فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۲۲۴-۲۰۵، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 205-224, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر*

اکبر جدیدی محمدآبادی[۱]، نسیم سعید[۲]، محمداحمدی ده قطب الدینی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مردان مصرف‌کننده مواد مخدر حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان رفسنجان تشکیل دادندکه با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس (۱۹۸۲)، امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱)، سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۸) و میزان فعالیت بدنی بک (۱۹۸۲) بود. داده‌ها نیز با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌های همبستگی نشان داد رابطه بین فعالیت‌های بدنی با خودکارامدی عمومی، امید به زندگی و سلامت عمومی مردان مصرف‌کننده مواد مخدر معنادار است. نتایج پیش‌بینی فعالیت‌های بدنی نیز به روش گام به گام نشان داد خودکارامدی و سلامت عمومی به ترتیب پیش‌بینی‌کنندگان مثبت و منفی فعالیت‌های بدنی مردان مصرف‌کننده مواد مخدر هستند و به ترتیب ۱۲ و ۱۵ درصد از واریانس فعالیت‌های بدنی مردان مصرف‌کننده مواد مخدر را تبیین می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد قضاوت فرد از توانایی‌های خود برای انجام اقدامات مثبت و تفکر و احساس فرد نسبت به زندگی خود می‌تواند نقش مثبت در انجام فعالیت‌های بدنی مردان مصرف‌کننده مواد مخدر داشته باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، فعالیت بدنی، خودکارآمدی، امید به زندگی، سلامت عمومی، کمپ ترک اعتیاد

---

*این مقاله برگرفته شده از طرح پژوهشی نویسنده اول در دانشگاه پیام‌نور است.

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: a.jadidi@pnu.ac.ir
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از حادترین مشکلات بهداشتی و از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری و از خطرناک‌ترین آسیب‌های اجتماعی قرن حاضر در جهان و حتی کشورهای بسیار پیشرفته مانند آمریکا است (باربریر[1]، ۲۰۱۹). اعتیاد منجر به آسیب‌های شدید جسمی و روانی در فرد مبتلا و باعث آسیب‌های اجتماعی همچون طلاق، بزهکاری و بیکاری که متعاقب آن به وجود می‌آید نیز می‌شود. پژوهش‌های متعددی حاکی از این است که اکثر بیماران دچار سوءمصرف مواد به بیماری‌های جسمی دیگری نیز مبتلا هستند و از آن نیز رنج می‌برند. همچنین این افراد با درصد احتمال مرگ‌ومیر بیشتری روبرو هستند، به طوری که افراد دچار سوءمصرف مواد به طور میانگین ۱۳/۸ سال کمتر از افراد سالم عمر می‌کنند (طاهری نخست، جعفری و گیلانی‌پور، ۱۳۹۱).

اعتیاد به مواد افیونی[2] یکی از اساسی‌ترین معضلاتی است که جامعه کنونی با آن سروکار دارد و دارای ابعاد پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد (حکم‌آبادی، بختی، ناظمی، صدیقی و میرزاده طرقی، ۲۰۱۸). مواد افیونی داروهایی هستند که از طریق پایین آوردن فعالیت‌های دستگاه عصبی مرکزی، احساسات بدنی و قدرت پاسخ‌دهی به تحریکات را می‌کاهد و شامل تریاک و مشتقات آن می‌شود (بهبهانی و سرداری، ۱۳۹۸). افرادی که به مواد مخدر اعتیاد دارند، معمولاً از یک یا چند بیماری ناشی از اعتیاد همچون: ناراحتی‌های قلبی-ریوی، سکته، سرطان و ناراحتی‌های روانی مثل توهُم، پرخاشگری، اضطراب، بی‌قراری، بی‌خوابی، سردرد، عدم تمرکز، سطح پایین خودکارآمدی، امید به زندگی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی رنج می‌برند (کلاید، پیپ، رید، الس و تالاچ[3]، ۲۰۱۹؛ ترانسن و تیلور[4]، ۲۰۱۳).

اعتیاد امری قابل پیشگیری و قابل درمان است، اما درمان آن ساده نیست چرا که اعتیاد ابعاد گوناگونی دارد. پیشگیری، موثرتر و کم‌هزینه‌تر از درمان است و با شناخت عوامل و ویژگی‌هایی که افراد را در مقابل اعتیاد آسیب‌پذیر می‌کند، شروع می‌گردد (گرابر،

1. Barbieri
2. Opiate Addiction
3. Clyde, Pipe, Reid, Els & Tulloch
4. Tronson & Taylor

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

وانارسدال، ویگ و هانگ[1]، ۲۰۱۶). عباسی، رنجبری‌پور و محمدزاده اصل (۱۳۹۶)، بیان کردند بین امید به زندگی با طول دوره پاکی مصرف‌کنندگان مواد مخدر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌عبارتی هرچه افراد از امید به زندگی بیشتری برخوردار باشند، به همان نسبت نیز طول دوره پاکی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر بیشتر خواهد بود. نوسلدر[2] و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش خود گزارش کردند، فعالیت‌بدنی و ورزش بر کیفیت زندگی بیماران اثرگذار است و ارتقای کیفیت زندگی باعث ارتقای ابعاد روحی و روانی بیماران، به ویژه در امید به زندگی و اتکاء به خود می‌شود.

همانطور که بیان گردید اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه کنونی است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینهٔ مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از خود می‌کند. هر روز تعداد زیادی از افراد جامعه به مصرف مواد روی آورده و دچار مضرات جسمانی، روانی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما نیز با توجه به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، شرایط مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعت‌بری و بازرگانیان، ۱۳۹۰). بروز اعتیاد در میان نوجوانان پسر بیشتر از نوجوانان دختر می‌باشد. از خصوصیات نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده مواد مخدر بی‌ثباتی، کیفیت زندگی پایین، خودکارآمدی، امید به زندگی، سلامت عمومی، میزان فعالیت بدنی پایین و غیرقابل پیش‌بینی بودن رفتار آن‌ها است. همچنین در دستیابی به اهداف شخصی خود احساس ضعف دارند و حالات افسردگی بیشتری از خود بروز می‌دهند (بلیر[3]، ۲۰۱۹؛ ریم[4]، ۲۰۱۹؛ لاقی، بایوکو و لیگا[5]، ۲۰۱۹). مصرف مواد مخدر برای این افراد نوعی راه فرار از مشکلات می‌باشد، این درحالی است که مهارت‌های زندگی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی‌های خود می‌شود (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹). باورهای مرتبط با مواد می‌توانند به عنوان تعاملات شناختی ناشی از نقایص فراشناختی و مصرف

1. Graber, Vanarsdall, Vig & Huang
2. Nusselder
3. Blair
4. Rehm
5. Laghi, Baiocco, Liga

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

مواد (خودکارآمدی، امید به زندگی، سلامت عمومی)، به عنوان یک رفتار مقابله‌ای ناسازگار تلقی شوند.

به طور کلی می‌توان چرخهٔ اعتیاد را چرخه‌ای پیچیده دانست که از یک طرف، فرآیندی نوروفیزیولوژیکی و از طرفی دیگر، فرایندی روان‌شناختی است که این تغییرات نوروفیزیولوژیکی و روان‌شناختی پیامدهای عصبی-روان‌شناختی را به دنبال خود به وجود می‌آورد. از طرفی یکی از آسیب‌های جدی که به دنبال مصرف مواد ایجاد می‌گردد، آسیب مغزی است. آسیب مغزی خود باعث نقص‌های شناختی می‌شود. این آسیب‌ها در مبتلایان به مصرف مواد مختلف به شکل‌های متفاوت دیده می‌شود و در این زمینه مطالعات متعددی انجام گرفته است (اصغری، دژکام و آزادفلاح، ۱۳۸۸). درمان اعتیاد از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین، آمار فزاینده اعتیاد در جهان از جمله کشور ما، حوزه اعتیاد را به یکی از اولویت‌های جامعه پژوهشی تبدیل کرده و علاقه زیادی را نسبت به درمان اعتیاد به عنوان یک راه‌حل به مشکلات بهداشتی و اجتماعی مربوط به آن، به وجود آورده است (کیمبرلی و مک‌للان[1]، ۲۰۰۶).

با کمی‌دقت می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ورزش و فواید آن دقیقا برخلاف اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن عمل می‌کند. به همین دلیل می‌توان به این نتیجه دست یافت که با اجرای فعالیت‌های بدنی مناسب و در قالب بازی‌های انفرادی و دسته‌جمعی، می‌توان به پیشگیری از اعتیاد در کودکان و نوجوانان کمک شایانی کرد (کلاید و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، ورزش و فعالیت‌های بدنی مناسب می‌تواند در حوزه‌ی درمان اعتیاد، به مصرف‌کنندگان مواد مخدر خواهان درمان، کمک کند. این در حالیست که ویژگی‌های جامعه شناختی ورزش، می‌تواند در کاهش آسیب اعتیاد و در عین حال جلوگیری از بازگشت به اعتیاد در مصرف‌کنندگان مواد مخدر درمان شده، مؤثر باشد (حاجی‌رسولی، ۱۳۸۶). علاوه بر این مصرف‌کنندگان مواد مخدر هنگام ترک علاوه بر مشکلات بدنی، از مشکلات روان‌شناختی مانند: سطح پایین امید به زندگی، خودکارآمدی و سلامت عمومی نیز رنج می‌برند که این امر لزوم اتخاذ یک روش درمانی مفید را برای این بیماران با

1. Kimberly & Mclellan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

اهمیت می‌داند (لاقی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلاید و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا پژوهشگران بر روش‌های روان‌درمانی و دارو درمانی به طور همزمان تمرکز نموده‌اند که شاید این تنها راه‌حل ممکن و کافی در این زمینه نباشد. به عنوان مثال دولان، مارتین و روسنو[1] (۲۰۰۸) بر اصلاح و تغییر رفتار تمرکز کرده و از جنبه‌های رفتاری-شناختی و روان‌درمانی به مسئله اعتیاد پرداختند. با توجه به مشکلات شناختی و حرکتی که در این افراد به وجود می‌آید، متخصصین ورزشی نیز از جنبه ارائه تمرینات بدنی به ارتقاء سطح فعالیت بدنی این افراد پرداختند. بوک[2] و همکاران (۲۰۱۰)، نیز به مقایسه تاثیر ورزش (فعالیت بدنی) و درمان شناختی-رفتاری پرداختند که نتایج نشان داد ورزش و فعالیت بدنی بر کاهش اضطراب و استرس و همچنین افزایش خودکارآمدی و بهزیستی عمومی در ترک سیگار اثرگذار است.

باربریر (۲۰۱۹) در پژوهش خود که بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۷ انجام شد، نشان دادند که امید به زندگی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر در آمریکا بسیار کاهش یافته است. همچنین خویی، جعفری نودوشان و علیپور نودوشان (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح سلامت عمومی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر بسیار پایین است. اعتیاد بیماری جسمی، اجتماعی روانی است (گالانتر[3]، ۲۰۰۶). افروز، دلیر و صادقی (۱۳۹۶) در مطالعه خود دریافتند بعد از بروز بیماری سرطان، امید به زندگی در این بیماران به طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند و این عامل باعث می‌شود تا آن‌ها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند. نداشتن امید به زندگی و یا پایین بودن آن، باعث می‌شود که فرد احساس خودکارآمدی پایینی داشته باشد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بی‌فایده دانسته و موجب می‌شود که موفقیت‌های کمتری به دست آورد (اشنایدر، فلدمن، تایلر، اسکوردر و آدامز[4]، ۲۰۰۰). علاوه بر این ذکر این نکته ضروری است که سلامتی صرفاً عدم بیماری نیست؛ فردی ممکن است از نظر آسیب‌شناسی هیچ‌گونه مشکل عینی نداشته باشد ولی با وجود این سالم نباشد. یعنی

1. Dolan, Martin & Rohsenow
2. Bock
3. Galanter
4. Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder & Adams

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

هرگونه انحرافی که در حالت احساسی یا کنشی شخص روی دهد و شخص آن‌را غیرطبیعی بداند، حاکی از آن است که فرد سالم نیست (مارکس و یاردلی[1]، ۲۰۰۴). بنابراین اختلال در سلامت عمومی موجب بروز مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی خواهد شد، که در همین راستا به نظر می‌رسد اعتیاد به عنوان عارضه اختلال در سلامت عمومی باشد (بنر[2] و همکاران، ۲۰۱۹). علیپور، قنبری زرندی و جدیدی محمدآبادی (۱۴۰۰)، در پژوهشی روی ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده به این نتیجه دست یافتند که دو گروه مصرف‌کنندگان مواد مخدر و افراد سالم از لحاظ متغیرهای کیفیت‌زندگی و سلامت عمومی با هم تفاوت معنادار دارند و مصرف‌کنندگان مواد مخدر از سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به افراد سالم برخوردارند و بالا بودن میزان استفاده فرد از گرایش افراطی به پاداش وابستگی و خود راهبری بالا و نوجویی پایین می‌تواند فرد را در برابر تمایل به مصرف دخانیات آسیب‌پذیر کند.

آمتمان[3] و همکاران (۲۰۱۲) گزارش کردند، خودکارآمدی بالا با سلامت روانی و جسمانی بالاتر، خستگی کمتر، استرس پایین، درد کمتر، مشکلات خواب کمتر و علائم افسردگی کمتر ارتباط دارد. همچنین پژوهش فجلدتاد و پاردو[4] (۲۰۱۴)، نشان داد که خودکارآمدی بالاتر، با مسائل روانشناختی کمتر و توانایی بیشتر در فعالیت‌های جسمانی همراه است. هودر[5] و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به بررسی ارتباط بین مصرف مواد در نوجوانان و عوامل حمایتی فردی و محیطی پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی به عنوان یک عامل حمایتی در برابر سوءمصرف مواد عمل می‌کند و با سوءمصرف مواد رابطه منفی دارد. علاوه بر این گروهی از پژوهش‌ها به نقش ورزش و فعالیت بدنی در افزایش خودکارآمدی (مندولسی[6] و همکاران، ۲۰۱۸؛ حیدری و دهقان‌زاده، ۱۳۹۶؛ قربان‌زاده و لطفی، ۱۳۹۷)، افزایش امید به زندگی (علوی، احمدی و زر، ۱۳۹۶) و نیز افزایش سلامت عمومی (سزابو، گریفث و دمترویس[7]، ۲۰۱۹) در

1. Marks & Yardley
2. Bener
3. Amtmann
4. Fjeldstad & Pardo
5. Hodder
6. Mandolesi
7. Szabo, Griffiths & Demetrovics

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

مصـــرف‌کنندگان مواد مخدر تحت درمان اشـــاره کرده‌اند. لذا فعالیت بدنی از دیدگاه متخصـصـــان به عنوان یک راهکار درمانی مناســب در زمینه اعتیاد شـناخته شـده و مورد اســـتفـاده قرار می‌گیرد. علاوه بر این بر نقش مثبت این متغیر بر جنبـه‌هـای شـــنـاختی، کارکردهای مغزی و رفتاری تاکید شده است (قهرمانی، سهرابی و بشارت، ۲۰۱۶).

خودکارآمدی از مولفه‌هایی اســـت که ممکن اســـت با امنیت روانی در ارتباط باشـــد. بندورا بر این باور اســـت که خودکارآمدی عامل مهم تعیین کننده ماهیت فعالیت‌ها و نیز شدت این نوع فعالیت‌ها می‌باشد (سیف، ۱۳۸۷). نیکدل، بختیارپور، نادری و احتشام زاده (۱۳۹۹) در مطالعات خود بیان نمودند که جو عاطفی خانواده و روابط مثبت اعضـــای خانواده با هم، نقش مهمی‌در خودکارآمدی ترک اعتیاد ایفا می‌کند، معنای زندگی به درســـتی توانســـته در رابطه بین جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واســـطه‌ای را ایفا نماید. همچنین خودکارآمدی پایین باعث می‌گردد که حالات روحی و روانی مانند خســـتگی، درد و عصـــبانیت در فرد به وجود آید و منجر به کاهش کیفیت زندگی او شـوند (صـلحی، کاظمی و یزدانی، ۱۳۹۳). بنابراین با توجه به اینکه پایین بودن خودکارآمدی در فرد عواقب زیادی دارد و به طور کلی کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ممکن است بر امنیت روانی نیز تأثیر مستقیم داشته باشد و عواملی همچون امید به زندگی (بلیر، ۲۰۱۹؛ ریم، ۲۰۱۹) و ســـلامت عمومی (بنر و همکاران، ۲۰۱۹) را در فرد به مخاطره انداخته و نیز باعث کاهش این عوامل می‌گردد. عظیمی (۱۳۹۷) در مطالعه خود به این نتیجه دســـت یافت که یکی از مداخله‌های موثر در تنظیم راهبردهای شـــناختی هیجان و کاهش مشـکلات سـلامت عمومی (افسـردگی، اضـطراب، فعالیت جسـمانی)، آموزش نظم‌جویی فرآیندی هیجان اســـت. علاوه بر این نیز فیچتی، کتالدی، ترلیزی و جرکو[1] (۲۰۱۹) نشان دادند که فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر شود. همچنین بسیاری از پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه اعتیاد کار شده است به طور همزمان به بررسی رابطه بین خودکارآمدی، امید به زندگی و

1. Fischetti, Cataldi, Terlizzi & Greco

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر تحت درمان نپرداخته است؛ لذا با توجه به شیوع بالای اعتیاد و اثرات مخرب آن بر جنبه‌های حرکتی، شناختی، فردی و اجتماعی انسان و توجه محققین در حیطه‌های مختلف بر کاهش این معضلات و با توجه به فواید ورزش که خود به عنوان یک دارو شناخته می‌شود، در این راستا، این پژوهش با جهت‌دهی از دیدگاه رفتارشناسی بر آن است تا بتواند با مشخص کردن رابطه بین خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر تحت درمان، سهمی هر چند ناچیز در کاهش این معضلات داشته باشد و امید است نتایج این پژوهش به محققین و افرادی که به نحوی با مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ارتباط هستند کمک کرده تا بتوانند از بازگشت افرادی که مواد را ترک کرده‌اند به مواد جلوگیری کرده و با بهبود عواملی همچون امید به زندگی، خودکارآمدی و سلامت عمومی از طریق ورزش به این افراد کمک کنند. لذا باتوجه به مطالب فوق در این مطالعه به این سوال پرداخته شد که آیا بین خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش و همچنین اهداف آن، مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مردان مصرف‌کننده مواد مخدر حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان رفسنجان به تعداد ۲۶۰ نفر بودند که از اسفند ماه سال ۱۳۹۸ تا شهریور ماه سال ۱۳۹۹ در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان رفسنجان حضور داشتند. برای تعیین نمونه آماری از جدول مورگان استفاده شد و تعداد ۱۵۲ نمونه و برای اطمینان خاطر در پژوهش حاضر تعداد ۱۶۰ نمونه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر از روش میدانی استفاده شد، در ابتدای کار اقدام به گرفتن مجوزهای مربوطه از اداره کل بهزیستی استان کرمان شد. در ادامه، تمامی افراد شرکت‌کننده پس از بررسی پرونده اعتیاد، مدت اقامت و دوز مصرفی، از افراد داوطلب خواسته شد در این پژوهش شرکت کنند و سپس فرم رضایت و پرسشنامه

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

بیوگرافی (اطلاعات فردی) را تکمیل کردند و در ادامه، قد و وزن افراد اندازه‌گیری شد. سپس طی چند روز و با فاصله یک روز در میان از افراد خواسته شد پرسشنامه‌های روان‌شناختی خودکارآمدی، امید به زندگی، سلامت عمومی و همچنین پرسشنامه میزان فعالیت بدنی بک را تکمیل کردند.

ابزار

۱-پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی: این پرسشنامه توسط شِرِر و مادوکس[1] (۱۹۸۲) ساخته شده است. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) اعتقاد دارند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به شروع رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و تفاوت در رویارویی با موانع را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس شرر دارای ۱۷ سوال بوده و هر سوال بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم قرار گرفته است. سوال‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که بر حسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند و بقیه آیتم‌ها یعنی شماره‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بدین‌ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه خودکارامدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که ۰/۸۳ به دست آمد.

۲- پرسشنامه استاندارد امید به زندگی: این پرسشنامه توسط اشنایدر[2] و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شد و دارای ۱۲ سوال می‌باشد که ۸ سوال آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۴ سوال دیگر دروغ سنج می‌باشند که در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شوند. از این ۸ سوال، چهار سوال آن مربوط به تفکر عاملی (مؤلفه کارگذار) (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و چهار سوال مربوط به تفکر راهبردی (مؤلفه گذرگاه) (۱، ۴، ۶ و ۸) می‌باشد. هدف این پرسشنامه، ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۰ تا ۴ می‌باشد. اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس گردیده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک

1. Sherer & Maddux
2. Snyder

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

تک سوالات را با هم محاسبه می‌شود. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و بالعکس. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی (گریوال و پورتر[1]، ۲۰۰۷) و همچنین افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد. مواد درونی هر عامل از این مقیاس همبستگی بین ۰/۳۸ تا ۰/۵۷ را نشان داد. اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) همسانی درونی کل این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۹۷ تا ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس‌های تفکر عامل بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۱ درصد و الکساندر و انگبوزی[2] (۲۰۰۷) برای مسیرها ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ و از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و بعد از ۸ هفته ۰/۷۳ و بعد از ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آوردند و روایی آن را نیز تائید کردند. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزّت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۲). در این پژوهش پایایی پرسشنامه امید به زندگی با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت و ۰/۷۰ به دست آمد.

۳- پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ[3] (۱۹۸۸) طراحی شده و ۲۸ سوال دارد که به صورت ۴ گزینه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه از ۴ خرده مقیاس تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سوال می‌باشد. سوالات مربوط به ۴ خرده مقیاس، پشت سر هم آمده است؛ به گونه‌ای که سوالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس کارکرد جسمانی[4] (S)، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب[5] (A)، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی[6] (S) و سوالات ۲۲ تا ۲۸ نیز، مربوط به مقیاس افسردگی[7] (D) می‌باشند (گلدبرگ، ۱۹۸۸). نمره نهایی هر آزمودنی از حاصل جمع نمرات چهار خرده

1. Grewal & Porter
2. Alexander & Onwuegbuzie
3. Goldberg
4. Somatic Function
5. Anxiety
6. Social Function
7. Depression

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

مقیاس به دست می‌آید. نمره‌دهی به صورت طیف لیکرت ساده (۰، ۱، ۲، ۳) محاسبه می‌شود. نمره نهایی ۲۳ بالاتر بیانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ نشان دهنده سلامت روانی است (گلدبرگ، ۱۹۸۸). ضریب پایایی کلی این آزمون ۰/۸۷ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۸۲ به دست آمد. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس‌های علائم جسمی ۰/۸۴، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۵، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۷ و افسردگی وخیم ۰/۹۰ و کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

۴- پرسشنامه استاندارد فعالیت بدنی: این پرسشنامه توسط بک، برما و فریجترز[1] (۱۹۸۲) ساخته شده و دارای سه بخش (شاخص کاری، شاخص ورزشی و شاخص فراغت) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال است که سوالات ۱ تا ۸ مربوط به شاخص کاری، سوالات ۹ تا ۱۸ مربوط به شاخص ورزشی و سوالات ۱۹ تا ۲۲ مربوط به شاخص فراغت می‌باشد (بک و همکاران، ۱۹۸۲). جواب‌دهی به سؤالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) در نظر گرفته شده است. صفری، کوشکی‌جهرمی و زر (۱۳۹۵)، ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۹۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه فعالیت بدنی با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت و ۰/۷۴ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به سن نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۳۳/۳۲ سال و انحراف معیار ۴/۲۷ بود. به لحاظ تحصیلات، تعداد ۲۷ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۱۶/۸۷ درصد)، ۳۹ نفر تحصیلات دیپلم (۲۴/۳۷ درصد)، ۳۵ نفر تحصیلات فوق دیپلم (۲۱/۸۷ درصد) و ۵۹ نفر (۳۶/۸۷ درصد) تحصیلات کارشناسی و بالاتر داشتند. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Baecke, Burema & Frijters

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
خودکارآمدی	۱۶۰	۳۲/۴۱	۸/۱۵	۱۹	۵۲
امید به زندگی	۱۶۰	۱۶/۹۶	۳/۷۹	۱۱	۲۵
سلامت عمومی	۱۶۰	۵۱/۴۴	۸/۳۳	۳۸	۶۶
فعالیت بدنی	۱۶۰	۵۳/۶۱	۱۰/۶۶	۳۶	۸۲

جدول ۲ نحوه توزیع متغیرهای مورد مطالعه را از لحاظ نرمال بودن نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های وضعیت توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	کجی	کشیدگی	کولموگروف-اسمیرنف	درجه آزادی	سطح معناداری
خودکارآمدی	۰/۵۹	۰/۰۴	۰/۱۴۳	۱۶۰	۰/۰۰۰۱
امید به زندگی	۰/۱۹	-۰/۴۷	۰/۱۰۵	۱۶۰	۰/۰۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۱۸	-۱/۱	۰/۱۳۴	۱۶۰	۰/۰۰۰۱
فعالیت بدنی	۰/۷۸	۰/۳۶	۰/۱۱۵	۱۶۰	۰/۰۰۰۱

یافته‌ها نشان داد کلیه متغیرهای پژوهش بر حسب شاخص کولموگروف-اسمیرنف نرمال نیستند؛ اما از آنجایی که این شاخص در نمونه‌های بزرگ معنادار است در صورتی که دو شاخص کجی و کشیدگی بین ۲± داشته باشد، شرط نرمال بودن پذیرفته می‌شود، که در این مطالعه همه متغیرها دارای کجی و کشیدگی بین ۲± بودند. جدول ۳ یافته‌های همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- خودکارآمدی	۱			
۲-امید به زندگی	۰/۱۰	۱		
۳- سلامت عمومی	۰/۳۷**	۰/۱۵*	۱	
۴- فعالیت بدنی	۰/۳۵**	۰/۲۲**	-۰/۲۹**	۱

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۱$.

یافته‌ها نشان داد رابطه بین فعالیت بدنی با خودکارآمدی (P<۰/۰۱، r=۰/۳۵)، سلامت عمومی (P<۰/۰۱، r=-۰/۲۹) و امید به زندگی (P<۰/۰۱، r=۰/۲۲)، معنادار است. (لازم به یادآوری است که نمره بالاتر در مقیاس سلامت عمومی نشانه سلامت پایین‌تر در فرد

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

اســـت). جدول ۴ نیز یافته‌های پیش‌بینی گام به گام فعالیت بدنی مصـــرف‌کنندگان مواد مخدر کمپ‌ها را بر حسب خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی نشان می‌دهد.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون گام به گام پیش بینی فعالیت بدنی

	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد (بتا)	T	R	R2	F	سطح معناداری
گام اول	خودکارآمدی	۰/۴۶	۰/۰۹	۰/۳۵۲	۴/۷۲	۰/۳۵۲	۰/۱۲۴	۲۲/۳۲	۰/۰۰۱**
گام دوم	خودکارآمدی	۰/۵۵۴	۰/۱۰	۰/۴۲۴	۵/۳۴				۰/۰۰۱**
	سلامت عمومی	-۰/۲۴۳	۰/۱۰	-۰/۱۹۰	-۲/۳۹	۰/۳۹۲	۰/۱۵۵	۱۴/۳۵	۰/۰۰۱**

** $p<۰/۰۰۱$.

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شـــود، در گام اول، خودکارآمدی به تنهایی ۱۲ درصـــد از واریانس متغیر وابســـته فعالیت بدنی را به طور معناداری پیش‌بینی کرد. در گام دوم، سلامت عمومی به معادله رگرسیون اضافه شد و به طور معناداری ۳ درصد به توان پیش‌بینی معادله اضافه کرد. در کل، خودکارآمدی و سلامت عمومی مجموعا توانستند ۱۵ درصـــد از واریـانس فعـالیـت بـدنی را بـه طور معنـاداری پیش‌بینی کننـد (R^2=۰/۱۵، p<۰/۰۰۱). متعیر امید به زندگی وارد معادله رگرســیون نشــد، زیرا قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را نداشت.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و فعالیت بدنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. پژوهش حاضـــر، با نتایج مطالعات فجلدتاد و پاردو (۲۰۱۴) و هودر و همکاران (۲۰۱۶)، همســـو اســـت. برای تبیین یافته‌های به دســت آمده چندین علت را می‌توان نام برد از جمله فعالیت‌های ورزشـی و بدنی نقش به سـزایی در پرورش و بازسـازی نیروی جسـمی و روانی اشـخاص، ارتقای ســـلامت اجتماعی و پیشـــگیری از ابتلای افراد جامعه به انواع آســـیب‌های اجتماعی مانند گرایش به اعتیاد و بزهکاری دارند و با ایجاد تأثیرهای مثبت روانی و جســمی در شــخص،

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

موجب بروز رفتارهای مطلوب اجتماعی می‌گردد. پرداختن به فعالیت‌های ورزشی به وسیله حذف وسوسه، تنوع‌پذیری و کنجکاوی موجب کاهش روی‌آوری جوانان به سمت مصرف مواد مخدر خواهد شد. فعالیت ورزشی منجر به تقویت یکی از راه‌های اساسی سرمایهٔ اجتماعی، که خود می‌تواند موجب بهبود خودکارآمدی در جامعه انسانی گردد.

از فواید اساسی فعالیت ورزشی به خصوص در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر، کاهش هراس اجتماعی است؛ زیرا، هراس اجتماعی نوعی جمع‌گریزی و ترس از مشارکت در فعالیت‌های گروهی و صحبت یا سخنرانی درمیان جمع است. این افراد خود را از پیش بازنده و شخصیت خود را محقر می‌پندارند؛ چراکه، خودکارآمدی پایینی دارند و نگرش منفی نسبت به توانایی خود دارند و اعتمادبه‌نفس خود را بسیار شکننده می‌پندارند؛ بنابراین، به وسیله ورزش کردن، نخست می‌توانند خودباوری را جایگزین نگرش منفی نسبت به خود کنند. همچنین با فعالیت‌های ورزشی می‌توان افکار مثبت را جایگزین افکار منفی کرد که برون‌داد آن سلامت روانی و خودکارآمدی است و از این برون‌دادها می‌توان همانند سلاح مطمئنی در راه مبارزه با موادمخدر استفاده کرد تا بتوان زمینهٔ کاهش تدریجی گرایش به اعتیاد در جامعه را فراهم نمود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین امید به زندگی و فعالیت بدنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات سزابو و همکاران (۲۰۱۹)، علوی و همکاران (۱۳۹۶)، نوسلدر و همکاران (۲۰۰۵) و افروز و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. امید یک فرآیندی شناختی است که افراد به وسیلهٔ آن، فعالانه اهداف خویش را پیگیری می‌کنند. امید با افسردگی و در کل با عواطف منفی رابطه معکوس دارد و فعالیت ورزشی می‌تواند موجب بهبود امید در افراد مختلف شود. با این وجود یکی از زمینه‌های اصلی و مهم در به وجود آمدن احساس نشاط و شادی، امید نسبت به خود، زندگی و آینده است. برای تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اظهار داشت که با توجه به بالاتر بودن میانگین امید به زندگی در افراد دارای فعالیت بدنی می‌توان گفت که فعالیت ورزشی کارکرد ضد افسردگی دارد، که احتمالاً مهمترین عامل در افزایش امید به زندگی در افراد وابسته به مواد مخدر است. همچنین فعالیت ورزشی دارای قابلیت‌های تفریحی، درمانی و رقابتی

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

است که می‌تواند کمک قابل توجی به توسعه و حفظ عملکرد جسمانی و روانی، افزایش رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی داشته باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش بین سلامت عمومی و میزان فعالیت بدنی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات سزابو و همکاران (۲۰۱۹) و عظیمی (۱۳۹۷) همسو بود. برای تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان اظهار داشت که چرخهٔ اعتیاد از یک طرف، فرآیندی نوروفیزیولوژیکی و از طرفی دیگر، فرایندی روان‌شناختی است که این تغییرات پیامدهای عصبی-روان‌شناختی را به دنبال خود به وجود می‌آورد. یکی از آسیب‌های جدی که به دنبال مصرف مواد ایجاد می‌گردد، آسیب مغزی است. آسیب مغزی خود باعث نقص‌های شناختی می‌شود. این آسیب‌ها در مبتلایان به مصرف مواد مختلف به شکل‌های متفاوت دیده می‌شود. ورزش و فواید آن دقیقا برخلاف اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن عمل می‌کند. با اجرای فعالیت‌های بدنی مناسب و در قالب بازی‌های انفرادی و دسته‌جمعی، می‌توان به بهبود کارکردهای روانشناختی و سلامت عمومی‌افراد مصرف‌کننده مواد مخدر دست پیدا کرد. از آن‌جا که جسم و روان در ارتباط مستقیم هستند، ضعف‌های جسمانی ناراحتی‌های روانی را به دنبال دارد و عدم تعادل جسمانی و روانی ایجاد شده، خود می‌تواند زمینه را برای گرایش به اعتیاد در فرد فراهم کند و افزایش فعالیت‌های ورزشی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر می‌تواند موجب بهبود سلامت جسمانی و متعاقب آن موجب بهبود سلامت روان این افراد گردد.

همچنین مشخص شده که تعادل و سلامت جسمانی وابسته به تحرک و ورزش است. زندگی یکنواخت و کم تحرک در عملکرد دستگاه‌های گردش خون، گوارشی، تنفسی، اعصاب و سایر اعضای بدن اختلال ایجاد می‌کند و بازسازی و سوخت‌وساز در سلول‌ها را کاهش می‌دهد و بدین ترتیب اندام‌های گوناگون بدن به مرور، سلامتی خود را از دست می‌دهند. از آن‌جا که جسم و روان در ارتباط مستقیم هستند، ضعف‌های جسمانی ناراحتی‌های روانی را به دنبال دارد (بروز بیماری‌های سایکوسوماتیک) و عدم تعادل جسمانی و روانی ایجاد شده، خود می‌تواند زمینه را برای گرایش به اعتیاد در فرد فراهم کند و افزایش فعالیت‌های ورزشی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر می‌تواند موجب

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

بهبود سلامت جسمانی و متعاقب آن موجب بهبود سلامت روان این افراد گردد. در مجموع استفاده از فعالیت ورزشی می‌تواند تأثیر مفیدی بر خودباوری، رضایت از زندگی، بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و سلامت روان در مصرف‌کنندگان مواد مخدر حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد و جامعه داشته باشد.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود، از آنجا که جامعه آماری پژوهش را مصرف‌کنندگان مواد مخدر مرد تشکیل می‌دهند، لذا در تعمیم نتایج برای سایر افراد جامعه باید رعایت جانب احتیاط را مدنظر داشت. زندگی‌های شخصی و محیطی که مصرف‌کنندگان مواد مخدر در آن زندگی می‌کنند بسیار در نتایج تحقیق مؤثر است که محقق نمی‌توانست آن را کنترل کند. همچنین در مطالعه حاضر فقط از پرسشنامه استفاده شده است که امکان دارد در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد شده باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان پیشنهاد کرد که فعالیت ورزشی گزینه مفیدی برای بهبود خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی و روانی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌باشد و پژوهشی با همین عنوان بر روی مصرف‌کنندگان مواد مخدر زن هم انجام شود و مقایسه‌ای بین نتایج پژوهش حاضر انجام شود تا اثرات فعالیت ورزشی بر خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی زنان هم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از سایر پرسشنامه‌های روان‌شناختی همانند کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی، افسردگی استفاده شود و به بررسی زندگی مصرف‌کنندگان مواد مخدر پس از ترک کمپ پرداخته شود تا تأثیر استفاده از فعالیت‌های ورزشی بر عود به مواد مخدر هم شناسایی شود.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

منابع

اصغری، محمدجواد؛ دژکام، محمود و آزادفلاح، پرویز (۱۳۸۸). مقایسه کنش‌وری عصب-روان شناختی (زمان واکنش) در معتادان و افراد عادی. *پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت*، ۱۰(۱)، ۶۲-۴۷.

افروز، غلامعلی؛ دلیر، مجتبی و صادقی، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی‌در زنان. *فصلنامه علمی‌روانشناسی سلامت*، ۶(۲۴)، ۱۹۵-۱۸۰.

بهبهانی، لیلا و سرداری، باقر (۱۳۹۸). اثربخشی رواندرمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۰۸-۹۲.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

حاجی رسولی، مسعود (۱۳۸۶). *ورزش و اعتیاد؛ پیشگیری، درمان و کاهش آسیب*. همایش پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران، تهران: ۱۱۸-۱۱۶.

حیدری، ماندانا و دهقانی‌زاده، جلال (۱۳۹۶). تأثیر یک دوره تمرینات هوازی انتخابی بر خودکارآمدی، شادی و ذهن آگاهی در معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴)، ۴۱-۲۳.

خلعت‌بری، جواد و بازرگانیان، ناهید (۱۳۹۰). مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، مبتلا و غیرمبتلا به HIV/AIDS. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۸)، ۸۳-۷۶.

زر، عبدالصالح؛ علوی، سلمان؛ حسینی، سیدعلی و جعفری، منصور (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی فعالیت ورزشی بر میزان کیفیت زندگی، سلامت روانی و افسردی معلولان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۴(۳)، ۳۸-۳۱.

سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۷). *روانشناسی پرورشی نوین*. تهران: انتشارات دوران.

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهات‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی‌اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۱-۳۰.

صفری، محمدامین؛ کوشکی‌جهرمی، مریم و زر، عبدالصالح (۱۳۹۵). نقش مزاج چهارگانه در میزان فعالیت‌بدنی پسران جوان. *پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش*، ۸(۴)، ۱۲۵-۱۱۷.

صلحی، مهناز؛ کاظمی، سیده سمیه و یزدانی، جمشید (۱۳۹۳). تأثیر مداخله آموزشی براساس تئوری خودکارآمدی بر وضعیت سلامت عمومی‌زنان شهرستان چالوس. *مجله بهداشت و توسعه*، ۳(۲)، ۱۶۲-۱۵۰.

طاهری نخست، حمیدرضا؛ جعفری، فیروزه و گیلانی‌پور، مهسا (۱۳۹۱). *راهنمای مداخلات روانشناختی در درمان سرپایی اختلال مصرف مواد محرک بر اساس مدل ماتریکس*. تهران: انتشارات سپیدبرگ.

عباسی، رقیه؛ رنجبری‌پور، طاهره و محمدزاده اصل، سوسن (۱۳۹۶). *بررسی رابطه امید به نزدگی در طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر*. اولین کنفرانس بین اللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روانشناسی، تهران.

عظیمی، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات سلامت عمومی‌دختران نوجوان با والدین معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۲۰۷-۱۸۹.

علوی، سلمان؛ احمدی، محمدامین و زر، عبدالصالح (۱۳۹۶). رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران. *فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی*، ۵(۲)، ۱۰۲-۹۴.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

علیپور، احمد؛ قنبری زرندی، زهرا و جدیدی محمدآبادی، اکبر (۱۴۰۰). نقش تشخیصی مدل خلق‌وخوی کلونینجر و تنظیم شناختی‌هیجانی در تمیز افراد مصرف‌کننده دخانیات. *نشریه روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳۷)، ۱۴۰-۱۲۷.

قربان‌زاده، بهروز و لطفی، مریم (۱۳۹۷). تأثیر ذهن‌آگاهی و فعالیت بدنی بر ویژگی‌های رفتاری و پیشگیری از بازگشت زنان معتاد. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۷(۲۴)، ۱۷-۱.

نیکدل، مهدی؛ بختیارپور، سعید؛ نادری، فرح و احتشام زاده، پروین (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۳۶-۲۱۱.

References

Alexander, E. S & Onwuegbuzie, A. J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and individual differences*, 42(7), 1301-1310.

Amtmann, D., Bamer, A. M., Cook, K. F., Askew, R. L., Noonan, V. K., & Brockway, J. A. (2012). University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *93*(10), 1757-1765.

Baecke, J. A. Burema, J & Frijters, J. E. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *The american journal of clinical nutrition*, 36(5), 936-942.

Barbieri, m. (2019). The decrease in life expectancy in the united states since 2014. *Population & societies*, 570(9), 1-4.

Bener, A. Yildirim, E. Torun, P, Catan, F, Bolat, E, Aliç, S & Griffiths, M. D. (2019). Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: a large-scale study. *International journal of mental health and addiction*, 17(4), 959-969.

Blair, T. S. (2019). Narcotic drug addiction as regulated by a state department of health. The *Journal of the American Medical Association*, 321(18), 1832-1832.

Bock, B. C., Morrow, K. M., Becker, B. M., Williams, D. M., Tremont, G., Gaskins, R. B., ... & Marcus, B. H. (2010). Yoga as a complementary treatment for smoking cessation: rationale, study design and participant characteristics of the Quitting-in-Balance study. *BMC complementary and alternative medicine*, 10(1), 1-8.

Clyde, M. Pipe, A. Reid, R. Els, C & Tulloch, H. (2019). A bidirectional path analysis model of smoking cessation self-efficacy and concurrent smoking status: impact on abstinence outcomes. *Addiction biology*, 24(5), 1034-1043.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

Dolan, S. L. Martin, R. A & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive behaviors*, 33(5), 675-688.

Fischetti, F, Cataldi, S, Di Terlizzi, P & Greco, G. (2019). Multilateral methodology in physical education improves coping skills, Resilience and physical fitness in drug addicts. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15(2), 367-379.

Fjeldstad, C., & Pardo, G. (2014). Self efficacy, physical activity and QOL in people with MS. *Journal of Neurology and Neurophysiology*, *5*(2), 194-199.

Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*, 57(3), 307-309.

Ghahramani, M. H. Sohrabi, M & Besharat, M. A. (2016). The effects of physical activity on impulse control, Attention, Decision-making and motor functions in students with high and low impulsivity. *Biosciences biotechnology research asia*, 13(3), 1689-1696.

Goldberg, D. P. (1988). User's guide to the general health questionnaire. Windsor.

Graber, L. W. Vanarsdall, R. L. Vig, K. W & Huang, G. J. (2016). *Orthodontics-e-book: Current principles and techniques*. Elsevier health sciences.

Grewal, P. K & Porter, J. E. (2007). Hope theory: A framework for understanding suicidal action. *Death studies*, 31(2), 131-154.

Hodder, R. K., Freund, M., Bowman, J., Wolfenden, L., Gillham, K., Dray, J., & Wiggers, J. (2016). Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ open*, 6(11), e012688.

Hokm abadi, M. E. Bakhti, M. Nazemi, M. Sedighi, S & Mirzadeh Toroghi, E. (2018). The relationship between personality traits and drug type among substance abuse. *Journal of research and health*, *8*(6), 531-540.

Khoie, M, Jafary Nodoushan, Z & Alipour Nodoushan, K. (2019). Investigating the health literacy of addicts referring to addiction treatment centers in qom city and its relationship with demographic variables. *Journal of health literacy*, 4(3), 9-16.

Kimberly, J. R, & Mclellan, A. T. (2006). The business of addiction treatment: a research agenda. *Journal of substance abuse treatment*, 31(3), 213-219.

Laghi, F, Baiocco, R, Liga, F. (2019) Binge eating and binge drinking behaviors: Individual differences in adolescents' identity styles. *Journal of Health Psychology*. 19(3): 333–343.

Mandolesi, L, Polverino, A, Montuori, S, Foti, F, Ferraioli, G, Sorrentino, P & Sorrentino, G. (2018). Effects of physical exercise on cognitive

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]

functioning and wellbeing: biological and psychological benefits. *Frontiers in psychology*, 9, 509-520.

Marks, D. F & yardley, L. (eds.). (2004). *Research methods for clinical and health psychology.* Sage.

Nusselder, W. J. Looman, C. W, Mackenbach, J. P. Huisman, W. Van oyen, H. Deboosere, P & Kunst, A. E. (2005). The contribution of specific diseases to educational disparities in disability-free life expectancy. *American journal of public health*, 95(11), 2035-2041.

Rehm, J. (2019). Alcohol use is a key factor in recent decreases of life expectancy in the united states. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 44(1), 159-167.

Sherer, M. Maddux, J. E. Mercandante, B. Prentice-dunn, S. Jacobs, B & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological inquiry, 13(4), 249-275.

Snyder, C. R. Feldman, D. B. Taylor, J. D. Schroeder, L. L & Adams iii, V. H. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and preventive psychology*, 9(4), 249-269.

Snyder, C. R. Harris, C. Anderson, J. R. Holleran, S. A. Irving, L. M. Sigmon, S. T. Yoshinobu, L. Gibb, J. Langelle, C & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal personality social psychology*, 60(4), 570-585.

Szabo, A. Griffiths, M. D & Demetrovics, Z. (2019). Psychology and exercise. In nutrition and enhanced sports performance (pp. 63-72). *Academic press*.

Tronson, N. C & Taylor, J. R. (2013). Addiction: a drug-induced disorder of memory reconsolidation. *Current opinion in neurobiology*, 23(4), 573-580.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.205]