فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و چهارم، زمستان ۱۳۹۸
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 13, No. 54, Winter 2020

مقاله
پژوهشی
Research
Article

اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام بر توانمندسازی روان-شناختی، مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف در معتادان کلینیک‌های ترک اعتیاد

الهه باقرزاده[۱]، ناصر امینی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن بام بر توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف معتادان کلینیک های ترک اعتیاد بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را بیماران تحت درمان با متادون کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرمشهد در سال ۱۳۹۷ تشیل می‌دادند. تعداد ۳۰ نفر از جامعه به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. هر دو گروه پرسش‌نامه‌های توانمندسازی روان‌شناختی استروم و همکاران (۱۹۹۷)، پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ثورپ و همکاران (۱۹۳۹) و پرسش‌نامه ولع مصرف فرانکن و همکاران (۲۰۰۰) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱ ساعتی به صورت ۲ جلسه در هفته تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام قرار گرفتند. گروه گواه هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین نمرات توانمندسازی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیش از گروه گواه و میانگین نمرات ولع مصرف کمتر بود. **نتیجه‌گیری:** آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام توانسته زمینه‌ساز کاهش ولع مصرف و افزایش توانمندسازی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی شود. بنابراین می‌تواند به عنوان یک روش اثربخش در بهبود وضعیت بیماران تحت درمان اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام، توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی، ولع مصرف، معتادان

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران واحد الکترونیکی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه بوشهر، پست الکترونیکی: amini_n2010@yahoo.com

مقدمه

اعتیادیک بیماری روانی، اجتماعی، اقتصادی است که بر اثر فعل و انفعال تدریجی بین بدن انسان و مواد شیمیائی تحت تأثیر یک سلسله شرایط و اوضاع و احوال خاص روانی، اقتصادی، اجتماعی و سنتی به وجود می‌آید. وابستگی روانی، مشخصه اصلی آن بوده و می‌تواند توامان با وابستگی‌های جسمانی چالش‌هایی را برای فرد بیمار ایجاد نماید (جابریان، ۱۳۹۱). بر همین اساس چند وجهی بودن اعتیاد، می‌تواند سبب شود که درمان‌های تک بعدی اثر خاصی بر آن نداشته باشد و لغزش‌های پی در پی را برای بیمار به همراه داشته باشد (مددیان ابهری، ۱۳۹۱). به همین دلیل عموما در اماکن درمانی اعتیاد، به صورت تلفیقی از روش‌های دارو درمانی و مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی استفاده می‌شود (تیوبینگ فی،یی، هابیل و دانای[1]، ۲۰۱۶). هدف کلی همه این مراکز، توانمندی روان‌شناختی بیمار است که می‌تواند تاثیر مستقیمی بر روند بیماری داشته باشد (حسین‌زاده، ۱۳۹۷). توانمندسازی روان‌شناختی[2] به فرایندی اشاره دارد که در آن افراد به لحاظ روان‌شناختی و رفتاری برای سازماندهی زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی خود توانمند می‌شود؛ به طوری‌که افراد به توانمندی در انتخاب،کنترل بر زندگی، توانایی تصمیم‌گیری و مهارت‌های زندگی دست می‌یابند که نتیجه آن بهبود خودکارآمدی،کارکردهای شناختی و مقابله با اضطراب‌ها و فشارزاهای محیطی است (سوینی[3]، ۲۰۱۲؛ نقل از جعفری، جعفری و حسینی، ۱۳۹۶). در توانمندسازی روان‌شناختی، آگاهی از علائق شخصی، احساس خودکارآمدی و مسئولیت شخصی برای تغییر در روابط اجتماعی و به تبع آن بهبود شرایط اجتماعی و رشد علائق روانی و اجتماعی مطرح می‌باشد و سه بعد شایستگی، احساس مؤثر بودن، احساس معنادار بودن و اعتماد را تشکیل می‌دهد که می‌تواند به بهبود وضعیت بیماران بیانجامد (کونگر، رابیندرا و کانونگو[4]، ۲۰۱۲). شواهد نشان می‌دهد توانمندی روان‌شناختی می‌تواند بر کیفیت درمان افراد معتاد موثر باشد به طوری‌که جعفری، جعفری و حسینی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان

1. Teoh Bing Fei, Yee, Habil, Danaee
2. psychological empowerment
3. Coyne
4. Conger, Rabindra & Kanungo

دادند توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش اضطراب و بهبود کارکردهای اجرایی زنان معتاد موثر است. همچنین ثوابی(۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی در برابرآسیب‌های روانی و اجتماعی، می‌تواند بر کاهش گرایش افراد به مصرف مواد مخدر بیانجامد.

از طرفی توانمندی روان‌شناختی، می‌تواند با مهارت‌های اجتماعی همپوشی داشته باشد به طوری‌که افراد برخوردار از توانمندی روان‌شناختی از مهارت‌های اجتماعی بالاتری برخوردار می‌باشند(کرمی، ۱۳۹۷). چرا که مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهارت‌های لازم برای تطبیق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین فردی رضایت بخش در نظر گرفته می‌شود که موانع روابط اجتماعی مثبت و عملکرد اجتماعی آموخته شده را بر طرف نموده و می‌تواند به عملکرد موثر و مفید کمک نماید(ماتسون و ماتسون[1]، ۲۰۱۳). این مهارت‌ها، عبارت است از رفتارهای انطباقی فرا گرفته شده،که فرد را قادر می‌سازد با افراد مختلف روابط متقابل داشته باشد، واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهای دارای پیامد منفی اجتناب نماید (انتصارفومنی و کابینی مقدم، ۱۳۹۵). افراد برخوردار از مهارت‌های اجتماعی این توانمندی را دارند که می‌توانند با دیگران به گونه‌ای رفتار نمایند که به حقوق، الزامات، رضایت خاطر و انجام وظایف خود در حد معقولی نائل آیند و حقوق، الزامات، رضایت خاطر و وظایف دیگران را نیز نادیده نگیرند (هارجی، ساندرس و دیکسون[2]، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده‌اند که توانمندی در مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود روابط اجتماعی شده و سازگاری اجتماعی را به دنبال دارد. به طوری‌که پژوهش نادری، برجعلی و منصوبی‌فر (۱۳۹۰) نشان می‌دهد سازگاری فردی و اجتماعی و ابراز وجود تحت تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بهبود می‌یابد.

شواهد نشان می‌دهد افراد وابسته به اعتیاد، فارغ از هر نوع روش درمانی که در پیش گرفته‌اند زمانی به توانمندی دست می‌یابند که بتوانند نسبت به وسوسه مصرف مقاوم باشند زیرا وسوسه مصرف یکی چالش‌ها بزرگ برای معتادین تحت درمان محسوب می‌شود.

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

1. Matson, Matson
2. Hargie, Saunders & Dickson

وسوسه مصرف و یا ولع مصرف[1] یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوءمصرف و عود می‌باشد (ریس و ویلیوس[2]، ۲۰۱۶). هورمس و روزین[3] (۲۰۱۰) ولع را احساس بسیار قوی و خواستن فوری یک چیز؛ به طوری که امکان هرگونه تمرکز بر موضوعی غیر از موضوع خواسته شده ناممکن باشد تعریف می‌نمایند. این امر عموماً در رویارویی با نشانه‌های مرتبط با تجارب یا تخیلات فرد بیمار از شرایط مربوط به لذت مصرف پدید می‌آید و می‌تواند به یک میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد تعریف شود. این مفهوم، از مهم‌ترین زیرساخت‌های شناختی مورد توجه در دانش وابستگی به مواد بوده و به‌عنوان بارزترین عامل بازگشت به مصرف مواد در جایگاه هسته مرکزی وابستگی به مواد قرار دارد؛ چرا که وجود آن می‌تواند موجب عدم موفقیت درمان‌جو در پروسه درمان شود و فرد تحت درمان را با شکست روبرو سازد (کوهستانی و درتومی، ۱۳۹۴). به همین دلیل، درمان‌گران اعتیاد به دنبال روش‌هایی هستند که ضمن ارتقای توانمندی‌های روانی و اجتماعی بیماران، بتوانند از بروز وسوسه‌های مصرف جلوگیری نمایند. با توجه به این که اضطراب و استرس می‌تواند به عنوان یکی از دلایل گرایش به مصرف مواد در افراد در نظر گرفته شود، به نظر می‌رسد روش‌های مدیریت استرس می‌تواند تا حدودی به افزایش توانمندی‌های روانی و اجتماعی کمک نماید (کریمیان، ۱۳۹۱). آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام نیز، یکی از روش‌های شناختی رفتاری بوده و به نظر می‌رسد می‌تواند در بهبود وضعیت بیماران وابسته به اعتیاد موثر باشد؛ که تکنیک‌های مختلفی را همچون آرمیدگی، ابرازگری، مقابله کارآمد، بازسازی روان‌شناختی، افزایش خودکارآمدی و ایجاد حمایت اجتماعی را شامل شده و هدف آن کاهش حالات خلقی منفی، انزاوای اجتماعی و ارتقای سازگاری هیجانی و اجتماعی می‌باشد (آنتونی، لیچنر، کیزی و ویمبرلی[4]، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سوءمصرف‌کنندگان، هنگام مواجهه به مسائل و مشکلات هیجانی شدید و استرس‌های محیطی، به دلیل از دست دادن شیوه‌های حل‌مسئله کارآمد،

1. craving
2. Reese, Veilleux
3. Hormes & Rozin
4. Antoni, Lechner, Kazi & Wimberly

بیشتر به سمت مصرف مواد روی می‌آورند؛ به همین دلیل آموزش مهارت‌های مدیریت استرس می‌تواند به موفقیت درمان اعتیاد کمک نماید (پرایس و هرتینگ[1]، ۲۰۱۳، کوب[2]، ۲۰۱۳، گیبر[3]، ۲۰۱۲). پژوهش رجب‌پور، نریمانی، میکائیلی و حاجلو (۱۳۹۷) نشان داد، مداخلات روان‌شناختی از جمله روش‌های توانمندسازی رفتاری و آموزش مهارت‌های روان‌شناختی می‌تواند در پیشگیری از عود اعتیاد موثر باشد. پژوهش رحیمی، حسین ثابت و سهرابی (۱۳۹۵) نشان داد مدیریت استرس هم در کوتاه مدت و هم در طولانی مدت، تاثیر معناداری در تقویت نگرش منفی به مصرف مواد و افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی معتادان دارد. معنوی (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناخت رفتاری بر سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد موثر است. و پورسید موسایی، موسوی و کافی (۱۳۹۱) نشان دادند بین استرس با ولع‌مصرف القائی و بین استرس با ولع‌مصرف لحظه‌ای رابطه مثبت وجود دارد و بین مصرف‌کنندگان مختلف در میزان استرس و ولع مصرف القائی و ولع مصرف لحظه‌ای تفاوت وجود دارد. توریس بریو، گاستا، لوپزگازمان و ناوامیسا[4] (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین توانمندی در تحمل فشار روانی و وسوسه مصرف مواد در معتادان رابطه وجود دارد و به هر میزان که فشار روانی افزایش یابد وسوسه مصرف افزایش می‌یابد. بلاین، نوتیال،هارت، جورناکیا، و شینها[5] (۲۰۱۸) نشان دادند بین استرس و ولع مصرف الکل رابطه وجود دارد و افراد توانمند در مدیریت استرس، در مصرف الکل پاسخ‌های انگیزشی مناسب‌تری را دریافت می‌نمایند. از این رو این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام بر توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف معتادان کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرمشهد انجام شد.

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

1. Price & Herting
2. Koob
3. Geiber
4. Torres-Berrio, Cuesta, Lopez-Guzman, Nava-Mesa
5. Blaine, Nautiyal, Hart, Guarnaccia, Sinha

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری آن را بیماران تحت درمان با متادون کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرمشهد در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه مورد نظر نیز ۳۰ نفر از این افرد می‌باشند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شده و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند.

ابزار

۱-پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی: پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی یا توانمندی ایگو استروم و همکاران که در سال (۱۹۹۷) ساخته شد، ابزاری خودگزارشی است و شامل ۵۲ عبارت و ۸ خرده‌مقیاس به نام‌های امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد. افراد به هر یک از عبارات در یک طیف ۳ درجه‌ای پاسخ می‌دهند به این صورت که اگر جمله‌ای همیشه یا در اغلب مواقع در مورد آن‌ها درست باشد در پاسخ‌نامه در مقابل شماره مربوط به آن علامت ضربدر و اگر جمله‌ای همیشه یا در اغلب مواقع در مورد آنها درست نباشد در پاسخنامه در مقابل شماره مربوط به آن علامت منفی می‌گذارند. نهایتا اگر جمله‌ای به آن‌ها مربوط نشود یا چیزی است که نمی‌توانند در مورد آن تصمیم بگیرند در پاسخ‌نامه در مقابل شماره مربوط به آن جمله هیچ علامتی نمی‌گذارند. نمره کل با مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌هابه دست می‌آید. این پرسش‌نامه دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها (با فاصله ۹ هفته) بین ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین آن‌ها در بازه‌ی ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس امید۰/۸۲، خواسته۰/۸۱، هدف۰/۸۳، شایستگی۰/۷۳، وفاداری ۰/۸۰، عشق۰/۸۱، مراقبت۰/۸۳ و خرد ۰/۸۰ گزارش شده است (استروم و همکاران، ۱۹۹۷). پرویز، آقا محمدیان شعرباف و دهقانی (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۲ گزارش کردند.

۲-پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی: این پرسش‌نامه یک سیستم ارزیابی مبتنی بر نقاط قوت است که برای ارزیابی خصوصیات و مهارت‌های اجتماعی بزرگسالان توسط ثورپ، کلارک و نیکز (۱۹۳۹) طراحی شده است. دارای ۹۰ سوال و دو خرده‌مقیاس است که شامل مهارت در سازگاری با خویشتن و مهارت در سازگاری اجتماعی می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت صحیح- غلط بوده که به گزینه غلط "صفر" و به گزینه درست نمره "یک" تعلق می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها توسط ثورپ، و همکاران (۱۹۳۹) ۰/۸۸، ۰/۷۸ گزارش شده است. صبور (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۹ گزارش کرده است.

۳-پرسش‌نامه ولع مصرف: این پرسش‌نامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن، هندریکز، ون دن برنیک (۲۰۰۰) طراحی و ولع مصرف مواد دوره‌ای را مورد سنجش قرار داد. شامل ۱۴ سوال و سه خرده‌مقیاس به نام‌های: تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (سوالات ۱۴،۱۲،۲،۱)، میل به مصرف و تقویت منفی یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت همزمان با مصرف مواد (سوالات۷،۴،۱۱،۹،۵)، و لذت و شدت فقدان کنترل (سوالات۱۳،۱۰،۶،۸،۳) است. این سه مؤلفه با هم دارای همبستگی بالایی هستند. ضریب آلفای کرونباخ در بررسی مکری و همکاران (۱۳۸۹) در سوءمصرف‌کنندگان انواع مختلف مواد افیونی از جمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹و۰/۴۰ و در سوءمصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵، و ۰/۸۱ گزارش شد.

روند اجرا

بعد از انتخاب نمونه و تقسیم‌بندی تصادفی آن‌ها گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱ ساعتی به صورت ۲ جلسه در هفته تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام قرار گرفت. محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: محتوای آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام به تفکیک جلسات (برگرفته از: آقاگدی و اعتمادی، ۱۳۹۳)

جلسه‌ها	محتوای جلسه‌ها
اول	معرفی و آشنایی اعضاء، بیان مفهوم استرس و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای.
دوم	آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای.
سوم	تنفس دیافراگمی و تمرین، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای، تصویر سازی وآرمیدگی و ارتباط افکار و هیجانات.
چهارم	آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویرسازی مکان خاص، تفکر منفی و تحریفات شناختی.
پنجم	آموزش خودزاد، جایگزینی، جایگزینی افکار منطقی و گام‌های آن و تفاوت بین خودگویی منطقی وغیرمنطقی و تمرین خودزاد، مقابله کارآمد و ناکارآمد، تعریف و انواع آن.
ششم	آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقایی، مراقبه نور خورشید همراه با خودزادها، آموزش ابر ازگری.
هفتم	مراقبه، تمرین مراقبه‌ای مانترا و حمایت اجتماعی.
هشتم	مراقبه شمارش تنفس، انجام یکی از تمرین‌های آرمیدگی جلسات قبل، تشکر و قدردانی.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۴/۳ با انحراف‌استاندارد ۷/۳۴ سال، و میانگین سنی گروه گواه ۳۱/۹ با انحراف‌استاندارد ۷/۶۱ سال و میانگین سنی مجموع افراد نمونه ۳۳/۱ با انحراف استاندارد ۷/۵۱ سال بود. از مجموع شرکت‌کنندگان ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) زیر سیکل ، ۱۰ نفر (۳۳/۳۳٪) سیکل تا دیپلم و ۶ نفر (۲۰٪) دیپلم و بالاتر بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	نوع آزمون	ولع مصرف		مهارت‌های اجتماعی		توانمندسازی روان‌شناختی	
		میانگین	انحراف-استاندارد	میانگین	انحراف-استاندارد	میانگین	انحراف-استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۵۵/۲۶	۱۰/۱۹	۶۸/۸۶	۱۸/۱۱	۱۰۳/۸۶	۱۸/۱
	پس‌آزمون	۴۳/۶۶	۸/۰۲	۷۱/۱۶	۱۸/۴۱	۱۱۸/۶	۱۸/۴۱
گواه	پیش‌آزمون	۵۵/۰۶	۸/۷۲	۶۶/۳۱	۱۹/۲۴	۱۰۲/۳	۱۹/۲۴
	پس‌آزمون	۵۵/۳۵	۹/۰۹	۶۶/۹۱	۱۹/۱۱	۱۰۳/۹	۱۹/۱۱

برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد در ولع مصرف (Z= ۰/۱۱۷, P>۰/۰۵)، توانمندسازی روان‌شناختی (Z= ۰/۱۱۸, P>۰/۰۵)، و مهارت‌های اجتماعی (Z= ۰/۱۴۲, P>۰/۰۵) این مفروضه برقرار است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد در ولع مصرف (F= ۲/۴۹, P>۰/۰۵)، مهارت‌های اجتماعی (F= ۳/۰۴, P>۰/۰۵)، و توانمندسازی روان‌شناختی (F= ۲/۱۴, P>۰/۰۵)، همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین برای بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن بام بر توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه با هم داشت (۰/۱۹۱ =اندازه اثر , ۰/۸۰۹, F= ۶/۳۹, P<۰/۰۱ =لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت در متغیرها از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای اثربخشی بر متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
ولع مصرف	۱۰۵۲/۴۴	۱	۱۰۵۲/۴۴	۲۷/۷۲	۰/۰۰۰۵	۰/۵۱۶
مهارت‌های اجتماعی	۱۴۰/۹۶	۱	۱۴۰/۹۶	۲۰/۸۷۹	۰/۰۰۰۵	۰/۴۳۶
توانمندسازی روان‌شناختی	۷۴/۲۰	۱	۷۴/۲۰	۴/۸۰	۰/۰۳	۰/۱۶

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن بام بر توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف معتادان کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرمشهد انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش بر افزایش توانمندسازی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی و کاهش ولع مصرف موثر است. این یافته با پژوهش رجب‌پور، و همکاران (۱۳۹۷) همراستاست. آن‌ها نشان داند مداخلات روان‌شناختی از جمله روش‌های توانمندسازی رفتاری و آموزش مهارت‌های روان‌شناختی می‌تواند در پیشگیری از عود اعتیاد موثر باشد؛ همچنین پژوهش سپهری نسب و حسین

ثابت (۱۳۹۴) نشان داد تفاوت معناداری بین گروه آزمایش که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی–رفتاری را دریافت نموده و گروه گواه، در میزان تکانشگری و توانمندی روان‌شناختی معتادین، وجود دارد. پژوهش صفری و موسوی زاده (۱۳۹۲) نیز نشان داد عوامل مختلفی بر بازگشت به سوءمصرف مواد تاثیر گذار هستند و استرس و فشار روانی نقش برجسته‌ای در عود اعتیاد دارد؛ پژوهش توریس بریو، و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد بین توانمندی در تحمل فشار روانی و وسوسه مصرف مواد در معتادان رابطه وجود دارد؛ پژوهش بلاین، نوتیال،هارت، جورناکیا، و شینها[1](۲۰۱۸) نشان داد بین استرس و ولع مصرف الکل رابطه وجود دارد و افراد توانمند در مدیریت استرس، در مصرف الکل پاسخ‌های انگیزشی مناسب‌تری را دریافت می‌نمایند؛ پژوهش لبوییتز و دوویدیو[2](۲۰۱۵) نشان دادند، راهبردهای تنظیم هیجان و مدیریت فشار روانی با نگرش‌های اجتماعی و افزایش مهارت‌های اجتماعی در ارتباط است.

در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه عنوان داشت که اثربخشی رویکرد حاضر بر متغیرهای پژوهش می‌تواند سلسله‌وار به یکدیگر مرتبط باشد. به این صورت‌که توانمندی افراد در مدیریت استرس که با رویکرد مایکن‌بام ارائه شد، ضمن تقویت احساس آرامش، توانست آموزش‌هایی را به افراد ارائه نماید که جزو مهارت‌های حل‌مسئله هیجان‌مدار قلمداد شده که احساس توانمندی روان‌شناختی را به همراه داشته است. در واقع افراد زمانی احساس توانمندی روان‌شناختی را تجربه می‌نمایند که روش‌هایی را جهت سازگاری با مشکل، حل‌مسئله و ایجاد احساس آرامش فرا گرفته باشند و بتوانند آن را به کار برند. همچنین مهارت‌های اجتماعی می‌تواند، جزو توانمندی‌های روان‌شناختی مد نظر قرار گیرد؛ چرا که مهارت در ارتباطات اجتماعی و پذیرش رفتارهای مثبت اجتماعی نوعی توانمندی روان‌شناختی می‌باشد پس قائدتا احساس توانمندی روان‌شناختی، توانمندی در مهارت‌های اجتماعی را نیز به دنبال داشته است. از طرفی شواهد نشان داده که استرس عاملی موثر در لغزش و عود مصرف مواد مخدر در بیماران تحت درمان است (توریس بریو، و همکاران،

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

1. Blaine, Nautiyal, Hart, Guarnaccia, Sinha

2. Lebowitz & Dovidio

۲۰۱۸). بر همین اساس توانمندی در مدیریت استرس با این رویکرد توانست مدیریت فشار روانی را در افراد افزایش دهد و توانمندی در مدیریت استرس باعث کاهش وسوسه و ولع مصـــرف مواد در بیماران شـــود. این رویکرد با تاثیرگذاری در فرایندهای فکری افراد، با تاکید بر نقش فکر، احساس و رفتار که پایه درمان شناختی رفتاری است و تاکید فزاینده بر خودگویی‌ها و تغییر رفتار از طریق توالی فرآیندهای میانجی و تعامل گفتار درونی، ساختارهای شناختی و رفتارها و نتایج ناشی از آن‌ها توانست این توانمندی‌ها را در افراد افزایش دهد.

اجرای این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون، محدودیت در روش نمونه‌گیری که از نوع در دسترس بوده، محدودیت در استفاده از ابزارهای پژوهش از نوع خودگزارشی بوده، ناتوانی در کنترل متغیر های مزاحم مثل جلسات مشاوره فردی و...، مشکلات مرتبط با اخذ مجوزهای لازم برای نمونه‌گیری و تأخیر در تشکیل جلسات به دلیل شرایط افراد، همراه بود. همچنین پیشنهاد می‌شود مباحث مرتبط با این پژوهش به طرق مختلف نظیر جزوات آموزشی، بروشور و ... در اختیار افراد قرار گیرد، در برنامه‌های عمومی ادارات کل بهزیستی، مرکز بهداشت و درمان، مراکز مشاوره و مراکز درمانی اعتیاد آموزش مدیریت استرس در نظر گرفته شود. مراکز درمانی اعتیاد یک برنامه جامع برای تحت پوشش قرار دادن اکثریت بیماران تحت درمان توسط برنامه‌های آموزش مدیریت استرس به شیوه مایکن‌بام تدوین شود. این تحقیق در جامعه‌های آماری دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد و مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری‌های بلند مدت انجام شود.

منابع

انتصارفومنی، غلامحسین؛ کابینی مقدم، سلیمان (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی و تکانشگری در بین دختران ساکن خانه‌های شبانه‌روزی. *پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی*، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران: مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار، موسسه آموزش عالی مهر اروند.

آقاگدی، پریسا؛ اعتمادی، احمد(۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مدیریت استرس و آرام‌سازی بر تغییر نگرش به تغذیه در نوجوانان دارای اختلال خوردن. *مجله روان‌شناسی سلامت*،۲۱(۱۲)، ۱۶ – ۵.

پرویز، کوروش؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ دهقانی، محمود (۱۳۹۰). رابطه میان قدرت نفوذ و فراشناخت در میان دانشجویان دختر و پسر. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲)، ۱۲۶-۱۱۸.

پورسید موسایی، سیده‌فاطمه؛ موسوی، سید ولی‌ا...؛ کافی، سید موسی (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۲۶-۹.

ثوابی، محمد (۱۳۹۴). طرح توانمندسازی روان‌شناختی دربرابرآسیب‌های روانی و اجتماعی نوجوانان وجوانان. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی*، تهران: موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ایلیا.

جابریان، عبدالحمید (۱۳۹۱). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آمادگی نسبت به درمان و کاهش وسوسه بیماران تحت درمان اعتیاد شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

جعفری، علی؛ جعفری، صبا؛ حسینی، سید مجید (۱۳۹۶). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش اضطراب و بهبود کارکردهای اجرایی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و رواندرمانی*، ۸(۳۲)، ۱۰۹ - ۸۹

حسین زاده، علی اکبر (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش بهزیستی ذهنی معتادان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱)، ۳۹-۳۲.

رجب پور، مجتبی؛ نریمانی، محمد؛ میکائیلی، نیلوفر؛ حاجلو، نادر (۱۳۹۷). اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر پیشگیری از عود اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۱۳۶-۱۲۱.

رحیمی، کاوه؛ حسین ثابت، فریده؛ سهرابی، رامرزی (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده و تغییر نگرش به مصرف مواد در بین زندانیان مرد وابسته به مواد. *نشریه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۱۹-۱.

سپهری نسب، زهرا؛ حسین ثابت، فریده (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر امید و سازگاری بین فردی معتادان تحت درمان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۵)، ۸۴-۶۹.

صفری، مهدی؛ موسوی زاده، سیده نرجس (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر در بازگشت به سوءمصرف مواد در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه. *نشریهٔ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۴(۸۶)، ۶۴ — ۵۷.

کرمی، علی (۱۳۹۷). بررسی رابطه توانمندسازی و مهارت‌های ارتباطی با عملکرد شغلی کارکنان اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان ایلام. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۱(۱)، ۳۶ — ۱۶.

کوهستانی، مینا؛ درتومی، رقیه (۱۳۹۴). *حمایت‌های روانی، اجتماعی همسران در پیشگیری از عود. آموزش شیوه درمان با رویکرد کاهش آسیب در پیشگیری از عود اعتیاد*. بجنورد: انتشارات ارزینه.

کریمیان، نگار (۱۳۹۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر پیشگیری از عود مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲۰(۱)، ۳۸-۱۶.

مددیان ابهری، مرتضی(۱۳۹۱). *اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر کاهش لغزش و عود و افزایش همکاری در درمان معتادان*. پایان‌نامه کار شناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن.

معنوی، شادی (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر روی سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ گنجگ آهی، حبیب (۱۳۹۳). *معتبرسازی پرسش‌نامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوءمصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی*، مرکز ملی مطالعات اعتیاد و دانشگاه علوم پزشکی تهران.

نادری، وجیهه؛ برجعلی، احمد؛ منصوبی‌فر، محسن (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس بر کیفیت زندگی. *نشریه سلامت و روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۳۰ - ۱۳.

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

References

Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A & Wimberly, S. R. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 4(6), 11- 43.

Blaine, S. K., Nautiyal, N., Hart, R., Guarnaccia, J. B., & Sinha, R. (2019). Craving, cortisol and behavioral alcohol motivation responses to stress and alcohol cue contexts and discrete cues in binge and non-binge drinkers. *Addiction biology*, 24(5), 1096-1108. DOI: 10.1111/adb.12665.

Conger, J. Rabindra, N., & Kanungo, H. (2012). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *Journal of Academy of Management Review*, 13(3), 770-782.

Geiber, B. B. (2012). Attention deficits in cocaine–dependent patients: convergent behavioral and electrophysiological evidence. *Psychiatry Research*, 160(2), 145-154.

Hormes, G. M., & Rozin, P. (2010). Dose" Craving" Crave nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35,459-463.

Koob, G. F. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 10(4), 33-89.

Matson, J. L. Matson, K. (2013). *Evaluation of social skills with youngsters.* Manual, Worthington, OH, International Diagnostic System. 115-20.

Price, C. J. & Herting, J. R. (2013).Changes in post- traumatic stress symptoms among women in substance use disorder treatment: The mediating role of bodily dissociation and emotion regulation. Substance abuse: *Research and Treatment*, 7(5), 147-153.

Reese E. D., Veilleux J. C. (2016). Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by Nicotine Dependence. Nicotine *& Tobacco Research*, 18(1), 48-55.

Teoh Bing Fei, J., Yee, A., Habil, M. H., Danaee, M. (2016). Effectiveness of methadone maintenance therapy and improvement in quality of life following a decade of implementation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 69, 50-56. DOI: 10.1016/j.jsat.2016.07.006.

Torres-Berrio, A., Cuesta, S., Lopez-Guzman, S., & Nava-Mesa, M. O. (2018). Interaction between stress and addiction: Contributions from Latin-American Neuroscience. *Frontiers in Psychology*, 9. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02639.