیب پذیر افراد معتاد، کیفیت زندگی آن‌هاست. در دهه‌های اخیر توجه به کیفیت زندگی به عنوان بخش چشمگیر سلامت مدنظر بوده است (۳) و به عنوان یک عامل مهم در ارزیابی نتایج درمانی و اثربخشی درمان در بیماری‌های جسمانی و روانی افزایش پیدا کرده است (۴) کیفیت زندگی، یک مفهوم چند بعدی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی یک شخص را دربر می‌گیرد. امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت قرار گرفته و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می‌شود و منظور از آن سال‌هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و احساس لذت بخشی توام است. (۵) دینر و سینگلمن دریافتند رابطه متقابل و دوسویه میان سلامت و کیفیت زندگی وجود دارد. (۶) سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و سیستم ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند در ارتباط با اهداف و انتظارات، معیارها و امور تلقی می‌کند (۷) کیفیت زندگی چهار حیطه مرتبط با سلامت: ۱- جسمانی، ۲- روانشناختی، ۳- روابط اجتماعی ۴- محیط زندگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نوردون فلتر، کیفیت زندگی را خشنودی از زندگی توصیف کرده است. طبق نظر نوردون فلتر، سنجش خشنودی افراد از طریق بررسی تجربه افراد از میزان حصول به آمال و آرزوهای آن‌ها انجام می‌پذیرد. (۸) در تعریفی که ویور ارائه داد و مورد قبول بسیاری از صاحب نظران هست، کیفیت زندگی عبارت است از برداشتن هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضعیت. (۹) یکی از موارد بسیار مهمی که ارزیابی کیفیت زندگی در آن مطرح می‌شود، سوء مصرف مواد می‌باشد. سوء مصرف مواد با پیامد و عواقب زیادی همراه بوده که به طور گسترده بر سلامتی جسمانی، روانی، اجتماعی و زندگی روزمره افراد اثر گذار است. در خصوص کیفیت زندگی معتادان پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. پژوهش‌های انجام شده در ایران و سایر کشورها نشان از پایین بودن کیفیت زندگی معتادان دارد، زیرا در اغلب موارد بر کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. (۱۰) تحقیق‌های رکتور کوبو و کوهن نشان داده‌اند که سوء مصرف الکل، مواد مخدر و آرام‌بخش‌ها با کیفیت زندگی پایین مرتبط است (۱۱) همچنین یافته‌های اسمیت و لارسن نشان می‌دهند که جنبه‌های جسمانی و روانی کیفیت زندگی افراد معتاد پایین است. (۱۲) نتایج تحقیق محمودی و همکاران نشان می‌دهد کیفیت زندگی و سلامت روانی معتادان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان ساری چندان مطلوب نیست. (۱۳) عاملی، ابوالمعالی و میرزایی نیز در تحقیق خود نشان داده‌اند که بین معتادان به تریاک و معتادان به مواد محرک از لحاظ شاخص‌های کیفیت زندگی (به جز خرده مقیاس درد) تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین نتایج تحقیق آن‌ها نشان می‌داد نمره کلی کیفیت زندگی معتادان مواد مخدر اندکی بالاتر از معتادان مواد محرک است. (۱۴) از جمله عوامل تقویت کننده در گرایش به مواد مخدر و تداوم و عود آن، وجود استرس است. طبق نظر گارلند، بوتیگر و هوارد استرس مکانیسم مهمی است که باعث وابستگی و زیاد شدن مصرف الکل می‌شود. در واقع افرادی که الکل می‌نوشند تا بر استرس و عاطفه منفی غلبه کنند به طور قابل توجهی در طول عمر خود، علائم وابستگی به الکل را بیشتر از کسانی که به دلایل دیگر الکل می‌نوشند، داشته‌اند. آن عده از مصرف کنندگان الکل که شش حادثه یا بیش از شش حادثه‌ی استرس‌زای زندگی را تجربه کرده بودند در مقایسه با افرادی که استرسی را تجربه نکرده بودند بیش از سه برابر الکل مصرف می‌کردند. (۱۵) بانا، بک، دو و سی دریافتند که استرس و نشانه‌های مرتبط با مواد، می‌تواند ولع و عود مصرف را در افرادی که در حال ترک مواد هستند، ایجاد کند. در این مطالعه مشاهده نمودند که در معرض نشانه‌های

هروئین قرار گرفتن و استرس های القا شده، میل به هروئین را تقویت کرده و به عود مصرف منجر می شود. (۱۶) همچنین مقاله مومنی، مشتاق و پورشهناز نشان دادند تاثیر گروه درمانی در تغییر میانگین نمرات کیفیت زندگی کلی در گروه آزمایش در مرحله پس از موعودار بود، اما در مرحله پیگیری تغییر ایجاد شده معنادار نبود. (۱۷) در همین رابطه در ایران نیز تحقیقات مختلفی صورت گرفته است که نشان دهنده رابطه معنادار بین استرس و تمایل و تداوم مصرف مواد مخدر است. از جمله می توان به پژوهش پیرسید موسایی، موسوی و کافی اشاره کرد: آن ها به این نتیجه رسیدند که بین استرس با ولع مصرف القایی و بین استرس با ولع مصرف لحظه ای رابطه آماری مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین معلوم شد که بین مصرف کنندگان مختلف در میزان استرس و ولع مصرف القایی و ولع مصرف لحظه ای در گروه آزمودنی های مصرف کننده متاآمفتامین به میزان معناداری بالاتر از بقیه گروه های مصرف کننده بوده است. (۱۸) معنوی نیز در پایان نامه خود به بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه رفتاری بر روی سبک های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد مخدر پرداخته است. پژوهش وی نشان می دهد که درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سبک های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد مخدر موثر است. (۱۹) بررسی ها نشان داده اند چنانچه افراد به راهبردهای مقابله ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با استرس ها و بحران ها توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهند داد. (۲۰)

استفاده از راهبردهای مقابله با استرس و انتخاب مناسب ترین روش برعهده مددکاران اجتماعی است. مددکاران اجتماعی دارای نقش های مختلفی هستند که به نظر نگارندگان یکی از مهمترین نقش های مددکاری اجتماعی، نقش آموزش دهنده می باشد. زیرا این نقش جزو ذاتی مددکاری اجتماعی محسوب می شود. اما در برخی از شرایط و موقعیت ها به عنوان اصلی ترین کار مددکاری اجتماعی محسوب می گردد. از آن جا که یکی از رویکردهای مهم آموزش در مددکاری اجتماعی نشراطلاعات، آگاه سازی جامعه هدف در چگونگی مقابله با مشکلات و مسائل می باشد بنابراین

زمانی که مددکار اجتماعی به افراد وابسته به مواد کمک می کند تا آنان نسبت به خود، آگاهی پیدا کنند، یا آن ها را به شرکت در گروه های مختلف تشویق می کند و آنان را به ایجاد تعاونی ها سوق می دهد به عنوان نقش آموزش دهنده ایفای وظیفه می کند. یکی از رویکردهای مدیریت و کنترل استرس، رویکرد شناختی-رفتاری است. درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس به خانواده ای از درمان های مدیریت استرس اطلاق می شود که بر رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می دهد. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه ریزی فعالیت ها می باشد. (۲۱)

در این پژوهش سعی شده با استفاده از رویکرد درمانی-شناختی در مدیریت استرس از طریق مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف کننده مواد مددسرای خاوران تهران اثر گذاشته شود و اثر این روش از مدیریت استرس ارزیابی شود. نگارندگان در این تحقیق در پی ارزیابی دوره مددکاری گروهی بر افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به اعتیاد بودند. اینکه آیا رویکرد درمانی-شناختی از طریق مددکاری گروهی تا چه اندازه می تواند بر افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر اثرگذار باشد؟

روش

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر مددکاری گروهی در آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف کننده مواد مددسرای خاوران تهران (نیمه اول سال ۱۳۹۵) به روش نیمه آزمایشی و به صورت اجرای پیش آزمون-پس آزمون بر روی دو گروه (آزمایش و کنترل) همراه با پیگیری دو ماهه انجام شده است.

اینکه مداخله ضروری برای مشارکت‌کنندگان ندارد، اطمینان حاصل نمودند مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند آزادانه به همکاری خود با تیم پژوهش خاتمه دهند و ملاحظات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات افراد نیز صورت گرفت. مراقبت‌های لازم در مورد مشارکت‌کنندگان برای جلوگیری از بروز هرگونه خطر و صدمه ناشی از شرکت در پژوهش انجام شد و آموزش مداخله شناختی رفتاری با رویکرد آموزش هم‌تایان به صورت رایگان ارائه شد. نهایتاً به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF36) استفاده شد. این پرسشنامه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی مرکز اجرا گردید.

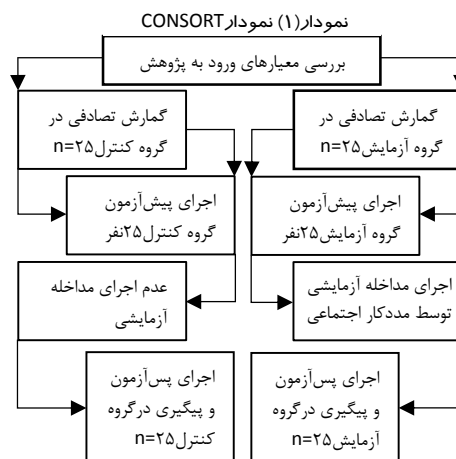
پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF36): این پرسشنامه توسط سازمان بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه شده است و شامل سی و شش سوال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی می‌باشد که هشت خرده‌مقیاس مرتبط با سلامت (عملکرد جسمانی، محدودیت نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، محدودیت نقش عاطفی و سلامت روان) را مورد سنجش قرار می‌دهد. (۲۲) این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۳ توسط ابرشرکت رند طراحی و ارائه شد که به‌عنوان یک استاندارد جهانی برای سنجش کیفیت زندگی مورد پذیرش واقع شد. سپس در سال ۱۳۸۴ در ایران توسط منتظری و همکارانش ترجمه و پایایی و روایی آن اندازه‌گیری شد. پژوهش‌ها در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. (۲۲) منتظری و همکاران در پژوهشی که بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی پانزده سال به بالا انجام دادند، نشان دادند که به جز مقیاس

جامعه‌آماري شامل افرادی بود که به‌طور مستمر مقیم مددسرای خاوران می‌باشند. در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و پنجاه نفر از افرادی که به‌طور مستمر مقیم مددسرای خاوران بودند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شده است.

شرایط ورود به مطالعه: وابستگی به مواد، عدم وجود علائم سایکوز و اختلالات شدید روانپزشکی (که توسط روانشناس مرکز تایید گردید) و حداقل تحصیلات ابتدایی. مداخله گروهی آموزش مدیریت استرس براساس پروتکل استاندارد راهنمای شناختی رفتاری مدیریت استرس طی پانزده جلسه توسط کارشناس ارشد روانشناسی و کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی به گروه آزمایش ارائه گردید لازم به ذکر است که به دلیل اینکه آزمودنی‌ها در زمان اجرای پژوهش به شکل تمام وقت در این مراکز حضور داشتند در تعداد اعضا کاهش صورت نگرفت و ریزشی ایجاد نشد. در طول مراحل مختلف پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای مشارکت جلب شد، پژوهشگران از

جدول (۱) محتوای خلاصه جلسات آموزشی بر اساس پروتکل آموزشی استاندارد کتاب راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری (۲۴)

جلسه اول: شامل معارفه، جلب همکاری و اطمینان بخشی، ذکر قوانین گروه و تعداد و اهداف جلسات.
جلسه دوم: بحث راجع به عوامل ایجادکننده استرس و نقش استرس بر شروع، تشدید و تداوم گرایش به اعتیاد و آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای شانزده گروه ماهیچه‌ای بود.
در جلسات سوم، چهارم و پنجم: درباره تأثیرات جسمی استرس، ارتباط بین افکار و احساسات، تفکر منفی و تحریفات شناختی و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای هشت گروه ماهیچه‌ای صحبت شد و تمرینات عملی در گروه اجرا و به اعضا بازخورد ارائه شد.
جلسات ششم، هفتم و هشتم: ضمن بررسی تکالیف جلسات قبل درباره جایگزینی افکار منطقی، تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، مقابله کارآمد، انواع مقابله‌های مسئله مدار و هیجان مدار، مقابله ناکارآمد و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای چهار گروه ماهیچه‌ای آموزش‌هایی داده شد.
جلسه نهم، دهم و یازدهم: شامل آموزش مدیریت خشم، آموزش ابرازگری و تنفس دیافراگمی بود.
جلسات دوازدهم و سیزدهم: به بررسی تکالیف و آموزش‌های قبلی گروه و نظارت بر اجرای درست تمرین‌ها پرداخته شد و ضمن رفع مشکلات اعضا به شکل گروهی تکالیف تمرین شد.
جلسه چهاردهم و پانزدهم: به بررسی پیشرفت آزمودنی‌ها، مرور مهارت‌های آموخته شده در جلسات قبل و تعمیم آموخته‌ها پرداخته شد. نهایتاً پس‌آزمون اجرا گردید و از اعضا خواسته شد در جلسه پیگیری حضور یابند.



مناسبتی با روایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت عمومی است. داده‌های مطالعه در نرم افزار SPSS16 و با استفاده از تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس تکراری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

سرزندگی (آلفا برابر ۰/۶۵) سایر مقیاس‌های پرسشنامه از حداقل ضریب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. (۲۳) همچنین آزمون روایی همگرایی به منظور بررسی فرضیات با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به دست آمد. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزار

نتیجه گیری

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری کیفیت زندگی افراد مورد بررسی در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره دو ارائه گردیده است. همانگونه که در جدول دیده می‌شود، میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای با نمره پیش آزمون دارد؛ در حالی که میانگین این شاخص در میان گروه شاهد در هر سه دوره تنها با تغییر جزئی و غیر قابل توجهی مواجه بوده است. همچنین بر اساس نتایج آزمون t دو گروه مستقل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت بین دو گروه در مرحله پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار نیست ولی در دو دوره پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و شاهد مشاهده می‌شود.

در بررسی فرضیات تحقیق از آزمون کوواریانس بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول شماره سه مشاهده می‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و شاهد در هفت بعد کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمانی، محدودیت نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و محدودیت نقش عاطفی و سلامت روان نشان داد. ($P < 0/05$) اما در بعد محدودیت نقش عاطفی تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نمی‌شود. ($P > 0/05$)

نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری حاصل از ارزیابی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیگیری در

جدول شماره چهار ارائه شده است. این نتایج تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و شاهد در دو بعد کیفیت زندگی شامل درد بدنی و سلامت عمومی نشان می‌دهد، ($P < 0/05$) اما در بین بقیه ابعاد کیفیت زندگی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. ($P > 0/05$)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مددسرای خاوران تهران (آموزش مدیریت استرس با رویکرد شناختی رفتاری) در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نتایج نشان داد که نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در همه ابعاد به جز بعد محدودیت نقش عاطفی در پس آزمون به طور معناداری بیشتر از نمرات در گروه شاهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مددکاری گروهی به شیوه شناختی رفتاری به طور معناداری در ارتقا کیفیت زندگی مددجویان وابسته به مواد خاوران موثر بوده است. از آنجا که نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران (۱۳) نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین استفاده از مواد افیونی و سلامت و کیفیت زندگی معتادان بود لذا پژوهش حاضر این همسویی را به عنوان پیش فرض مد نظر قرار داد و به بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس پرداخت، نتایج

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری کیفیت زندگی در دو گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
آزمایش	۹۳/۳۳	۲۳/۲۳	۱۱۰/۴۷	۱۴/۱۴	۱۰۵/۴۰
شاهد	۸۷/۸۶	۱۷/۰۲	۹۱/۴۶	۱۷/۹۶	۸۶/۲۰
Sig	t=۱/۴۷	p>۰/۰۵	t=۸/۳۹	p<۰/۰۵	t=۸/۲۲

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون

ابعاد کیفیت زندگی	df	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
عملکرد جسمانی	۱	۴/۰۷	۰/۰۱۱	۰/۷۱۶	۰/۸۹۹
محدودیت نقش جسمی	۱	۳/۳۵۰	۰/۰۳۱	۰/۶۸۷	۰/۸۴۷
درد بدنی	۱	۴/۶۵	۰/۰۰۴	۰/۷۴۶	۰/۹۴۳
سلامت عمومی	۱	۳/۷۵۲	۰/۰۱۱	۰/۷۱۰	۰/۸۹۱
سرزندگی	۱	۸/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲۵	۰/۹۹۹
عملکرد اجتماعی	۱	۴/۰۶	۰/۰۰۸	۰/۹۱۵	۱
محدودیت نقش عاطفی	۱	۱/۲۷	۰/۳۳۷	۰/۴۳۹	۰/۳۶۵
سلامت روان	۱	۵/۳۲	۰/۰۰۴	۰/۷۶۹	۰/۹۶۸

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری کیفیت زندگی پس از مرحله پیگیری

ابعاد کیفیت زندگی	df	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
عملکرد جسمانی	۱	۰/۱۶۵	۰/۶۸۸	۰/۰۰۶	۰/۰۶۸
محدودیت نقش جسمی	۱	۰/۴۹۴	۰/۴۸۸	۰/۰۱۸	۰/۱۰۴
درد بدنی	۱	۷/۰۴۷	۰/۱۱۳	۰/۲۰۷	۰/۷۲۵
سلامت عمومی	۱	۷/۰۵۵	۰/۰۱۳	۰/۲۰۷	۰/۷۲۶
سرزندگی	۱	۰/۳۵۳	۰/۵۵۷	۰/۰۱۳	۰/۱۴۳
عملکرد اجتماعی	۱	۲/۱۱۶	۰/۱۵۷	۰/۰۲۳	۰/۲۸۹
محدودیت نقش عاطفی	۱	۰/۶۲۴	۰/۴۳۳	۰/۰۲۳	۰/۱۱۹
سلامت روان	۱	۰/۰۵۹	۰/۸۱۰	۰/۰۰۲	۰/۰۵۶

که برای این افراد توصیه می‌شود، روش‌های آموزش مبتنی بر حل مسئله است تا آن‌ها به جای شیوه پیشین خود که مصرف مواد است، روش‌ها و شیوه‌های کارآمدتر را بیاموزند و جایگزین واکنش‌های کلیشه‌ای (مصرف مواد) نمایند. در این پژوهش تلاش شد تا با آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار خودآیند منفی، شیوه‌های مقابله‌ای افراد به‌عنوان منابع درونی تقویت شود و نیز کیفیت زندگی بیماران بهبود یابد.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که نمرات کیفیت زندگی در دو بعد درد بدنی و سلامت عمومی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری به‌طور معناداری بیشتر از نمرات گروه شاهد است. این نتایج نیز با تحقیقات پورسید موسایی و همکاران (۱۸) همسو است. معنادار بودن تفاوت نمرات گروه آزمایش و شاهد در بعد درد بدنی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که وابستگان به مواد به دلیل داشتن افکار منفی در مورد وضعیت خود، به‌طور ذهنی احساس کنترل کمتری بر نشانه‌های ترک و از جمله درد بدنی دارد. در جلسات بر این نکته تاکید شد که این نشانه‌ها همانند دیگر تجربیات روزانه می‌باشند و این افراد همانگونه که قادرند تا تجربیات روزانه خود را کنترل کنند می‌توانند از طریق شناسایی عوامل برانگیزاننده، علایم و نشانه‌های ترک را نیز کنترل نمایند. بنابراین به‌نظر می‌رسد که با افزایش حس کنترل، علایم و نشانه‌ها نیز کاهش یافته باشد. به‌طور کلی افراد با استفاده از تکنیک‌های مختلف مدیریت استرس درمی‌یابند که مشکلاتشان چه بوده است و راه‌های مقابله با این مشکلات را نیز می‌آموزند، یعنی افراد به کمک این مداخله می‌توانند از توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود بهره بیشتری ببرند و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر گردند که این امر در نهایت منجر به افزایش سلامت عمومی آنان می‌گردد.

تحقیق حاضر از نظر اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری با تاکید بر مدیریت استرس بر بهبود مسائل مرتبط با سلامت روان معنادان با پژوهش معنوی (۱۹) همسو است از این جهت که تحقیق معنوی نشان داد آموزش گروهی مقابله با استرس با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش استرس و در نتیجه کاهش گرایش به مواد مخدر اثرگذار است. همچنین یافته‌های این پژوهش تا حدی با نتیجه پژوهش مومنی و همکاران (۱۷) که حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش میزان اشتیاق و بهبودی کیفیت زندگی معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرحله پس‌آزمون است هماهنگی دارد. اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر ارتقا کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد وابسته به مواد آسیب‌پذیری زیادی نسبت به استرس داشته‌اند و آمادگی زیادی برای سوء تعبیر علایم فیزیولوژیکی استرس دارند. همچنین الگوی نادرست رفتاری و برداشت نادرست شناختی از عوامل خطر برای کاربرد نابجای مواد به‌عنوان یک روش آرامش‌بخش است، بنابراین امروزه روش درمانی و اصلاح رفتار

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر نیز همانند تمام پژوهش‌های میدانی بدون محدودیت و موانع صورت نگرفته است. از جمله محدودیت‌هایی که نگارندگان با آن مواجه بودند می‌توان به مواردی چون کم بودن حجم نمونه و عدم پذیرش همکاری برخی از معنادان مرکز مورد مطالعه، محدودیت زمانی و فاصله زیاد مرکز ترک اعتیاد با محل زندگی محقق و... اشاره نمود.

پیشنهادهای

با توجه به نتایج این پژوهش مداخله مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد به کار گرفته شود. امید است تا نتایج این پژوهش متخصصان مربوط را به اهمیت دادن بیشتر به این شیوه مداخله تشویق کند که نتیجه مستقیم آن می‌تواند درمان بهتر، سریعتر و بدون بازگشت این اختلال باشد. با توجه به این که شرکت‌کنندگان این پژوهش را فقط مددجویان مرد وابسته مواد مددسرای خاوران تشکیل داده‌اند. از این رو پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی بیماران زن و گروه‌های جمعیتی مختلف افراد وابسته به مواد نیز انجام شود. همچنین با توجه به نقش استرس در سبب‌شناسی اعتیاد کاربرد روش‌های مدیریت استرس به‌عنوان وسیله‌ای جهت پیشگیری از

ابتلای افراد به این اختلال پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت کنندگان که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع

References:

1. World Drug Report United Nations Office on Drugs and Crime.: United Nations publication; 2016.
2. Mozaffari S, Mirzaei S, Najafi F. Factors affecting return to addiction in patients admitted to rehabilitation centers in Tehran city in 2009. First National Conference on Socioeconomic Factors Affecting Health; 2009; Tehran: Civilica; 2009. p. 47-58.
3. KAPLAN R. The significance of quality of life in health care. *Quality of Life Research*. 2003;12(16).
4. Karow A, Reimer J, Schäfer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 2010;112(1):209-15.
5. Seligman MEP. what you can change and wha you cant. 2ded, editor. New York 2007.
6. Dienner E, Seligman M. Beyond mony: Toward an Economy of well- being. *Psychological Science in the Public Internet* 2004.
7. Katschnig H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry?. . New York John Wiley & Sons, Chichester 1997.
8. Nordonfelts S. Childhood socio-emotional characteristics as antecedent's of marital stability and quality. *Journal of Family Therapy* 2003;8(4):237-23.
9. King A, Pruitt L, Phillips W, Oka R, Rodenburg A, Haskell W. Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;55(2):83-74.
10. Narimani M, Habibi Y, Rajabi S. Comparison of personality characteristics and problem solving styles in addicted and non-addicted men. *Journal of Research on Addiction*. 2011;9(33):21-38.
11. Rector T, Kubo S, Cohn J. Validity of the minnesota living with hearth failuer questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril of placebo. *The American Journal of Cardiology* 1993;71(12):106-14.
12. Smith W, Larson J. Quality of life assessment by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuser*. 2014;12(1):62-141.
13. Mahmoudi G, Amiri M, Jahani MA, Hajibeklou E. Study on Mental Health and Life Quality of Addicted Referred to DIC and MMT Centers in Sari IRAN *Journal of Healthcare Management* 2012;8(1):7-17.
14. Ameli T, Abolmaali K, Mirzaei B. The Comparison of Conflict Solving and Quality of Life of Opium and Stimulants Addicts. *Journal of research on addiction*. 2013;24(1):55-68.
15. Garland EL, Boettiger H, A HMO. Targetig cognitiveffective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical Hypotheses*. 2011;76(2):745-54.
16. Banna KM, Back SE, Do P, See RE. Yohimbine stress potentates conditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. *Behavioral Brain Research*. 2010;208(1):144-8.
17. Momeni F, Moshtagh N, Pourshahbaz A. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Improving Quality of Life in Opiate Addicts under Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Research on Addiction* 2013;7(27):79-92.
18. Poor-seyed M S, Mousavi S, Kafi S. Comparing and the Relationship between Stress and Craving Usage in Addicted to Opium and Industrial Substances. *Journal of Research on Addiction* 2013;6(24):9-26.
19. Manavi S. Study the effectiveness of cognitive-behavioral stress management group on coping with stress, perceived stress and craving in drug-dependent men, : Thesis for MA Degree in psychology Faculty of psychology Shiraz University; 2014.
20. Yasavoli H, Abdi M. The Comparison of Resiliency and Coping Strategies in Individuals with Drug Addiction and Normal. *Quarterly journal of social work*. 2015;4(1):24-9.
21. Linden W. *Stress Management: from basic science to better practice*. Philadelphia: SAGE publication 2005.
22. Nejadnaderi S. Evaluation of psychological symptoms and quality of life among addicts, AIDS patients and outcomes and cost analysis. *J Psychoactive Drugs* 2003;35(1):92-181.
23. Montazeri A, Geshtasebi A, Vahdani Nia S. Translation, reliability and validity of Persian standard Questionnaire SF-36. *journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research (Payesh)*. 2006;5(1):49-56.
24. Antoni M, Ironson G, N S. *Cognitive-behavioral stress management*. Translated to Persian by: Alemohammad SJ, Neshat Doost HT, Jokar S Isfahan: Jahadedaneshgahi; 2009.33-230.