

The Effectiveness of Life Skills Training on the Level of Hope in Recovering Addicts Referring to the Zahedan Psychiatric Center

Rezaee N¹, Navidian A², Moshtaghi E^{3*}

¹Assistant Professor, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

²Associate Professor, Pregnancy Health Research Center Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

³MSc student in Psychiatry Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran, & Faculty of Medical Science, Islamic Azad University of Zahedan, Zahedan, Iran

Abstract

Background: Not paying enough attention to psychological issues is one of the factors that can lead to recovering addicts lapsing back to drug use. Paying attention to component of hope can be a motivating factor in maintaining and sustaining the new conditions for those who quit drugs. Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of life skills training on the level of hope of the addicts referring to the Zahedan Psychiatric Center to quit their drug use.

Methods: In this quasi-experimental study, 90 drug addicts who were referred to the psychiatric center of Zahedan were selected. Forty-five of these addicts were placed in the intervention group and 45 of them were placed in the control group. Data were collected twice (pretest, post-test design) by demographic questionnaire and Miller's Hope Questionnaire. The intervention group received some life skills training for 4 sessions per week in the group form, while the control group received no intervention. After 8 weeks from the end of the intervention, the questionnaires were completed again by samples. Using SPSS software version 20, this study applied independent t-test, paired t-test and covariance analysis, to address the objective of the study.

Results: The mean score of hope before training in intervention and control group was 180.22 ± 22.68 and 170.08 ± 24.82 , respectively, while it increased to 199.77 ± 30.53 in the intervention group and decreased to 166.20 ± 21.93 in the control group. Consequently, life skills training brought about significant increase in terms of hope in the intervention group ($P < 0.05$).

Conclusion: Findings showed that life skills training can increase the level of hope in addicts quitting drug in addiction recovery. Considering the fact that promotion of hope can lead to favorable behavior changes regarding drug abstinence, it is recommended that life skills training programs be offered for these people in drug rehabilitation centers.

Keywords: life skills, hope, drug abuse

Sadra Med Sci J 2017; 5(4): 187-198.

Received: May 25th, 2017

Accepted: Sep. 23rd, 2017

* Corresponding Author: **Moshtaghi E.** MSc student in Psychiatry Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran, moshtaghielahe@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۶، صفحات ۱۸۷ تا ۱۹۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۶/۰۳/۰۴

مقاله پژوهشی
(Original Article)

تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری معتادان در حال ترک مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی زاهدان

نسرین رضائی^۱، علی نویدیان^۲، الهه مشتاقی^{۳*}

^۱استادیار مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
^۲دانشیار مرکز تحقیقات سلامت بارداری، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
^۳دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: بی توجهی به مسائل روانشناختی از عواملی است که منجر به بازگشت افراد پس از ترک به سمت مصرف مجدد آن می‌شود. توجه به مولفه امید می‌تواند عامل انگیزشی در حفظ و استمرار شرایط جدید برای افرادی که مواد را ترک می‌کنند، باشد لذا این مطالعه با هدف تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری افراد مراجعه کننده جهت ترک به مرکز روانپزشکی شهر زاهدان انجام شد.

مواد و روش: در این مطالعه نیمه تجربی ۹۰ نفر از افراد معتاد مراجعه کننده برای ترک به مرکز روانپزشکی شهر زاهدان انتخاب شدند. ۴۵ نفر در گروه مداخله و ۴۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه امید میلر بود. گروه مداخله مهارت‌های زندگی را در ۴ جلسه طی یک هفته به صورت گروهی دریافت کردند. مجدداً پس از ۸ هفته از پایان مداخله، دوباره پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری تی مستقل، تی زوجی و آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره امید قبل از آموزش در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $180/25 \pm 22/68$ و $170/08 \pm 24/82$ بود. بعد از مداخله در گروه مداخله به $199/77 \pm 30/53$ افزایش و در گروه کنترل به $166/20 \pm 21/93$ کاهش یافت. بدین ترتیب آموزش مهارت‌های زندگی به طور معناداری منجر به افزایش امید در گروه مداخله گردید ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش میزان امید در افراد در حال ترک می‌شود. با توجه به این که ارتقا امید از عوامل بازدارنده مصرف مجدد مواد می‌باشد، توصیه می‌شود در مراکز درمانی ترک اعتیاد، آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه‌های آموزشی این افراد گنجانده شود.

واژگان کلیدی: مهارت‌های زندگی، امید، سوء مصرف مواد

* نویسنده مسئول: الهه مشتاقی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران، moshtaghilae@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه امروزی است. بطوری که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه کلان ملی صرف درمان و صدمات ناشی از آن می‌شود. متأسفانه هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از اعتیاد می‌شوند. کشور ما به و شرایط ویژه جغرافیایی مانند هم جواری با کشورهای بزرگ تولیدکننده مواد افیونی دارای شرایطی مناسب برای روی آوردن جامعه به سمت اعتیاد است. اهمیت موضوع اعتیاد در ایران به جهت شیوع و گستردگی آن در بین افراد جامعه است (۱). گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ نشان داد که در دنیا حدود ۲۲۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و طبق پیش بینی‌ها تعداد این افراد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۳۶ میلیارد نفر معادل ۱۶ درصد جمعیت کل جهان خواهد رسید و متأسفانه بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران است (۲).

امروزه اغلب مردم اختلال مصرف مواد را به عنوان بیماری مزمن، عود کننده و همراه با لغزش‌های متعدد می‌دانند که تا حدودی درمان این عارضه را به معظلی بزرگ تبدیل ساخته است. گزارش مطالعات نشان داد بسیاری از سوء مصرف‌کنندگان مواد پس از یک دوره سم زدایی، طی ۹۰ روز مجدداً مصرف مواد را از سر می‌گیرند (۳). با تاکید بر این که در اعتیاد الگویی از مصرف تکراری وجود دارد که معمولاً منجر به عدم تحمل محرومیت و رفتار اجباری برای مصرف مواد می‌شود (۴). عواملی چون، پایین بودن اعتماد به نفس، کمبود احساس رضایت شخصی، نیاز شدید به دیگران و ناتوانی در پذیرش مسئولیت‌های مربوط به بزرگسالان نقش مهمی در گرایش مجدد افراد به مواد مخدر دارد (۵). با این وجود برای پیشگیری از عود مجدد باید چاره‌اندیشی کرد.

مولفه‌ایی همچون امید می‌تواند در گرایش مجدد افراد به سمت مواد نقش مهمی داشته باشد، امید از عوامل دستیابی به موفقیت‌های اجتماعی است (۶). نداشتن امید به زندگی یا پایین بودن آن، موجب می‌شود که فرد احساس کارایی و خودکارآمدی پایینی داشته باشد، عزت نفس او کاهش یابد و به این ترتیب تلاش‌های خود برای پیشرفت در زندگی را بیپوده بداند، در نتیجه موفقیت‌های کمتری کسب نماید (۶). امید از مفاهیم بسیار نزدیک به خوش‌بینی است و یکی از ویژگی‌های است که افراد را به جستجوی فردای بهتر وا می‌دارد. امید یعنی انتظار داشتن موفقیت و آینده بهتر، یعنی دلیلی برای زیستن. وقتی امید در دل و ذهن وجود داشته باشد، اشتیاق زندگی نیز وجود خواهد داشت (۷). نتایج مطالعات نیز نشان داد یکی از مشکلات رایج در میان بسیاری از سوء مصرف‌کنندگان مواد پس از ترک، امید کم آنان بوده است (۸ و ۹). علاوه بر این، سایر یافته‌ها نشان می‌دهند، علی‌رغم تغییر ظاهری در الگوی ذهنی مردم نسبت به افراد پس از ترک مواد، باز هم اعتماد چندانی به آنان ندارند، مردم ممکن است حاضر باشند به فرد معتادی که ترک کرده است در صورت امکان کاری واگذار نمایند، اما حاضر نیستند با او رابطه خویشاوندی برقرار نمایند (۱۰)، این موضوع می‌تواند بر میزان امید بیماران حتی پس از ترک مواد تاثیر منفی بگذارد.

ضرورت توجه به مفهوم امید زمانی آشکار می‌شود که بدانیم، از یک سو در فرد معتاد و یا در حال ترک، فکر دایمی اجباری برای استفاده از مواد وجود دارد (۱۱). از سوی دیگر عدم مقبولیت فرد مصرف‌کننده قبلی مواد، از نظر اجتماعی در طبقات مختلف جامعه است (۱۲). این چالش، بر امید به زندگی افراد مصرف‌کننده مواد تاثیر می‌گذارد. نتایج پژوهشی نشان داد، نومییدی بنیادی‌ترین عامل در اختلالات رفتاری است (۱۳). بنابراین باید برای افزایش امید به زندگی شرایط زندگی وی را تغییر داد. اما فرد معتادی که قصد تغییر وضعیت زندگی خود را دارد تا زمانی که امید به زندگی در او افزایش نیابد، یا

دارویی برای ترک مواد، آموزش مهارت‌های زندگی بتواند با افزایش امید این افراد در عود مجدد جنبه بازدارنده داشته باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان امید افراد مراجعه کننده جهت ترک به مرکز روانپزشکی زاهدان انجام شد.

مواد و روش

مطالعه حاضر پژوهشی نیمه تجربی با دو گروه پیش آزمون و پس آزمون بود. کلیه افراد معنای که برای ترک مواد در زمستان ۱۳۹۵ به مرکز روانپزشکی شهر زاهدان مراجعه کرده بودند، جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس از بین افراد مراجعه کننده جهت ترک به صورت بستری یا سرپایی انجام شد. در ابتدا با توجه به معیار ورود به مطالعه گروه کنترل انتخاب شدند، و پرسشنامه‌ها پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شد. سپس نمونه‌های گروه مداخله انتخاب و آموزش داده شدند. این شیوه به منظور جلوگیری از تاثیر مداخله بر افراد گروه کنترل بود. تشخیص قطعی اعتیاد به مواد، عدم ابتلا به بیماری ناتوانی ذهنی، عدم ابتلا به اختلال روانپزشکی همراه با اعتیاد، وضعیت جسمانی مناسب جهت شرکت در کلاس، جنس مرد و سن بین ۲۰-۴۰ سال معیارهای ورود به مطالعه بودند، داشتن غیبت یا عدم شرکت در بیش از یک جلسه درمانی از مطالعه معیارهای خروج از مطالعه بودند.

حجم نمونه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره امید در مطالعه‌ای مشابه (۲۴) و در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر در هر گروه ۱۵ نفر تعیین گردید. با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، ریزش احتمالی و افزایش اطمینان مطالعه تعداد در هر گروه ۴۵ نفر منظور گردید. در مجموع ۹۰ نفر تعیین شد. اما در آنالیز داده‌ها به دلیل ناقص بودن تعدادی پرسشنامه‌ها و عدم دسترسی به برخی نمونه‌ها در مرحله پس آزمون، با

به عبارتی به علت پایین بودن امید به زندگی با مشکل روبرو خواهد شد (۷). اکثر مداخلات انجام شده در خصوص ترک مواد، صرفاً بر جنبه درمان دارویی تاکید داشته‌اند، با این وجود برخی مطالعات نشان می‌دهند درمان‌های غیر دارویی بر جلوگیری از عود یا به عبارتی مصرف مجدد مواد نقشی بازدارنده دارند. لذا در کنار درمان‌های دارویی، استفاده از درمان‌های غیر دارویی نیز ضروری است. از جمله درمان‌های غیر دارویی مداخلات روانشناختی می‌باشد. از جمله درمان‌های شناختی رفتاری، آموزش مدیریت استرس و آموزش دلگرم سازی است (۱۶، ۱۵، ۱۴). در سالیان اخیر پژوهش‌های متعددی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی انجام گرفته است. مطالعات انجام شده روی جنبه‌هایی از برنامه‌های درمان سوء مصرف مواد، از قبیل رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و کاهش استرس بوده است که نتایج آن‌ها اثربخش بودن آموزش مهارت‌های زندگی را نشان داده است (۱۹، ۱۸، ۱۷، ۵).

سازمان بهداشت جهانی به منظور ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، آموزش مهارت‌های زندگی را ارائه کرده است (۱۹) تأکید عمده برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر رشد مهارت‌های مهم شخصی و اجتماعی است. آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه جامعی است که هم برای آموزش دامنه وسیعی از مهارت‌های شخصی و اجتماعی طراحی شده و هم پتانسیل بالایی برای پیشگیری از مشکلات و آسیب‌های اجتماعی دارد. پژوهش‌های متعددی نشان دادند که فقدان مهارت‌های زندگی با سوء مصرف مواد ارتباط دارد (۲۰ و ۲۱). یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند باعث ارتقا سطح کیفیت زندگی بیماران در حال ترک شود، همچنین منجر شود که فرد مذکور تکنیک‌های موثری را برای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی بکار گیرد (۲۲). به علاوه آموزش مهارت‌های زندگی گرایش به مصرف مواد را کاهش می‌دهد (۲۰ و ۲۱). بنابراین به نظر می‌رسد در کنار درمان‌های

شیوه در دسترس برای گروه مداخله انتخاب شدند. به علت ریزش نمونه‌ها در نهایت ۳۵ نفر در گروه کنترل و ۳۵ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند. بعد از مشخص شدن گروه‌ها، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و تشکیل جلسات با افراد هماهنگی انجام شد. از هر دو گروه پیش‌آزمون به شیوه تکمیل پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و امید بعمل آمد. برای کنترل متغیرهای مخدوش کننده همسان‌سازی گروه‌ها از نظر جنس و سن در معیار ورود مد نظر قرار گرفته شد به گروه مداخله آموزش مهارت‌های زندگی را که بر گرفته از مهارت‌های ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی است (۱۲) داده شد. چهار جلسه یک روز درمیان به صورت گروه‌های ۴ تا ۸ نفره و به شیوه بحث و گفتگو برگزار شد. مدت زمان هر کلاس ۴۵ الی ۶۰ دقیقه بود. برنامه آموزشی توسط روانپرستار ارائه شد. ۸ هفته پس از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه‌های مورد نظر با مراجعه به درب منزل یا قرار ملاقات در کلینیک بیمارستان روان پزشکی تکمیل شدند (کلید پرسشنامه‌ها توسط کمک پژوهشگر که عضو تیم پژوهش نبود، تکمیل گردید). برای گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بود، در پایان تحقیق طی تماس تلفنی جهت شرکت در یک جلسه آموزشی دعوت به عمل آمد که فقط تعداد کمی از افراد مراجعه کردند.

محتوای آموزشی بر اساس برنامه آموزش مهارت‌های زندگی ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تنظیم شد (۲۷). از میان مهارت‌های زندگی، مواردی که بر متغیر مطالعه تاثیرگذارند از جمله مهارت خودآگاهی، روابط بین فردی، مهارت حل مسئله و مهارت تصمیم‌گیری جهت آموزش انتخاب شدند. خلاصه‌ای از ساختار جلسات و محتوا در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

ریزش نمونه‌ها مواجه شدیم. در نهایت ۳۵ نفر در گروه مداخله و ۳۵ نفر در گروه کنترل مورد تحلیل قرار گرفتند.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2} = 15$$

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ۴۸ سوالی امید میلر بود. مشخصات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، طول مدت اعتیاد، و تعداد دفعات ترک بود. پرسشنامه امید میلر در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. از پرسشنامه ۴۸ سوالی در این مطالعه استفاده شد. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۴۰-۴۸ قرار دارد، نمره بالاتر نشان‌دهنده امید بالاتر است (۲۳). پرسشنامه امید میلر در مطالعات بسیاری در داخل کشور استفاده شده است. در مطالعه‌ای برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد (۲۴). همچنین روایی همزمان پرسشنامه امید میلر با پرسشنامه اضطراب بک دارای همبستگی منفی است ($r = -0.79$ و $p < 0.001$) (۲۵).

جهت انتخاب نمونه‌ها، ابتدا از میان افرادی که جهت ترک به مرکز روانپزشکی مراجعه کرده بودند، افراد دارای معیار ورود به مطالعه (با بررسی پرونده) مورد شناسایی قرار گرفتند. نمونه‌ها با کسب رضایت آگاهانه شفاهی وارد مطالعه شدند. ابتدا ۴۵ نفر به شیوه در دسترس برای گروه کنترل انتخاب شدند. پس از آن ۴۵ نفر دیگر به همان

جدول ۱. ساختار جلسات و محتوای آموزش مهارت های زندگی در افراد در حال ترک مواد

جلسات	محتوای آموزشی	نحوه اجرا
جلسه اول	مفهوم آموزش مهارت های زندگی و کاربردهای آن آموزش مهارت خودآگاهی	ارزیابی مشکلات افراد جهت داشتن یک برآورد کلی ارائه برنامه (ارائه مثال و پرسش و پاسخ با مددجویان) دادن تکلیف جهت ارائه در جلسه بعد (به کار بردن آموزش مهارت آموخته شده).
جلسه دوم	یادآوری از مطالب گذشته آموزش روابط بین فردی و ارتباط موثر	بیان تجربیات افراد، چالش هایی که تاکنون در روابط بین فردی با آن مواجه بودند و روش های مقابله ای که مورد استفاده قرار دادند. ارائه برنامه (ارائه مثال و پرسش و پاسخ با مددجویان) دادن تکلیف جهت ارائه آن در جلسه بعد (جستجوی آنچه که به عنوان روش ناکارآمد تاکنون استفاده می کردند)
جلسه سوم	یادآوری مطالب گذشته درباره آموزش مهارت های حل مسئله و انتخاب روش های موثر در مواجهه با تعارضات و ناکامی ها	پرسش و پاسخ و بحث گروهی در رابطه با مهارت های حل مسئله بیان تجربیات در مورد مدیریت استرس هنگام مواجهه با تعارضات و ناکامی ها. چالش هایی که تاکنون با آن مواجه بوده اند و نیز شناسایی منابع حمایتی در دسترس. دادن تکلیف جهت ارائه در جلسه بعد (بکار بردن آموزش مهارت های زندگی آموخته شده و جستجوی آنچه که به عنوان روش ناکارآمد تاکنون استفاده می کردند).
جلسه چهارم	مرور بر جلسات قبلی، آموزش مهارت های تصمیم گیری	پرسش و پاسخ و بحث گروهی در رابطه با مهارت های تصمیم گیری، بیان تجربیات در مورد روش های استفاده شده هنگام تصمیم گیری و انتخاب بهترین و موثرترین راه حل و چالش هایی که تاکنون با آن مواجه بوده اند.

یافته ها

نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که داده ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. بنابراین استفاده از آزمون های پارامتریک در این مطالعه استفاده شده است. مشخصات گروه ها در جدول ۲ ارائه می گردد.

آزمون آماری تی مستقل نشان داد که میانگین نمره امید معنادار بعد از آموزش مهارت های زندگی در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت ($p=0/0001$). همچنین میانگین تغییرات نمره امید در دو گروه نیز معنادار بود ($p=0/0001$) (جدول ۳). نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون هم نشان داد که میانگین نمره امید معنادار دو گروه پس از مداخله تفاوت آماری معنادار دارد ($p=0/0001$) و این بدان معنا است که آموزش مهارت های زندگی در گروه مداخله می تواند باعث افزایش میانگین نمره امید معنادار شود (جدول ۴).

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد IR.ZAUMS.REC.1395. 248. به ثبت رسید. ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه شفاهی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و آزاد بودن در شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله ای از مطالعه، بوده است. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با کمک آمار توصیفی درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات تعیین شد. از آمار استنباطی در مقایسه میانگین های قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی، مقایسه میانگین های دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل و برای تعیین اثربخشی برنامه آموزشی با کنترل همزمان برخی متغیرهای مخدوش کننده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این مطالعه $P\text{-value} < 0.05$ از نظر آماری معنادار شناخته شد.

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک معنادان در حال ترک در گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه مداخله (میانگین \pm انحراف معیار)	نتیجه آزمون
سن	۳۴/۶۲ \pm ۱۶/۸	۳۳/۶۲ \pm ۱۶/۷	t = ۰/۴۲ p = ۰/۶۷
تعداد دفعات ترک	۳/۱۴ \pm ۲/۴۶	۴/۲۷ \pm ۴/۲۷	t = ۱/۳۲ p = ۰/۱۹
مدت ابتلا به اعتیاد (سال)	۹/۹۴ \pm ۷/۷۴	۸/۹۹ \pm ۶/۸۵	t = ۰/۵۹ p = ۰/۵۴
تحصیلات	گروه بندی	فراوانی (درصد)	نتیجه آزمون
	خواندن و نوشتن	۹ (۲۵/۷)	$\chi^2 = ۳/۰۹$ p = ۰/۳
	سیکل	۱۰ (۲۸/۵)	
	دیپلم	۱۴ (۴۱/۱)	
بالتر	۲ (۵/۷)		
شغل	بیکار	۸ (۲۲/۹)	$\chi^2 = ۰/۰۱$ p = ۰/۹
	شغل آزاد	۱۹ (۵۴/۲)	
	سایر مشاغل	۸ (۲۲/۹)	

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره امید معنادان قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی در گروه مداخله و کنترل

آزمون تی زوج	گروه			زمان
	تغییرات میانگین	پس از مداخله	قبل از مداخله	
t = ۵/۰۲ df = ۳۴ P = ۰/۰۰۰۱	انحراف معیار \pm میانگین ۱۹/۵۱ \pm ۲۲/۹۶	انحراف معیار \pm میانگین ۱۹۹/۷۷ \pm ۳۰/۵۳	انحراف معیار \pm میانگین ۱۸۰/۲۵ \pm ۲۲/۶۸	مداخله
t = ۲/۲۴ df = ۳۴ P = ۰/۰۳	انحراف معیار \pm میانگین -۳/۸۸ \pm ۱۰/۲۴	انحراف معیار \pm میانگین ۱۶۶/۲۰ \pm ۲۱/۹۳	انحراف معیار \pm میانگین ۱۷۰/۰۸ \pm ۲۴/۸۲	کنترل
	t = ۵/۵۰ df = ۶۸ P = ۰/۰۰۰۱	t = ۵/۲۸ df = ۶۸ P = ۰/۰۰۰۱	t = ۱/۷۸ df = ۶۸ P = ۰/۰۷	آزمون تی مستقل

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس نمره امید معنادان بعد از آموزش مهارت‌های زندگی با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۷۴۹۰/۷۸	۱	۲۷۴۹۰/۷۸	۸۹/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
گروه	۱۰۴۲۱/۴۵	۱	۱۰۴۲۱/۴۵	۳۳/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
میزان خطا	۲۰۵۷۶/۹۸	۶۷	۳۰۷/۱۱				

بحث

به آموزش مهارت‌های زندگی در افراد در حال ترک پرداخته بود نیز نشان داد این برنامه آموزشی نیز توانسته منجر به کاهش اضطراب و افسردگی افراد در حال ترک و ایسته به مواد شود (۲۶). به علاوه یافته‌های دیگری که به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی پرداخته بود نشان داد این برنامه آموزشی نه تنها توانسته است میزان امید و عزت نفس افراد در حال ترک را افزایش دهد بلکه موجب بهبود و رضایت زناشویی این معنادان در حال ترک نیز شده است (۱۹). نتایج مطالعه حاضر و مرور متون نشان دادند که توجه به مفهوم امید در آموزش افراد در حال ترک مواد در ایجاد امیدواری بیشتر در زندگی به آنان کمک می‌کند. از سویی دیگر نگاه افراد جامعه نسبت به افرادی که اعتیاد خود را ترک کرده اند معمولاً منفی است و از جمله عواملی است که بر میزان امید این افراد تاثیر گذار است.

از محدودیت‌های این مطالعه پیگیری دشوار بیماران پس از ترخیص بود که دلیل آن نگرانی خانواده‌ها از مصرف مجدد مواد از سوی آنان بود و به جهت کم کردن این نگرانی شماره تلفن‌های قبلی آنان را (برای عدم دسترسی با دوستان معتاد قبلی) تغییر داده بودند و این منجر شد دسترسی به آنان مشکل باشد، این موضوع از دلایل ریزش نمونه‌های مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند منجر به افزایش امید و امیدواری این افراد شود، به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی با افزایش امید به زندگی نسبتاً پایدار، این افراد را در رویارویی با

یافته‌های حاصل از تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان امید معنادان در حال ترک نشان داد، میانگین نمره امید قبل از مداخله، در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری نداشت، اما پس از مداخله میانگین نمره امید در گروه دریافت کننده آموزش مهارت‌های زندگی، اختلاف معناداری نشان داد. در واقع به دنبال اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی میانگین نمره امید افراد در حال ترک افزایش قابل توجهی را نشان داد. مطابق با این نتایج، در پژوهشی با هدف تاثیر معنا درمانی بر امید به زندگی افراد معتاد در حال ترک نشان داد، آموزش معنا درمانی در افرادی که مواد مخدر را ترک کرده‌اند باعث افزایش امید و پایداری در ترک مواد و افزایش سازگاری اجتماعی آنان شد (۹). یافته‌های مطالعه دیگری نشان داد که اگر دولت‌ها به جای مبارزه با مواد مخدر تغییر رویه دهند و تلاش کنند میزان امید را در افراد در حال ترک افزایش دهند تعداد بیشتری از افراد مصرف‌کننده، مواد را ترک خواهند کرد و این راه حل مناسبتری برای این مشکل است (۲۷). همچنین نتایج دیگری درباره تاثیر معنادرمانی نشان داد نه تنها این روش منجر به افزایش امید در افراد مصرف کننده مواد شده است بلکه منجر به کاهش افسردگی در آنان نیز شده است. به عبارتی آنان تاکید داشتند اگر بتوان میزان امید را در افراد معتاد در حال ترک ارتقا دهیم، پیگیری برنامه‌های بازتوانی، توسط خود آنان انجام خواهد شد و احتمال اینکه آنان مجدد به مصرف مواد روی آورند، کمتر خواهد بود (۲۸). در خصوص نوع برنامه آموزشی نیز یافته‌های مطالعه‌ای که

- substance abuse. International journal of Behavioral Sciences 2008; 2(3):20-22. (In Persian)
5. Barati M, Allahverdi H. The effectiveness training of assertiveness skills on encouraging abstract manners of drug abuse in students. Journal of Medical Science of Hamadan 2012; 18(3):40-49. (Persian)
 6. Synder C. R, Feldman David B, Taylor Julia D, Schroeder Lisa L, Adams Virgil H. The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. Applied and Preventive Psychology 2000; 9(4): 249-269.
 7. Mohammadi F, DokaneiFard F, Heidari H. Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2014; 159: 643-646
 8. Hojjat SK, Norozi Khalili M, Hamidi M, Danesh M, Monadi Ziarat H. Effects of Vocational Consultation on Relapse Rate and Hope among Drug Dependents in Bojnurd, Iran. Global Journal of Health Science 2016; 8(2):89-109.
 9. Mehrinejad A, Rajabimoghadam S. The Effectiveness of logo therapy in increasing hope in drug addicts of short time withdrawal. Journal education of clinical psychology 2012; 2(8); 29-41.
 10. Ghassemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. Prevalence of Internet Addiction and Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Iranian High School. Cyber Psychology & Behavior 2008, 11(6): 731-733.
 11. Detar Todd D. Understanding the disease of addiction. Primary care. موقعیت‌های دشوار اجتماعی و خانوادگی کمک خواهد کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در مراکز ترک اعتیاد برای جلوگیری از بازگشت افراد به سوی مصرف مجدد مواد در کنار درمان‌های سم زدایی با آموزش مهارت‌های زندگی، امید به زندگی را در آنان افزایش داد و به این افراد در بازگشت به زندگی عادی کمک کرد.
- تقدیر و تشکر**
- از کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش و پرستاران بیمارستان روانپزشکی زاهدان که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند، تشکر می‌نماییم. این مقاله قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد که با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1395. 248 ثبت شده است.
- منابع**
1. Parsania Mehri F, Takfallah L, Mohammadi S, Semnani S, Jahan E, Emami A. The evaluation of personality disorders among drug abusers. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2012; (22): 2-28. (Persian)
 2. Sayar S, Eghlima M. A Comparison of Family Functionality in Addicted and Non-Addicted Married Men. Journal of paramedical and Rehabilitation Science of Mashad 2005; 2(2):35-41 (Persian)
 3. Nikbakht M, Amirabadi B, Alibeigi N. Relation in withdrawal syndrome with personality traits and sign of psychopathology. JQUMS 2015; 18(6): 33-38) In Persian)
 4. Sohrabi F, Hadian M, Daemi HR, Asgharnezhad Farid AA. Effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students to wards

19. Rahim Habibi R, Alireza Nikbakht Nasrabadi A, Maryam Shabany Hamedan M, Amirreza Saleh Moqadam. The Effects of Family-Centered Problem-Solving Education on Relapse Rate, Self-Efficacy and Self Esteem Among Substance Abusers. *Int J High Risk Behav Addict* 2016; 5(1): 244-21.
20. Moshki M, Tahere Hassanzade T, Taymoori P. Effect of Life Skills Training on Drug Abuse Preventive Behaviors among University Students. *Int J Prev Med* 2014; 5(5): 577-583.
21. Esmatpanah O, Khakshor H. The Effectiveness of Life Skills Training on Tendency toward Opium in Clients who referred to Rehabilitation and Treatment Centers of Addiction. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2009; 3(12):41-90. (In Persian)
22. Beygi A, Shirazi M, Pasandideh M. The Effectiveness of Life Skills Training on coping methods and quality of life in addicted of methadone maintenance therapy. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2013; 7(26):96-109. (In Persian)
23. Miller J F, Powers M J. Development of an instrument to measure hopes. *Nurs Res* 1988; 37(1): 6-10.
24. Ebrahimi N, Bahari F, Zare-Bahramabadi M. The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. *Iran J Cancer Prev* 2014; 7(1): 9-16.
25. Abolghasami Sh, Morri Najafi N. The effect of Guided Imagery and logo therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Clinics in Office Practices 2011; 38(1): 1-7.
12. Lander L, Janie Howsare J, Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28(0): 194-205.
13. Rafiee H, Sajadi H. Socio-Economic Status, Religious Attitudes, and Being Hopeful to Future as Predictors of Drug Abuse in Unemployed Youth. *Journal of health Ardabil University of Medical Science* 2010; 1(1): 47-56. (Persian)
14. Harris K, Smock S, Wilkes M. Relapse Resilience: A Process Model of Addiction and Recovery. *Journal of Family Psychotherapy* 2011; 22(3): 265-274.
15. McHugh K, Hearon A, Otto M. Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33(3): 511-525.
16. Poor Seyed M F, Mousavi V, Kafi M. Comparing and the relationship between stress and craving usage in addiction to opium and industrial substances. *Research on Addiction* 2013; 6(24): 9-26. (In Persian)
17. Zarei S, Asadi Z, Zarei KH. The Effectiveness of stress management Training on quality of life in addicted of methadone maintenance therapy. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2014; 8(29):9-19.
18. Hojjat K, Raufpoor R, Norozi Khalili M, Hamidi M, Monadi H. Effects of Vocational Consultation on Relapse Rate and Hope among Drug Dependents in Bojnurd, Iran. *Electron Physician* 2016; 8(1): 1711-1717.

- The City University of New York
newcomer@gradcenter.cuny.edu.
28. Khaledian M, Yarahmadi M, Mahmoudfakhe H. Effect of group logo therapy in depression and hope in drug addicts. *Journal Research & Health* 2016; 9(36):64-80.
- Ahwaz. *Journal of Women and Culture* 2010; 2(5): 31-47. (In Persian)
26. Hejazi M, Sobhi A, Sadeghi jahan A. Efficacy of Life Skills Training on Reducing Anxiety and Depression in Drug Dependent. *Journal of Zanjan University Medical Science* 2016; 24(104):20-29. (In Persian)
27. Newcomer E. Hope for Every Addicted American. The Graduate Center 2015.

Cite this article as:

Rezaee N, Navidian A, Moshtaghi E. The Effectiveness of Life Skills Training on the Level of Hope in Recovering Addicts Referring to the Zahedan Psychiatric Center. *Sadra Med Sci J* 2017; 5(4): 187-198.