

مقاله اصلی

بررسی تأثیر آموزش حل مسئله تعدیل شده با رویکرد خانواده محور، بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۸

خلاصه

مقدمه

جهان در کنار بحران تهدید بمب اتمی، بحران نابودی محیط زیست، بحران فقر جامعه، شاهد بحران اعتیاد نیز می باشد. یکی از مشکلات شایع در اکثر مددجویان معتاد کاهش عزت نفس است. عزت نفس انعطاف پذیری در مقابل تغییرات را افزایش داده و نگرش های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می کند. پژوهش های پیرامون مسئله اعتیاد و ارائه راهکارهای درمانی غیر دارویی اعتیاد از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می باشد. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مورد شاهدهی تجربی دو گروهه است که در سال ۱۳۸۹ در کلینیک مهر مشهد انجام شده است. پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت، ۶۰ مددجوی وابسته به مواد مخدر در دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل به صورت تخصیص تصادفی تقسیم شدند. تمامی واحدهای پژوهش فرم ها و پرسشنامه عزت نفس را قبل از مداخله تکمیل نموده برای گروه آزمون به مدت دو ماه، ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای جلسات حل مسأله خانواده محور برگزار گردید. سپس هر دو گروه پرسشنامه عزت نفس را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS و آزمون های دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی استفاده شد.

نتایج

مداخله در گروه آزمون منجر به افزایش معنی داری ($P=0/001$)، به میزان ۴/۵ برابر افزایش در نمره عزت نفس نسبت به گروه کنترل گردید.

نتیجه گیری

بکارگیری روش آموزشی حل مسئله با رویکرد خانواده محور می تواند جهت بهبود و تکمیل فرآیند درمانی ترک اعتیاد مددجویان به عنوان یک روش غیر دارویی مفید و مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: آموزش حل مسئله تعدیل شده، خانواده محور، عزت نفس، مددجویان وابسته به مواد

۱ رحیم حبیبی *

۲ امیر رضا صالح مقدم

۳ علی طلایی

۴ سعید ابراهیم زاده

۵ حسین کریمی مونقی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، مربی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران

* مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران

تلفن: ۹۸-۹۳۸۱۵۶۳۷۵۵+

email: Habibir881@mums.ac.ir

مقدمه

نفس داشته باشد به خود احترام گذاشته و برای خود ارزش بیشتری قائل است. عزت نفس بالا باعث می شود تا افراد در زمان مواجه شدن با مشکلات زندگی و در زمان رویارویی با حوادث و بحرانها کمتر احساس ناتوانی و دلسردی کنند (۵).

عزت نفس به منزله مجموعه بازخوردها و عقایدی که افراد در روابط خویش با دنیای بیرون ابراز می کنند، تعریف می شود و به بیان ساده تر عزت نفس عبارت از میزان ارزشی است که فرد برای خود قائل است (۶). عزت نفس از نیازهای ضروری هر فردی است. به نظر می رسد عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی اجتماعی افراد است به طوری که صالحی به نقل از ایلفلد می نویسد: نشان داده شده که عزت نفس ضعیف می تواند باعث تشدید استرس شود و به طور چشمگیری با نشانه های مرضی همراه است (۷).

بر اساس پژوهش های انجام شده، عواملی نظیر عزت نفس، مهارت های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم گیری، حل مسئله و تعیین و شناسایی ارزش های فردی در پیشگیری و یا کاهش انواع ناهنجاری های رفتاری و اختلالات روانی افراد (از مشکلات شایع در مددجویان وابسته به مواد مخدر) نقش مؤثری دارند. پژوهش ها نشان می دهد که افراد دارای جرأت مندی و عزت نفس بالا، از مهارت های حل مسئله بالاتری برخوردار بوده و در رویارویی با مشکلات از قدرت تجزیه و تحلیل بالاتری برخوردار می باشند (۸). افراد با عزت نفس ضعیف به سادگی تحت تأثیر محرک ها و محیط قرار می گیرند و بویژه مستعد بروز علائم جسمی سلامتی در پاسخ به استرس هستند (۹).

در مطالعات مربوط به برنامه های پیشگیری از مصرف مواد، این نتیجه حاصل شده است که استفاده از مواد مخدر بین دانش آموزانی که در برنامه های مهارت زندگی گروهی شرکت کرده، علاوه بر اینکه عزت نفس بالاتری به دست آوردند، میزان مصرف مواد حداقل نصف میزان مصرف دانش آموزانی است که در این برنامه ها شرکت نکرده اند. عزت نفس انعطاف پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می دهد و نگرش های مثبت در جهت

جهان در حال حاضر در کنار بحران تهدید بمب اتمی، بحران نابودی محیط زیست، بحران فقر جامعه، شاهد بحران اعتیاد نیز می باشد. موضوع مواد مخدر، همراه با عامل انفجار جمعیت و آلودگی محیط زیست سه موضوعی است که کشورها، دیگر هر یک به تنهایی نمی توانند از پس آنها برآیند (۱). پرسودترین تجارت های امروز دنیای ما تجارت اسلحه و مواد مخدر یعنی کسب و کارهایی برای نابودی بشر است (۲). این در حالی است که اعتیاد در عین حال مهم ترین و دردناک ترین معضل اجتماعی نیز می باشد. مصرف افراطی و روزافزون مواد مخدر به قدری است که دهه اخیر را عصر دارو نام گذاری کرده اند.

لودوینگ^۱ در رابطه با مواد مخدر می گوید: اگر غذا را مستثنی کنیم هیچ ماده ای بر روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد (۱).

بر اساس آخرین آمار رسمی اعلام شده از سوی سازمان ملل تا سال ۲۰۰۸ میلادی، تعداد ۲۲۰ میلیون نفر معتاد در جهان وجود داشته اند (۲). همچنین بر اساس آخرین آمار رسمی منتشر شده تا سال ۱۳۸۵ شمسی، که از سوی دولت جمهوری اسلامی ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته باشد، تعداد معتادان در ایران ۳/۷۶۱/۰۰۰ نفر است (۳). در کشور ما اعتیاد به مواد مخدر طی دهه اخیر یکی از بحران های بهداشتی و اجتماعی بوده است. متأسفانه بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸٪ متعلق به کشور ایران می باشد این در حالی است که میانگین شیوع اعتیاد در دنیا ۰/۴ است و این میزان در اروپا ۰/۷ است و سالانه حدود ۱۵۰/۰۰۰ الی ۱۷۰/۰۰۰ نفر معتاد به مصرف مواد مخدر می شوند (۴). سازگاری و هماهنگی شدن با خود و محیط پیرامون خود برای هر موجود زنده، یک ضرورت حیاتی است. افراد از راه های مختلفی برای رسیدن به سازگاری استفاده می کنند که یکی از این راه ها افزایش عزت نفس می باشد. مازلو معتقد است که وقتی که فرد احساس عزت

¹Ludwig

پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می کند (۱۰). بین کاهش رضایت از وضعیت بدن با عزت نفس پایین ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۱). عزت نفس با برخی پدیده‌های روانی در ارتباط است. عزت نفس بالا با راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده، انگیزش بالا و حالات عاطفی مثبت رابطه دارد. عزت نفس انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش داده و نگرش‌های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می کند (۱۲). عزت نفس بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می شود و یکی از مؤثرترین عوامل تعیین کننده عملکرد افراد خصوصاً در کنترل، پایش و پیگیری برنامه‌های درمانی در مددجویان وابسته به مواد مخدر می باشد. لذا پژوهش فوق با هدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر انجام شده است تا در صورت مؤثر بودن به عنوان یکی از روش‌های غیر دارویی درمان مددجویان وابسته به مواد مخدر در کلینیک‌های ترک اعتیاد به کار گرفته شود.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه مورد شاهدهی تجربی دو گروه با طرح پیش آزمون، پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان مراجعه کننده در زمستان و بهار ۱۳۸۹ جهت ترک اعتیاد به کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد تشکیل می دادند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر مددجویان وابسته به مواد مخدر (هروئین و تریاک) تشکیل می دادند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. نمونه پژوهش با روش تخصیص تصادفی با سکه (شیر گروه آزمون و خط گروه کنترل) به دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. دامنه‌ی سنی واحدهای پژوهش شامل ۲۱ تا ۴۰ سال (میانگین سنی ۳۴/۲۷) و میانگین و انحراف از معیار سنی آزمودنی‌های مؤنث $6/24 \pm 33/75$ و مذکر $5/71 \pm 34/30$ بود.

معیارهای ورود به این مطالعه شامل: داشتن تابعیت ایرانی و ساکن شهر مشهد بودن، تأیید اعتیاد مددجو توسط پزشک معتمد کلینیک و با توجه به پرونده مددجو، داشتن

اعتیاد به هروئین یا تریاک، داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و جلسات حل مسئله برای بیمار و عضو خانواده بیمار، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای بیمار و عضو خانواده بیمار، داشتن سابقه اعتیاد کمتر از ۱۰ سال، نداشتن سابقه عود مجدد اعتیاد بیش از ۲ بار، مددجویان کمتر از ۱۶ سال و بیشتر از ۴۰ سال سن نداشته باشند، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، بیمار و عضو مؤثر خانواده بیمار از پرسنل بهداشتی درمانی نباشند، خود عضو خانواده بیمار، وابسته به اُپیوئید نباشد، نداشتن وابستگی دارویی، عضو خانواده بیمار هیچگونه کلاس یا دوره آموزشی مدونی را پیرامون بیماری اعتیاد نگذرانده باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلا به بیماری‌های روانی مددجو که با تشخیص و تأیید پزشک متخصص کلینیک در حین برگزاری کلاس‌ها، مطرح شدن تشخیص بیماری‌های مزمن و پیشرونده مانند سرطان، دیابت و ... برای مددجو در حین برگزاری کلاس‌ها، عدم شرکت افراد گروه مداخله در کلاس‌های آموزشی و یا غیبت بیش از یک جلسه در کلاس‌های آموزشی حل مسئله، نداشتن همکاری مددجو و عضو خانواده وی جهت ادامه شرکت در برنامه‌های ترک اعتیاد کلینیک، ابتلاء مددجو به بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت بود.

ابزارهای این پژوهش شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، فرم رضایت آگاهانه گروه آزمون و کنترل، فرم انتخاب مددجویان وابسته به مواد، فرم انتخاب عضو خانواده بیماران گروه آزمون و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت^۲ تشکیل می دادند. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت جهت بررسی میزان عزت نفس عمومی توسط کوپراسمیت (۱۹۶۷) طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است، شامل ۳۵ سوال می باشد. طبق دستورالعمل کوپراسمیت در خصوص نحوه نمره دهی، پاسخ‌ها به صورت چهار گزینه‌ای و با استفاده از مقیاس لیکرت (چهار قسمتی) بدین صورت مشخص گردید: کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۱۴۰ بود. عزت نفس

²Cooper Smith

در جداول توزیع فراوانی به سه طبقه پایین (۳۵-۷۰)، متوسط (۷۱-۱۰۵) و عزت نفس بالا (۱۰۶-۱۴۰) تقسیم گردید. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت یک پرسشنامه شناخته شده و معتبر می- باشد که بارها در سراسر جهان و ایران مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن نیز مورد تأیید متخصصین است. کوپراسمیت در مطالعه خود از روش آزمون-آزمون مجدد جهت تأیید پایایی ابزار خویش استفاده نمود. وی میزان ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را با مقیاس (I ۰/۸۱) به دست آورد. نوغانی (۱۳۸۵) در مطالعه خود با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد با فاصله زمانی یک هفته ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را با مقیاس (I ۰/۸۱) به دست آورد (۱۳). به منظور تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد که به این منظور پرسشنامه مذکور در اختیار ۲۰ تن از مددجویان وابسته به آپئوئید قرار داده شد و مجدداً پس از ده روز پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت جهت پاسخگویی دوباره در اختیار آنان قرار گرفت که ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت با مقیاس (I ۰/۸۵) به تأیید رسید.

در ابتدا به تمامی واحدهای پژوهش توضیحاتی پیرامون مطالعه حاضر داده شد. واحدهای پژوهش با تکمیل فرم انتخاب واحدهای پژوهش انتخاب شدند. سپس تمامی واحدهای پژوهش فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند. تمامی واحدهای پژوهش ظرف مدت یک هفته یک نفر از عضو خانواده خویش را که دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده و خود مددجو با آن فرد ارتباط بهتر و بیشتری را نسبت به سایر اعضاء خانواده داشته باشد، معرفی کردند. قبل از مداخله تمامی واحدهای پژوهش پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل نمودند. مداخله توسط پژوهشگر فقط برای گروه آزمون به مدت دو ماه به صورت جلسات آموزش حل مسئله ۵ مرحله‌ای (طرح مسئله، جمع‌آوری اطلاعات، تدوین فرضیات، آزمایش فرضیات، نتیجه‌گیری و ارزشیابی نهایی) در سه حیطه مشکلات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی- خانوادگی مددجویان وابسته به مواد برای خانواده‌ها در طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد. در این

مدت گروه کنترل فقط درمان رایج کلینیک (ویزیت هفتگی پزشکی، مشاوره روانشناسی و مددکار اجتماعی حداقل هر دو هفته یک بار) را دریافت می‌نمودند. پژوهشگر جهت دست‌یابی سریع‌تر خانواده‌ها به انواع راه حل‌های مختلف مشکلات بیماران جزوات آماده شده را در اختیار خانواده‌ها قرار می‌داد. در هر جلسه با روش طوفان مغزی مشکلات مختلف بیماران از سوی خانواده‌ها بازگو شده و سپس راه حل‌های مختلف نیز توسط خانواده‌ها، پژوهشگر و روانشناس و مددکار اجتماعی کلینیک ارائه می‌شد. پژوهشگر از طریق تماس مستقیم با مددجویان در کلینیک، تماس مستقیم با خانواده‌ها در جلسات گروهی آموزش حل مسئله و تماس تلفنی با خانواده‌ها در طول دو ماه مطالعه به سوالات مطرح شده از سوی مددجویان و خانواده‌هایشان پاسخگو بود. پس از اتمام کلاس‌های آموزشی حل مسئله مجدداً از هر دو گروه آزمون و کنترل درخواست گردید تا پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل نمایند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS، آمار توصیفی و آزمون‌های آماری دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی استفاده گردید.

نتایج

نتایج و یافته‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه پژوهش ارائه می‌گردد. از نظر متغیر جنس، در هر دو گروه ۲۸ نفر (۹۳/۳٪) مددجویان مذکر و ۲ نفر (۶/۶۷٪) مددجویان مونث بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معنی‌داری ($p=1/000$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر متغیر وضعیت تأهل، در گروه آزمون بیشترین فراوانی با ۲۴ نفر (۸۰٪) و در گروه کنترل نیز ۲۶ نفر (۸۶/۶۷٪)، افراد متأهل بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/850$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر متغیر سطح تحصیلات، در گروه آزمون بیشترین فراوانی با ۱۹ نفر (۶۳/۳٪) و در گروه کنترل با ۱۸ نفر (۶۰٪)، دارای تحصیلات راهنمایی بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/942$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر متغیر نوع ماده مخدر مصرفی، در گروه آزمون ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) تریاک و ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) هروئین مصرف می‌کردند

در مطالعه حضرتی و همکاران (۱۳۸۴) بر ۳۵ نفر در گروه آزمون و ۴۰ بیمار در گروه کنترل، مشخص گردید که بر اساس مداخلات درمانی خانواده محور، میزان عزت نفس بیماران (به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی بیماران) در قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری را نداشته ولی پس از گذشت یک ماه پژوهشگر شاهد افزایش آماری معنی‌داری ($p=0/001$) در میزان عزت نفس گروه آزمون بود. همچنین مطالعه حاضر با مطالعه حارث آبادی و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی تأثیر آموزش الگویی توانمندسازی خانواده محور بر بیماران ام اس پرداخته بود، همخوانی دارد. به طوری که میزان عزت نفس بیماران ام اس با توجه به توانمند ساختن خانواده‌ها در مدت یک ماه دارای اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل بود. مطالعه حاضر با مطالعه یارمحمدی (۱۳۸۵) شاهد افزایش آماری معنی‌داری ($p=0/0001$) در میزان عزت نفس و سایر شاخص‌های کیفیت زندگی در گروه آزمون پس از یک ماه و نیم مداخله بود، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون، آزمون تی زوجی اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/0001$ و $t=-29/236$) را بین میزان عزت نفس بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد.

مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل، آزمون تی زوجی اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/0001$ و $t=-23/649$) را بین میزان عزت نفس بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل نشان داد.

جدول ۲ میزان مقایسه میزان تغییرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله را در دو گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲- مقایسه مددجویان معتمد مراجعه کننده به کلینیک مهر بر اساس تغییرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و

کنترل

تغییرات عزت نفس مددجویان		گروه
قبل و بعد از مداخله		آزمون
میانگین		۲۰/۱۰
انحراف از معیار		۳/۷۵
نتیجه آزمون تی مستقل:		$df=24$
		$t=21/931$
		$P=0/0001$

و در گروه کنترل ۱۷ نفر ($56/7\%$) تریاک و ۱۳ نفر ($43/3\%$) هروئین مصرف می‌کردند. آزمون کای اسکوئر اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/438$ و $X^2=0/601$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر نوع متغیر شغل، در گروه آزمون بیشترین فراوانی مربوط به افراد کارگر و بیکار با ۹ نفر (30%) و در گروه کنترل مربوط به کارگر با ۱۱ نفر ($36/7\%$) بود. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/957$) را بین دو گروه نشان نداد. طول مدت ابتلاء به اعتیاد در گروه آزمون و کنترل در جدول ۱ مشخص شده است. با توجه به جدول ۱، اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/844$ و $t=-0/198$) بین طول مدت ابتلاء به اعتیاد در دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت. یافته مربوط به فرضیه این پژوهش به شرح زیر می‌باشد. فرضیه پژوهش: آموزش حل مسئله تعدیل شده با محوریت خانواده در افزایش میزان عزت نفس مددجویان مراجعه کننده به کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد مؤثر است. میانگین و انحراف معیار میزان عزت نفس مددجویان قبل از مداخله در گروه آزمون برابر با $(88/57 \pm 21/20)$ و در گروه کنترل برابر با $(90/80 \pm 22/18)$ بود. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/692$ و $t=0/399$) را بین دو گروه از نظر میزان عزت نفس قبل از مداخله نشان نداد. میانگین و انحراف معیار میزان عزت نفس مددجویان بعد از مداخله در گروه آزمون برابر با $(108/67 \pm 19/49)$ و در گروه کنترل برابر با $(95/30 \pm 22/43)$ بود. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری ($p=0/017$) و $t=2/464$) را بین دو گروه از نظر میزان عزت نفس قبل از مداخله نشان داد.

جدول ۱- مقایسه مددجویان معتمد مراجعه کننده به کلینیک مهر بر اساس طول مدت ابتلا در دو گروه آزمون و کنترل

طول مدت ابتلا به اعتیاد		گروه
		آزمون
میانگین		۵/۰۰
انحراف از معیار		۲/۵۶
نتیجه آزمون تی مستقل:		$P=0/844$
		$df=58$
		$t=-0/198$

با توجه به جدول ۲، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین تغییرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر تغییرات عزت نفس در گروه آزمون به طور معنی داری (۴/۵ برابر) نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش تأثیر آموزش حل مسأله خانواده محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد بود. بین متغیرهای جنس، تأهل، سطح تحصیلات، نوع ماده مصرفی، نوع شغل، طول مدت ابتلا به اعتیاد، میزان نمره عزت نفس قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$) و به بیانی دیگر تخصیص تصادفی گروه‌ها توانسته بود تا متغیرهای مخدوش کننده را در دو گروه قبل از مداخله به خوبی (با ضریب اطمینان ۹۵٪) در این مطالعه کنترل نماید. بر اساس نتایج مقایسه میزان نمرات عزت نفس در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله حاکی از اختلاف آماری معنی داری بود ($p < 0.05$). در مقایسه نمرات قبل و بعد از مداخله هر دو گروه آزمون و کنترل مشخص گردید که در هر دو گروه آزمون یا گروه مداخله (حل مسأله خانواده محور) و گروه کنترل (دریافت کنندگان خدمات رایج کلینیک ترک اعتیاد) اختلاف آماری معنی داری ($p = 0.0001$) بین نمرات قبل و بعد از مداخله وجود داشت. با مقایسه تفاضل نمرات عزت نفس دو گروه مشخص گردید که افزایش میزان نمرات عزت نفس گروه حل مسأله خانواده محور به میزان ۴/۵ برابر بیشتر از گروه کنترل بود. از علل افزایش میزان عزت نفس در گروه کنترل می‌توان به مواردی چون: ۱- کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد یک کلینیک خصوصی و یک کلینیک مجهز و پیشرفته می‌باشد. ۲- مسئول کلینیک مهر یک پزشک متخصص روانپزشک بوده که علاوه بر تخصص روانپزشکی دوره‌های ترک اعتیاد را نیز گذرانده است و بیماران معتاد مراجعه کننده به کلینیک مذکور به گونه‌ای مناسب تحت درمان قرار می‌گیرند. ۳- کلینیک مذکور به عنوان کلینیک نمونه ترک اعتیاد در شهر مشهد در سال ۱۳۸۵

از طرف دانشگاه علوم پزشکی انتخاب گردید. ۴- کلینیک مهر دارای متخصص روانپزشک، روانشناس و مددکار اجتماعی بوده که در تمامی ساعات فعال کلینیک این افراد آماده خدمت به بیماران می‌باشد. ۵- به دستور مسئول کلینیک مهر انجام مرتب آزمایشات، گذراندن کلاس‌های مشاوره روانشناسی و مددکاری اجتماعی و ویزیت پزشک کلینیک ضروری بوده و مهمتر از هزینه پرداختی بیماران بود، چرا که متأسفانه در برخی از کلینیک‌ها دیده می‌شود که پزشک کلینیک هزینه پرداختی بیماران برایش مهمتر از ویزیت بیماران می‌باشد. ۶- درمان بیماران در کلینیک مهر بر اساس آخرین پروتوکل‌های درمانی تأیید شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. بر اساس نتایج پژوهش مدانلو (۱۳۸۰) عزت نفس پایین خصوصاً در جوانان از علل مهم بزهکاری و تمایل افراد به گرایش به سمت اعتیاد می‌باشد. پژوهشگر در مطالعه خویش به پرستاران توصیه می‌نماید تا جهت پیشگیری از ایجاد بزهکاری و کنترل بزهکاری و اعتیاد به مداخلاتی که منجر به افزایش عزت نفس در افراد می‌شود، روی بیاورند. با توجه به اینکه مداخلات صرفاً دارویی در درمان موفق بیماران معتاد ناتوان بوده و لزوم استفاده و به کار بستن درمان‌های غیر دارویی همچون درمان‌های شناختی و رفتاری، و توجه به خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری عزت نفس بیماران داشته است (۱۴). حارث آبادی (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خویش نشان داد که بعد از یک دوره یک ماهه مداخلات خانواده محور بر اساس الگوی توانمندسازی خانواده محور میزان عزت نفس گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود. وی انجام مطالعات بیشتر با تکیه بر روش‌های شناختی- اجتماعی بر بیماران مزمن با مرکزیت خانواده را توصیه نمود. در پژوهش حاضر نیز مشخص گردید که مداخلات خانواده محور آن هم به شیوه حل مسأله خوشبختانه توانسته در مدت زمان کوتاهی (یک ماه) پس از اتمام مداخله منجر به افزایش آماری معنی داری در میزان عزت نفس بیماران معتاد به نسبت بیش از ۴/۵ برابر گروه کنترل گردد. محدودیت‌های این پژوهش را می‌توان در چنین مواردی ذکر کرد: میزان علاقه و حالات روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخ‌گویی به پرسشنامه عزت نفس

یک روش غیر دارویی در جهت بهبود درمانی و ترک اعتیاد مددجویان، مفید و موثر باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برخوردار بوده است. این پژوهش به عنوان بخشی از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد با کد طرح ۸۹۳۹۲ و زیر نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه به شماره نامه ۵۱۱/۳۱۴۲ مورخه ۱۳۸۹/۱۰/۲۶ بود.

مؤلفین مراتب قدردانی خود را از همکاران و پرسنل کلینیک مهر و معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری ابراز می‌دارند.

و تفاوت‌های فردی واحدهای مورد پژوهش و نیز تعاملات بین فردی، بین اعضای خانواده واحدهای پژوهش و زمینه‌های فرهنگی بیماران و خانواده‌هایشان که همواره در تمامی جوامع وجود داشته و می‌تواند بر نتایج حاصل از پژوهش تأثیر گذار باشد. محدودیت در دسترسی به واحدهای پژوهش بیشتر از جنس مؤنث در محیط پژوهش. عدم امکان انجام تست اعتیاد و یا انجام معاینه توسط پزشک جهت تشخیص و بررسی وابستگی عضو مؤثر خانواده به مواد مخدر.

نتیجه گیری

بنابراین پس از انجام این پژوهش می‌توان گفت بکارگیری روش آموزشی حل مسئله با رویکرد خانواده می‌تواند به عنوان

References:

- 1- Chyrylv S. Drug addiction family relationships in the mirror. Pyr morady Saeed translation, Tehran:Publication Hammam; 2008.p.15.
- 2- Momtazi S. Family and drug addiction. 3th ed. Home: Publications Mahdis; 2005.p.115-153.
- 3- Myrashtyan E. Sociology of addiction in Iran today. Tehran: Publication mohajer; 2006 PP: 86-32. [In Persian]
- 4-Department of Health and Human Services National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse; NIDA 2011.p.1-28.
- 5- Maslow AH. Self Actualization and Beyoud in G.F.T. challenges of Humanistic psychology. New York: Mc Graw press; 2000.
- 6- Cooper Smith S. Index Self Esteem Dadsetan. Paryrokh Translation; 1994.p.534.
- 7- Salehi Fedrady J. Effects of multiple roles and the satisfaction of the amount of Self Esteem and Emotional stress in female teachers. Psychology Masters thesis Tarbiat Modarres University;1994.
- 8- Sarkhosh Sa'dollah. Life skills and prevention of social pathologies. Hamadan:Publications kereshme;2005.
- 9- Fyps W, Kasmyr L. Medical Surgical Nursing (stress and stress management), and translated Namavar Hamid Moghadam Laden. Tehran: Chehr Publishing; 1994.
- 10- Haghhighy J, Moussavian M. The effect of education on mental health life skills and self esteem first year of high school students. J Education Psychol 2006; 1:78-61.
- 11- Aqajani M. Effects of life skills education on adolescent mental health and locus of control. General Psychology Master thesis Al-Zahra University; 2002.
- 12- Verdi M. Effect of assertiveness training on assertiveness, self esteem and responsibility first year of high school students education a Ahwaz area. Education Res Council Khozestan province; 2004.
- 13- Noghanly F, Monjamed Z, Hayati N, Ghodrati V. Comparison of self-esteem of male and female patients with cancer. J Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci (Life) 2006; 2:41-31.
- 14- Modanlo F, Haghani H, Jafarpour M. The Connection For Selfesteem and Control Source In Villain Teenagers. J Gorgan Univ Med Sci 2001; 7:41-45.
- 15- Hares Abadi M. The effect of family-centered empowerment on the quality of life in patients with multiple sclerosis. A Thesis Presented for The Master Of Science Degree in Nursing (Community Health Nursing). Nursing and Midwife College in Mashhad University of Medical of Science.2009.p.1-65.