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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

اثربخشی مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف‌کننده 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. bayansaeidi6562@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 مصرف‌کننده مواد مددسرای خاوران تهران بوده است.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی به‌صورت اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون بر روی دو گروه (آزمایش وکنترل) همراه با پیگیری دو ماهه انجام شد. در این پژوهش پنجاه نفر از افراد مصرف‌کننده مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ در مددسرای خاوران تهران مقیم بودند به‌صورت 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 شرکت‌کننده 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 پس‌آزمون 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 نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که مداخله مورد نظر برکیفیت 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

نحوه استناد به مقاله: اسماعیل عباسی زاغه، فرهاد حسنی و بیان سعیدی. اثربخشی مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف‌کننده مواد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (٤): ٥٦-٤٩

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

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 سوءمصرف یکی از انواع مخدر اعم از حشیش، کوکایین، محرک‌ها و گروه شبه‌آمفتامینی 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 مصرف‌کنندگان انواع مواد مخدر در کشور افزوده می‌شود و تعداد مبتلایان به سوءمصرف 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 به‌عنوان بخش چشمگیر سلامت مدنظر بوده است(۳) و به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 فلتز، کیفیت زندگی را خشنودی از زندگی توصیف کرده است. طبق نظر نوردون فلتز، 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 صاحب‌نظران 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 می باشد. سوء مصرف مواد با پیامد و عواقب زیادی همراه بوده که به‌طور گسترده بر سلامتی جسمانی، روانی، اجتماعی و زندگی روزمره افراد اثرگذار 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 به‌طور قابل توجهی در طول عمر خود، علائم وابستگی به الکل را بیشتر از کسانی که به دلایل دیگر الکل می‌نوشند، داشته‌اند. آن عده از مصرف‌کنندگان 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 می کردند.(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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

هروئین قرار گرفتن و استرس‌های القا شده، میل به هروئین را تقویت کرده و به عود مصرف منجر می‌شود.(۱۶) همچنین مقاله مومنی، مشتاق و پورشهناز نشان دادند تاثیر گروه درمانی درتغییرمیانگین نمرات کیفیت زندگی کلی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون معناداربود ، 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 می‌توان به پژوهش پیرسید موسایی، موسوی و کافی اشاره کرد: آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بین استرس با ولع مصرف القایی و بین استرس با ولع مصرف لحظه‌ای رابطه آماری مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین معلوم شد که بین مصرف‌کنندگان مختلف در میزان استرس و ولع مصرف القایی و ولع مصرف لحظه‌ای در گروه آزمودنی‌های مصرف کننده متاآمفتامین به میزان معناداری بالاتر از بقیه گروه‌های مصرف‌کننده بوده است.(۱۸)

معنوی نیز در پایان‌نامه خود به بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه رفتاری بر روی سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادارک شده و ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد مخدر پرداخته است. پژوهش وی نشان می‌دهد که درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادارک شده و ولع مصرف مواد مخدر موثر است.(۱۹) بررسی‌ها نشان داده‌اند چنان‌چه افراد به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با استرس‌ها و بحران‌ها توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به‌صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهند داد.(۲۰)

استفاده از راهبردهای مقابله با استرس و انتخاب مناسب‌ترین روش برعهده مددکاران اجتماعی است. مددکاران اجتماعی دارای نقش‌های مختلفی هستند که به نظر نگارندگان یکی از مهمترین نقش‌های مددکاری اجتماعی، نقش آموزش دهنده می‌باشد. زیرا این نقش جزو ذاتی مددکاری اجتماعی محسوب می‌شود. اما در برخی از شرایط و موقعیت‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین کار مددکاری اجتماعی محسوب می‌گردد. 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 می‌کند تا آنان نسبت به خود، آگاهی پیدا کنند، یا آن‌ها را به شرکت در گروه‌های مختلف تشویق می‌کند و آنان را به ایجاد تعاونی‌ها سوق می‌دهد به‌عنوان نقش آموزش دهنده ایفای وظیفه می‌کند.

یکی از رویکردهای مدیریت و کنترل استرس، رویکرد شناختی-رفتاری است. درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها می‌باشد.(۲۱)

در این پژوهش سعی شده با استفاده از رویکرد درمانی-شناختی در مدیریت استرس از طریق مددکاری گروهی بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف‌کننده 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 می‌تواند بر افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر اثرگذار باشد؟

روش

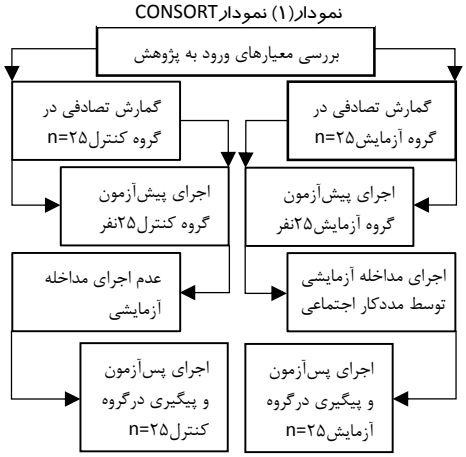
پژوهش حاضر به‌منظور بررسی تاثیرمددکاری گروهی در آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی مددجویان مصرف‌کننده مواد مددسرای خاوران تهران (نیمه اول سال ۱۳۹۵) به روش نیمه‌آزمایشی و به‌صورت اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون بر روی دو گروه (آزمایش و کنترل) همراه با پیگیری دو ماهه انجام شده است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

جامعه‌آماری شـامل افرادی بود که به‌طور مسـتمر مقیم مددسـرای خاوران می‌باشند. در انتخـاب 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 سـپس به‌صورت تصادفی در دو گـروه کنترل و آزمایش جایگزین شـدند. بـرای تحلیل داده‌هـا از تحلیل کوواریانس و تحلیـل کوواریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شده است.

شـرایط ورود به مطالعه: وابسـتگی به مـواد، عـدم وجـود علایم سـایکوز و اختلالات شـدید روانپزشـکی (که توسط روانشـناس مرکـز تایید گردیـد)و حداقل تحصیـلات ابتدایـی. مداخلـه گروهـی آموزش مدیریت استرس براساس پروتوکل استاندارد راهنمای شناختی رفتاری مدیریت اسـترس طی پانزده جلسه توسط کارشناس ارشـد روانشناسـی و کارشـناس ارشـد مددکاری اجتماعی بـه گروه آزمایش ارائه گردید لازم به ذکر اسـت که به دلیل اینکه آزمودنی‌ها در زمان اجرای پژوهش به شکل تمام وقت در این مراکز حضور داشـتند در تعـداد اعضا کاهشـی صـورت نگرفت و ریزشی ایجاد نشد. در طول مراحل مختلف پژوهش، رضایت آگاهانه شـرکت‌کنندگان برای مشـارکت جلب شـد، پژوهشگران از

نمودار(۱) نمودارCONSORT



اینکـه مداخله ضرری برای مشـارکت‌کنندگان ندارد، اطمینان حاصل نمودند مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند آزادانه به همکاری خود با تیم پژوهـش خاتمه دهند و ملاحظات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات افـراد نیز صورت گرفت. مراقبت های لازم در مورد مشـارکت‌کنندگان بـرای جلوگیری از بـروز هرگونه خطر و صدمه ناشـی از شـرکت در پژوهش انجام شـد و آموزش مداخله شـناختی رفتاری با رویکرد آموزش همتایان به صورت رایگان ارائه شـد. نهایتاً به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشـنامه کیفیت زندگی مرتبط با سـلامت (SF36) استفاده شـد. این پرسشنامه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی مرکز اجرا گردید.

پرسشـنامه کیفیت زندگی مرتبط با سـلامت (SF36): این پرسشنامه توسط سـازمان بین المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه شده است و شامل سی و شش سـوال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی می‌باشـد که هشت خرده مقیاس مرتبط با سلامت (عملکرد جسمانی ، محدودیت نقش جسـمی، 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 ابرشـرکت رند طراحی و ارائه شد که به‌عنوان یک استاندارد جهانی برای سنجش کیفیت زندگی مورد پذیرش واقع شد. سپس در سـال ۱۳۸۴ در ایران توسـط منتظری و همکارنش ترجمه و پایایی و روایی آن اندازه‌گیری شـد. پژوهش‌ها در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این پرسشـنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار اسـت. (۲۲) منتظری و همکاران در پژوهشـی که بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سـنی پانزده سـال به بالا انجام دادند، نشـان دادند که به جز مقیاس

جدول(۱) محتوای خلاصه جلسات آموزشی بر اساس پروتکل آموزشی استاندارد کتاب راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری (۲٤)

جلسه اول: شامل معارفه، جلب همکاری و اطمینان بخشی، ذکر قوانین گروه و تعداد و اهداف جلسات.
جلسه دوم: بحث راجع به عوامل ایجاد کننده 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 درگروه 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 غیر منطقی، مقابله کارآمد، انواع مقابله‌های مسأله 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

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 به‌منظور بررسی فرضیات با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به‌دست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به‌دست آمد. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزار مناسبی 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.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون ، پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی افراد مورد بررسی در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره دو ارایه گردیده است. همانگونه که در جدول دیده می‌شود، میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای با نمره پیش‌آزمون دارد؛ در حالی که میانگین این شاخص در میان گروه شاهد در هر سه دوره تنها با تغییر جزئی و غیرقابل توجهی مواجه بوده است. همچنین بر اساس نتایج آزمون t دو گروه مستقل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون از لحاظ آماری معنادار نیست ولی در دو دوره پس‌آزمون 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 سلامت روان نشان داد. (P<۰/۰۵) اما در بعد محدودیت نقش عاطفی تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نمی‌شود.(P>۰/۰۵)

نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری حاصل از ارزیابی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیگیری در جدول شماره چهار ارایه 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 می دهد،(P<۰/۰۵) اما در بین بقیه ابعاد کیفیت زندگی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.(P>۰/۰۵)

جدول(۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی در دو گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۹۳/۳۳	۲۳/۲۳	۱۱۰/۴۷	۱۴/۱۴	۱۰۵/۴۰	۱۹/۱۳
شاهد	۸۷/۸۶	۱۷/۰۲	۹۱/۴۶	۱۷/۹۶	۸۶/۲۰	۱۷/۴۴
Sig	t =۱/۴۷	p>۰/۰۵	t =۸/۳۹	p<۰/۰۵	t =۸/۲۲	p<۰/۰۵

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

ابعاد کیفیت زندگی	df	F	معنی‌داری	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(٤) نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های تکراری کیفیت زندگی پس از مرحله پیگیری

ابعاد کیفیت زندگی	df	F	معنی‌داری	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	۰/۰۷۳	۰/۲۸۹
محدودیت نقش عاطفی	۱	۰/۶۲۴	۰/۴۶۳	۰/۰۲۳	۰/۱۱۹
سلامت روان	۱	۰/۰۵۹	۰/۸۱۰	۰/۰۰۲	۰/۰۵۶

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 پس‌آزمون به‌طور معناداری بیشتر از نمرات در گروه شاهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مددکاری گروهی به شیوه شناختی رفتاری به‌طور 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 به‌عنوان پیش‌فرض مد نظر قرار داد و به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس پرداخت، نتایج

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

تحقیق حاضر از نظر اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری با تاکید بر مدیریت استرس بر بهبود مسائل مرتبط با سلامت روان معتادان 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 اثر بخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش میزان اشتیاق و بهبودی کیفیت زندگی معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرحله پس‌آزمون است هماهنگی دارد.

اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر ارتقا کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد را می‌توان این گونه تبیین کرد که افراد وابسته به مواد آسیب پذیری 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 آرامش بخش است، بنابراین امروزه روش درمانی و اصلاح رفتار که برای این افراد توصیه می‌شود، روش‌های آموزش مبتنی بر حل مسله است تا آن‌ها به‌جای 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 خودایند 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 این گونه تبیین کرد که وابستگان به مواد به‌دلیل 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.

محدودیت ها

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 معتادان مرکز مورد مطالعه، محدودیت زمانی و فاصله زیاد مرکز ترک اعتیاد با محل زندگی محقق و... اشاره نمود.

پیشنهادات

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]

ابتلای افراد به این اختلال پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

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 NationalConference 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 cognitiveaffective 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-01]