

اثربخشی آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش امیدواری بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون شهر کامیاران

آزاده هادی^۱، حمزه احمدیان^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش امیدواری بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد. **روش:** طرح پژوهشی نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر را همه مردان معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شهر کامیاران در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از بیماران مرد مرکز درمان سوء مصرف مواد سایبان مهر کامیاران به عنوان نمونه انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گماشته شدند. برای گروه آزمایش روش مداخله‌ای آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی در ۱۰ جلسه اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در هر دو گروه پرسش‌نامه‌های سلامت روانی و امیدواری میلر اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد میانگین مولفه‌های سلامت عمومی در گروه آزمایش کاهش و میانگین امیدواری افزایش یافت. **نتیجه‌گیری:** آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی در مشکلات روان‌شناختی و افزایش امیدواری بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون موثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش سبک زندگی، مشکلات روان‌شناختی، امیدواری، درمان نگهدارنده متادون

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران، پست الکترونیکی
Ahmadian2012@gmail.com

مقدمه

اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌آید (کمرزین، زارع و بروکی میلان، ۱۳۹۰). با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روز به شمار قربانیان این دام مرگ بار افزوده می‌شود (سالمنیک، وان لایر، میوس، رایجمیکرز و وایرز، ۲۰۱۵). حدود ۹۰ درصد از معتادین به مواد مخدر، یک یا چند اختلال روان‌پزشکی دیگر نیز دارند که مهمترین اختلالات شامل: اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌باشند (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۴). وابستگی نیاز روانی یا جسمانی برای ادامه مصرف ماده است و علامت اساسی آن مجموعه‌ای از علائم شناختی- رفتاری و فیزیولوژیکی است و حاکی از آن است که فرد علیرغم داشتن مسائل قابل ملاحظه مرتبط با مواد به مصرف مواد ادامه می‌دهد. الگویی از مصرف تکراری وجود دارد که معمولاً منجر به تحمل، محرومیت و رفتار اجباری مصرف دارو می‌شود. وابستگی به یک ماده ممکن است روانی-جسمی یا هر دو باشد. از آثار مخرب مصرف مواد می‌توان به اضطراب، افسردگی (کارپینتر، کراب و جونگ، ۲۰۰۹) ناامیدی، عدم رضایت زناشویی (هومیش، لونارد و کوملوس، ۲۰۰۸) اشاره کرد.

۲۱۰

210

افسردگی ممکن است نشان‌دهنده درماندگی فرد معتاد به مواد مخدر باشد که این خود به عنوان مانعی در جهت انجام رفتارهای موثر برای درمان اعتیاد یا استفاده از منابع مقابله‌ای موجود در سوءمصرف کنندگان مواد محسوب شود. همچنین وابستگی به مواد ممکن است عامل بروز افسردگی در دوره اعتیاد یا پس از آن بوده و یا به عنوان پیامدی از افسردگی محسوب شود. اغلب پژوهش‌ها نشان می‌دهند میزان افسردگی در بین معتادان الکلی یا مواد مخدر چهار برابر بیشتر از افراد سالم است (هازلدن، ۲۰۰۸). اضطراب، احساس ناراحت کننده‌ای است که تداعی‌گر خطری نامعلوم و مبهم می‌باشد. این حالت روانی با علائم جسمی مانند فشردگی قفسه سینه، احساس تنگی و فشردگی در گلو، مشکلات

تنفسی، تپش قلب و تعریق همراه است (بونو، زانگروسی و ویانا، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده استرس و اضطراب می‌توانند خود از عوامل زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر باشد (فوسناچت و بریاند، ۲۰۱۶).

راه‌های مختلفی برای درمان وابستگی به مصرف مواد مخدر وجود دارد که از آن میان به درمان‌های دارویی، درمان‌های رفتاری، روانی، شناختی، شناختی رفتاری، درمان‌های معنوی و مذهبی می‌توان اشاره نمود (کتلین، ۱۳۸۲). یکی از مهمترین داروهایی که جهت درمان افراد وابسته به مواد استفاده می‌شود؛ روش ترک مواد با استفاده از متادون است. در این روش بیمار از ابتدا با داروی مخدر مورد درمان قرار می‌گیرد. دارو به اندازه مورد نیاز برای فرد تنظیم می‌شود و مدت طولانی بنا به صلاحدید پزشک تجویز و در اختیار بیمار قرار می‌گیرد. تا زمانی که فرد از این روش استفاده می‌کند میل و کشش بیمار به مصرف مواد مخدر کاهش یافته و حتی به صفر می‌رسد. در این زمینه به نظر می‌رسد که بازگشت فرد وابسته به مواد مهمترین مسئله باشد. اغلب کسانی که وابستگی دارویی دارند و بر درمان دارویی - صرف نظر از نوع داروی مصرفی - تاکید دارند؛ احتمال بازگشت بالاتری دارند. چرا که وجود زمینه‌های زندگی خانوادگی، محیطی و عوامل زمینه‌ای سبب بروز مجدد این بیماری در فرد می‌شود (لومباردی، ۱۹۷۵). تحقیقات نشان می‌دهد که اعتیاد به مواد مخدر چند وجهی یا چندعاملی است و عوامل مختلف روانی، اجتماعی، فرهنگی، فردی و ژنتیکی در این زمینه دخیل است (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۵). در این زمینه می‌توان با فراهم آوردن شرایط زندگی، خانوادگی، زمینه‌ای و ایجاد محیطی مناسب‌تر و آرام‌تر به آنان کمک نمود تا دچار بازگشت نشوند. یکی از مهمترین مسائلی که می‌تواند به بهبود شرایط فوق کمک نماید، اصلاح و بهتر نمودن سبک زندگی^۵ افراد وابسته به مواد است. سبک زندگی، روش سازمان یافته و ثابتی است برای نگاه کردن به فرد، دیگران و سازگاری به روش خود فرد (لومباردی، ۱۹۷۵).

سبک زندگی به عنوان هسته شخصیت، وحدت، فردیت، انسجام، ثبات کارکرد روان‌شناختی فرد را ایجاد می‌کند (علیزاده و سجادی، ۱۳۸۸). برگزیدن سبک زندگی ناسالم علاوه بر به وجود آوردن مشکلات مادی، موجب پدید آمدن مشکلات روحی نظیر افسردگی، اضطراب، نبود عزت نفس و بسیاری دیگر از مشکلات در زندگی افراد می‌شود. در این رابطه می‌توان گفت اصلاح و تغییر سبک زندگی افراد دارای وابستگی دارویی به سبک زندگی ایمن تر می‌تواند افسردگی، اضطراب، نگرانی، هیجان‌های منفی، بی‌حوصلگی، خستگی، تنهایی، شرم و فشار روانی این افراد را کاهش داده و میزان امیدواری به زندگی پیش‌روی‌شان را افزایش دهد. امید، باور داشتن به تحقق هدف را القا می‌کند و با پیش‌بینی و اعتماد مترادف است. امید در واقع کلیدی برای یافتن راه حل مسئله در موقعیت‌های سخت است (کابورال و اوآگلیستا^۱، ۲۰۱۲).

از نظر اسنایدر، بنیانگذار نظریه امید در روان‌شناسی، امید عبارت است از ظرفیت ادراک شده برای تولید مسیرهایی به سمت هدف‌های مطلوب و انگیزه ادراک شده برای حرکت در این مسیره‌ها. از این روی، امید یعنی انتظار مثبت برای دستیابی به هدف‌ها. در حقیقت اسنایدر امید را سازه‌ای شامل دو بعد دانسته است: یکی توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب با وجود موانع و دیگری توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه‌ها (پرچم، فاتحی‌زاده و محققان، ۱۳۹۲).

باقیانی مقدم، احرام‌پوش، آردیان و سلطانی (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند سبک زندگی می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روان و امید به زندگی باشد. این نتیجه با نتایج تحقیقات علاءالدینی (۱۳۸۸) و کلاسنر^۲ و همکاران (۱۹۹۸) همسو است. پژوهش حاج حسینی و هاشمی (۱۳۹۴)، سپهری‌نسب و حسین‌ثابت (۱۳۹۴) و کارپنتیر و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد تغییر سبک زندگی بر کاهش اختلالات روان‌شناختی و افزایش سلامت عمومی موثر است. تاکنون در جامعه بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون اثربخشی آموزش سبک زندگی بر کاهش اختلالات روان‌شناختی و میزان افزایش امید بررسی نشده است. با توجه به موارد ذکر شده این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این

سوال است که آیا اثربخشی آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات روان شناختی و افزایش امیدواری بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه می باشد. همچنین از لحاظ نوع داده ها جز تحقیقات کمی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را همه مردان معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون مراکز درمان سوء مصرف موادمخدر شهر کامیاران در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از بیماران مرد مرکز درمان سوء مصرف مواد سایبان مهر کامیاران به عنوان نمونه انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گماشته شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه هفتگی آموزش سبک زندگی (هر جلسه یک ساعت و نیم با استراحت بین جلسه) را به صورت گروهی دریافت کردند. پروتکل آموزشی بر اساس نظریه شناختی- رفتاری تهیه شده و در تنظیم آن از نظر کارشناسان متخصص تغذیه نیز استفاده شد. محتوای آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی

جلسات	تمرین	هدف
اول	پیش آزمون	پیش آزمون انجام شد.
دوم	آشنایی کلی با اعضا، ۱۵ تا ۳۰ دقیقه نرمش، پیاده روی	تندرستی و سرحال آمدن بدن بیماران
سوم	آموزش تغذیه	کاستن از میزان قند و شکر در برنامه غذایی، افزایش ریز مغذی ها و انواع حبوبات، سبزیجات و میوه و داشتن تغذیه سالم که تاثیرات آن بر روند درمان موثر است.
چهارم	آموزش تمرینات رفتاری	کاستن از خلق افسرده بیماران، تغییراتی در باورهای بیماران

جدول ۱: محتوای آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی

جلسات	تمرین	هدف
پنجم	آموزش مهارت‌های زندگی اختصاص	انواع مهارت‌ها از جمله «نه گفتن»، «تصمیم‌گیری» و «قاطعیت و ارتباط موثر» جهت هدفمند کردن زندگی به آنان آموزش داده شد.
ششم	آموزش مهارت مدیریت استرس	اولویت‌بندی مسائل در زندگی و حل آن‌ها
هفتم	آموزش آرامش‌سازی عضلانی (ریلکسیشن)	کاستن از میزان اضطراب در بیماران
هشتم	دادن برنامه جهت تنظیم خواب و بیداری	نظم دادن به زندگی و جلوگیری از بهم خوردن روال عادی زندگی بیماران
نهم	آموزش به بیماران جهت کنترل مصرف متادون و نظم دادن به سیگار کشیدن	دور شدن هر چه بیشتر از وابستگی به مواد
دهم	انجام پس‌آزمون	پس‌آزمون انجام شد.

۱- پرسشنامه سلامت روان: فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت روان توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌ها به بررسی وضعیت روانی در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد (تقوی، ۱۳۸۰). هر سؤال دارای ۴ گزینه است که به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل در دامنه‌ی صفر تا ۸۴ می‌باشد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی (هر کدام ۷ سؤال) به دست می‌آید. نمره برش ۲۳ می‌باشد. نمره کل ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روان و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روان است. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسش‌نامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ‌کنگ، ضریب همسانی درونی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. تقوی (۱۳۸۰) اعتبار آن را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش نمود. روایی همزمان آن از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس ($r=0/55$) گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰).

۲- پرسش نامه امیدواری میلر^۱: این پرسش نامه در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد و دارای ۴۸ ماده است. هدف آن سنجش میزان امیدواری در افراد است. در طیف لیکرت از بسیار مخالفم (نمره ۱) تا بسیار موافقم (نمره ۵) نمره گذاری می شود. تعداد ۱۴ ماده به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. این پرسش نامه زیرمقیاس ندارد و نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ می باشد. نمره بین ۴۸ تا ۹۶ نشان دهنده امیدواری پایین، نمره بین ۹۶ تا ۱۴۴ نشان دهنده امیدواری متوسط و نمره بالاتر از ۱۴۴ نشان دهنده امیدواری بالای فرد می باشد. میلر و پاورز^۲ اعتبار این پرسش نامه را با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. درویشی طی پژوهشی که در مورد زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داد، ضریب اعتبار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۰ ارزیابی نموده است. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد.

یافته ها

آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه و نوع آزمون

گروه ها	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	علائم جسمانی	۱۶/۰۰	۲/۲۹	۳/۹۳	۱/۶۶
	علائم اضطرابی	۱۶۰/۸	۱/۹۳	۴/۸۰	۱/۳۷
	کارکرد اجتماعی	۱۷/۲۶	۱/۴۳	۴/۲۶	۱/۶۶
	علائم افسردگی	۱۵/۶۶	۱/۴۹	۴/۵۳	۱/۱۸
گروه گواه	امیدواری	۹۱/۷۳	۶/۱۲	۱۹۰/۴۶	۵/۰۴
	علائم جسمانی	۱۸/۰۰	۱/۲۵	۱۷/۱۳	۲/۱۰
	علائم اضطرابی	۱۷/۶۶	۱/۸۷	۱۶/۳۳	۱/۶۷
	کارکرد اجتماعی	۱۷/۵۳	۲/۳۸	۱۶/۲۰	۱/۳۲
امیدواری	علائم افسردگی	۱۶/۷۳	۲/۲۵	۱۶/۰۰	۲/۰۷
	امیدواری	۸۶/۸۶	۷/۴۲	۸۸/۳۳	۶/۸۰

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در پس آزمون از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به شرح جدول ۳ استفاده شد

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون

متغیرها	آماره Z	معناداری
جسمانی	۱/۳۷۵	۰/۰۶
اضطراب	۰/۸۴۸	۰/۴۶۸
اجتماعی	۰/۶۶۵	۰/۷۶۸
افسردگی	۰/۹۵۳	۰/۳۲۳
امیدواری	۰/۷۰۵	۰/۷۰۴

برای بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر امیدواری می‌بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های استفاده از این تحلیل، همگنی واریانس‌های خطای گروه‌هاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش فرض داشت ($F= ۰/۰۴۴, P>۰/۰۵$). یکی دیگر از پیش فرض‌های این تحلیل همگنی شیب‌های رگرسیون است. نتایج حکایت از برقراری این پیش فرض نیز داشت ($F= ۰/۳۳۵, P>۰/۰۵$). بنابراین تحلیل کواریانستک متغیری به شرح جدول ۴ انجام شد.

۲۱۶

216

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر امیدواری

منبع	مجموع مجذورات درجه آزادی بیانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
پیش آزمون	۱	۷۳/۳۸۲	۲/۱۳	۰/۰۷۳
گروه	۱	۷۰۳۷۶/۷۷	۲۰۴۳/۸۸۹	۰/۰۰۱
خطا	۲۷	۳۴/۴۳۳	-	-
کل	۲۹	۶۶۲۲۰۸	-	-

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود آموزش سبک زندگی به روش گروهی بر افزایش امیدواری موثر بوده است.

برای بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر مولفه‌های سلامت عمومی می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطا در دو گروه است. نتایج آزمون لون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در مولفه‌های سلامت عمومی

متغیرها	آماره F	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
جسمانی	۳/۵۴۹	۱	۲۸	۰/۰۷۰
اضطراب	۰/۰۲۹	۱	۲۸	۰/۸۶۶
اجتماعی	۴/۱۰۳	۱	۲۸	۰/۰۵۲
افسردگی	۳/۲۶۱	۱	۲۸	۰/۰۸۲

پیش فرض دیگر این تحلیل برابری ماتریس واریانس-کواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش فرض داشت ($M=11/937$, $F=1/007$, $P>0/05$). بنابراین احلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار ترکیب خطی مولفه‌ها در دو گروه داشت ($F=163/726$, $P<0/001$, $M=0/31$) لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۶ استفاده شد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تاثیر آموزش سبک زندگی بر بهبود سلامت عمومی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
علائم جسمانی	۸۷۳/۵۹	۱	۸۷۳/۵۹	۲۴۱/۶۵	۰/۰۰۰۵
علائم اضطرابی	۶۹۵/۴۷	۱	۶۹۵/۴۷	۴۳۶/۷۲	۰/۰۰۰۵
کارکرد اجتماعی	۷۴۶/۲۵	۱	۷۴۶/۲۵	۳۴۶/۶۶	۰/۰۰۰۵
علائم افسردگی	۶۵۳/۵۶	۱	۶۷۳/۵۶	۲۱۶/۳۰	۰/۰۰۰۵

آماره‌های توصیفی نمرات تعدیل شده متغیرهای مورد مطالعه در پس آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: آماره‌های توصیفی نمرات تعدیل شده متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	متغیرها	گروه‌ها	میانگین
جسمانی	آزمایش	۴/۰۸	اجتماعی	آزمایش	۴/۲۷
اضطراب	گواه	۱۶/۹۹	افسردگی	گواه	۱۶/۲۰
	آزمایش	۴/۸۱	افسردگی	آزمایش	۴/۶۸
	گواه	۱۶/۳۳	گواه	گواه	۱۵/۸۵

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش سبک زندگی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب، علائم جسمانی، علائم اجتماعی، افسردگی و افزایش امیدواری بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. نتایج نشان داد در گروه آزمایش که در معرض آموزش سبک زندگی قرار گرفته بودند امیدواری (امید به زندگی) بیماران تحت درمان متادون افزایش یافت. بر این اساس می توان گفت که با آموزش سبک زندگی به بیماراران تحت درمان متادون، می توان میزان امیدواری آن‌ها را افزایش داد و به وسیله تغییر سبک زندگی، احتمال بازگشت مجدد را کاهش داد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق باقیانی مقدم، و همکاران (۱۳۹۲) همسو است که به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی می تواند پیش‌بینی کننده سلامت روان، عزت نفس و امید به زندگی باشد. بدین ترتیب که هرچه افراد سبک زندگی سالم تری (همراه با ورزش و تغذیه مناسب) داشته باشند، امید به زندگی، سلامت روان و عزت نفس آنان افزایش می یابد. این نتایج همچنین با یافته‌های تحقیق سپهری نسب و حسین ثابت (۱۳۹۵) همسوست. آن‌ها با استفاده از نقش آموزش مدیریت استرس بر امیدواری و سازگاری بین فردی معنادان تحت درمان متادون به این نتیجه رسیدند که تفاوت بین دو گروه در سازگاری عاطفی اجتماعی و همچنین امید وجود دارد. به طوری که گروه آزمایش ارتقاء قابل ملاحظه‌ای را نشان داد. همچنین نتایج تحقیق، با نتایج تحقیقات علاءالدینی (۱۳۸۸) و کلاس‌سنر و همکاران (۱۹۹۸) همخوانی دارد. در این رابطه می توان گفت که تغییر سبک زندگی افراد وابسته به مواد می تواند میزان امیدواری آن‌ها را افزایش داده و از این طریق زمینه‌های بازگشت مجدد به سمت مواد را کاهش دهد. چرا که افراد امیدوار به زندگی دیدگاه‌های مثبت تری به زندگی، اطرافیان، مشکلات پیش‌رو و ... دارند. آن‌ها مشکلات، استرس، اضطراب، هیجان‌های منفی، و بدبینی کمتری دارند که این عوامل به نوبه خود منجر به کاهش گرایش افراد به سمت مواد مخدر می‌شود. در این زمینه امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خاصی در برابر ضرباتی که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌بخشد. امیدواری، پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با

هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف. امیدواری از طریق تجارب موفقیت آمیز زندگی افزایش می یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می یابد (یو، فورلانگ، فلیکس و شارکی، ۲۰۰۸).

اصلاح سبک زندگی بیماران تحت درمان متادون می تواند با اثر گذاری بر رفتار، تفکرات، حرکات، جسم و ... این بیماران را کاهش دهد و بر میزان امیدواری آن ها به زندگی، خانواده، اطرافیان و ... تاثیر گذار باشد. بدین وسیله با امید دادن به فرد وابسته به مواد، احساسات تنهایی، بی کسبی، منفی بافی، احساس پوچی و خلاء در زندگی او را می توان کاهش داد تا در نهایت امور مثبت را در زندگی او جایگزین استفاده از مواد مخدر نمود. مواد مخدر در این زمینه از محدود سرگرمی های فرد وابسته به مواد محسوب می شود و گرایش او به سمت این مواد دیدگاه های منفی را درباره زندگی در ذهن او تقویت می کند. چرا که استفاده از مواد مخدر نوعی ضربه زدن به زندگی شخصی و احساس پوچی نسبت به آن است که با تغییر سبک زندگی فرد معتاد و تشویق او به انجام کارهایی همچون ورزش کردن، درست ارتباط برقرار کردن با اطرافیان، غذای مناسب خوردن، کنترل تعاملات با افراد و ... دیدگاه های مثبت درباره زندگی، نشاط، زیبایی دنیا و ... را جایگزین دیدگاه های منفی او درباره زندگی کرد و بدین ترتیب زمینه های بازگشت مجدد او به سمت مواد مخدر را کاهش داد.

نتایج همچنین نشان داد در گروه آزمایش که در معرض آموزش سبک زندگی قرار گرفته بودند علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم افسردگی و کارکرد اجتماعی بیماران تحت درمان متادون بهبود یافت. بر این اساس می توان گفت که با آموزش سبک زندگی به بیماران تحت درمان متادون، می توان علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم افسردگی و کارکرد اجتماعی آن ها را بهبود بخشید و باعث شد که با کمک به آن ها به وسیله تغییر سبک زندگی، احتمال بازگشت مجدد به سمت مصرف مواد مخدر را کاهش داد. این نتایج با نتایج حاج حسینی و هاشمی (۱۳۹۴) همسوست. آن ها با استفاده از مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان

گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که اعضای گروه انجمن معتادان گمنام به لحاظ هر سه شاخص اختلالات روان شناختی در وضعیت بهتری نسبت به گروه درمان متادون قرار داشته و افزایش طول مدت عضویت در انجمن، با افسردگی و درد بدنی کمتر و در مقابل سلامت عمومی بیشتر و نقش هیجانی مثبت تر همراه بود. نتایج این پژوهش همچنین با یافته‌های سپهری نسب و حسین ثابت (۱۳۹۴) و کارپنتیر و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در این رابطه به نظر می‌رسد که آموزش‌های مناسب به معتادان در زمینه تغذیه مناسب، ورزش روزانه (شامل پیاده‌روی و ورزش‌های سبک)، کنترل استرس، آموزش‌های رفتاری مثل ارتباط مناسب برقرار کردن با دیگران و نه گفتن به مصرف دوباره مواد، آموزش آرمش‌سازی عضلانی، داشتن نظم و کنترل هیجانات منفی توانسته موجب بهبود سبک زندگی افراد وابسته به مواد شود. این امر به نوبه خود با تاثیر گذاری بر دیدگاه‌های افراد وابسته به مواد در زمینه مصرف مواد، باعث بهبود علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم افسردگی و کارکرد اجتماعی بیماران تحت درمان متادون می‌شود.

۲۲۰

220

در این زمینه سبک زندگی به الگوی منحصر به فرد از ویژگی‌ها و عادت‌های رفتاری انسان در زندگی روزمره و موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد که نسبت بزرگی با زندگی جاری و روزمره دارد و در اشکال مختلف زندگی مانند سبک پوشش، سبک خوردن، سبک موسیقی، سبک فراغت، سبک یادگیری و سبک مدیریت به کار می‌رود (ابراهیم آبادی، ۱۳۹۲). به عبارت دیگر سبک زندگی به هستی و وجود فرد وحدت می‌بخشد و این وحدت بخشی، اصلی‌ترین ویژگی سبک زندگی است. سبک زندگی با اثر گذاری بر سلامت روان بیماران تحت درمان متادون می‌تواند افسردگی، اختلالات روانی، اضطراب و ... این افراد را بهبود بخشد. بدین وسیله زمینه‌های گرایش به سمت مواد مخدر را کاهش می‌دهد. می‌توان گفت اصلاح سبک زندگی افراد تحت درمان متادون در این پژوهش از الگوی ناسالم به الگوی سالم، در روحيات و خلیقات افراد معتاد تاثیر گذاشته و این امر موجب می‌شود تا افراد معتاد سبک زندگی سالمی را انتخاب کنند و سلامتی خود را در رفتارها و عادت‌های مختلف - که پیشتر اهمیتی به آن نمی‌دادند- اصلاح کنند. به این

وسيله نگرانی، افسردگی، اضطراب، هیجان‌های منفی، بی‌حوصلگی، تنهایی، فشار روانی و سایر علائمی که موجب می‌شوند فرد سلامت روان خود را از دست دهد، اصلاح شوند و بدین ترتیب زمینه‌های بازگشت فرد به سمت مواد مخدر کاهش پیدا کند.

محدودیت‌هایی که محقق در انجام این پژوهش با آن‌ها مواجه بوده عبارتند از: نمونه‌گیری این روش با توجه به محدودیت در دسترسی به جامعه آماری و فهرست اطلاعاتی آنان از نوع غیر احتمالی بود که این امر امکان تعمیم یافته‌ها از بین می‌برد و از آنجایی که روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بوده، امکان سوگیری آزمایش شوندگان از شرایط آزمایش، متغیرهای مزاحم و ... وجود دارد که این امر اعتبار داده‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین استفاده از یک روش کیفی در کنار روش کمی این پژوهش می‌تواند این مسئله را تا اندازه زیادی حل کند. پیشنهاد می‌شود در زمینه مورد پژوهش، زنان تحت درمان متادون نیز مورد بررسی قرار گیرند، تا نتایج پژوهش فقط مختص به یک جنس نباشد.

منابع

- ابراهیم آبادی، حسین. (۱۳۹۲). رویکردی میان رشته‌ای به سبک زندگی؛ با نگاهی به جامعه ایران. *فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی*، ۵۳-۴، (۴)، ۳۳-۵۳.
- باقیانی مقدم، محمد حسین؛ احرام پوش، محمد حسن؛ آردیان، ناهید؛ سلطانی، طاهره. (۱۳۹۲). تعیین وضعیت سبک زندگی و عوامل مرتبط بر آن در بین کارمندان و کارگران شهر یزد. *فصلنامه علمی-تخصصی طب کار*، ۷۹-۸۷، (۳)، ۸۷-۷۹.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ محققیان، زهرا. (۱۳۹۲). ابعاد سه‌گانه نظریه امید اسنایدر و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات علوم قرآن و حدیث دانشگاه الزهراء*، (۱۰)، ۲۹-۱.
- تقوی، سید محمد رضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، ۳۹۸-۳۸۱، (۴)، ۳۸۱-۳۹۸.
- حاج حسینی، منصوره؛ هاشمی، رامین. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۹(۳۵)، ۱۱۹-۱۳۶.
- حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۵). *رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان (دختر و پسر)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گچساران.

سپهری نسب، زهرا؛ حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر امید و سازگاری بین فردی معتادان تحت درمان متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، ۹(۳۵)، ۸۴-۶۹. عزیزاده، حمید؛ سجادی، حبیبه السادات. (۱۳۸۸). رودولف درایکورس، روابط دموکراتیک و احترام متقابل. تهران: انتشارات دانژه.

علاءالدینی، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.

کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.

کتلین، کارول. (۱۳۸۲). راهنمای عملی درمان شناختی- رفتاری سوء مصرف مواد. ترجمه عباس بخشی پور رودسری و شهرام محمدخانی، تهران: انتشارات رسانه تخصص.

کمرزین، حمید؛ زارع، حسین؛ بروکی میلان، حسن. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۶(۲۲)، ۵۴-۳۷.

Bueno, C. H., Zangrossi, H. J. & Viana M. B. (2005). The inactivation of the basolateral nucleus of the rat amygdala has an anxiolytic effect in the elevated T-maze and light/dark transition tests. *Braz J Med Biol Res*, 38, 701-1697.

Caboral, M. F. & Evagelista, L. S. (2012). *Hope in elderly adults with chronic heart failure: Concept analysis*. Investigation Y Educationa en Enfermeria, 30, 406-411.

Carpentier, P. J., Krabbe, M. T. & De Jong, C. A. (2009). Psychiatric comorbidity reduces quality of life in chronic methadone maintained patients. *The American journal on addictions*, 6, 470-480.

Fosnocht, A. & Briand, L. (2016). Substance use modulates stress reactivity: Behavioral and physiological outcomes. *Physiology and Behavior*, 1, 132-166.

Hazelden, P. (2008). *Pacts about Addiction and Depression* Mental Health Center. Foundation.

Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2008). *Illicit drug use and marital satisfaction*. *Addictive Behaviors*, 33, 279-291.

Klausner, E. J., Clarkin, J. F. & Alexopoulos, G. (1998). "Late-life Depression and Functional Disability: The Role of Goal-focused Group Psychotherapy", *International Journal of Geriatric Psychology*, 13, 707-716.

Lombardi, D. N. (1975). *Tweve stages of creative Adlerian Psychotherapy: individual Psychology*, 44, 130- 143.

Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry*, 11th edition, Philadelphia: Wolters Kluwer.

Salemink, E., Van Lier, C., Meeus, W., Raaijmakers, F., & Wiers, L. (2015). Implicit alcohol-relaxation associations in frequently drinking adolescents with high levels of neuroticism. *Addictive Behaviors*, 45, 8-13.

You, S., Furlong, M. J. Felix, E. & Sharkey, J. D. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the schools*, vol, 45(5).