

Effectiveness of Stress Coping Training on the Quality of Life and Mental Health of the Families of the Quitting Drug-Addicted



Deputy of Health,
Rescue & Treatment

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Rezaei S.* *PhD*,
Ahmadi S.¹ *MSc*,
Rezaei R.² *MSc*,
Adibi A.¹ *MSc*

How to cite this article

Rezaei S, Ahmadi S, Rezaei R, Adibi A. Effectiveness of Stress Coping Training on the Quality of Life and Mental Health of the Families of the Quitting Drug-Addicted. Journal of Police Medicine. 2019;8(2):81-85.

*Educational Sciences Department, Amin Police University, Tehran, Iran
¹Psychology Department, Human Sciences Faculty, Tehran-North Branch, Islamic Azad University University, Tehran, Iran
²Psychology Department, Human Sciences Faculty, Kermanshah Branch, Payam-e-Noor University, Kermanshah, Iran

*Correspondence

Address: Educational Sciences Department, Amin Police University, Shahid Kharrazi Highway, Tehran, Iran
Phone: +98 (21) 48931455
Fax: +98 (21) 48931692
sadeghrezae61@gmail.com

Article History

Received: October 20, 2018
Accepted: December 09, 2018
ePublished: March 19, 2019

ABSTRACT

Aims As a physical and mental illness, addiction has affected a significant number of people in the world, and in particular Iran. This study was conducted with the aim of determining the effectiveness of stress coping training on the quality of life and mental health of families of quitting drug-addicted in the Pelak-e- Aval clinic, Tehran.

Materials & Methods The present experimental study was carried out with a pre-test post-test design with control group in the families of quitting drug-addicted in the Pelak-e- Aval clinic, Tehran, in 2017. 30 subjects were randomly divided into experimental and control groups. Goldberg and Hiller's mental health, quality of life, and general health questionnaires were used to collect the data. The experimental group received stress coping training in 8 sessions each taking 90 minutes during 2 months. The data were analyzed, using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA).

Findings The mean score of mental health in the experimental group decreased from 26.33 ± 4.51 in the pre-test to 18.80 ± 0.49 in the post-test ($p=0.01$), and the mean score of quality of life in the experimental group increased from 30.11 ± 5.13 in the pre-test to 44.14 ± 1.38 in the post-test ($p=0.01$).

Conclusion Stress coping training is effective in determining the quality of life and mental health of families of the quitting drug-addicted.

Keywords Stress; Quality of Life; Mental Health; Addiction; Quitting Drug-Addicted

CITATION LINKS

[1] The effectiveness of dependency management and cognitive-behavioral therapy in opiate dependence [2] Prefrontal cortex and impulsive decision making [3] Attentional deficits in Cocaine-dependent patients: Converging behavioral and electrophysiological evidence [4] The effect of cognitive-behavioral psychotherapy in addiction treatment and rehab [5] The effect of cognitive-behavioral psychotherapy in addiction treatment and rehabilitation [6] The relationship between metacognition and perfectionism with psychological consequences in addicted people [7] Profile of executive in cocaine and heroin poly substance users: Common and differential effects on sprat executive components. Psychopharmacology (Berl) [8] Behavioral therapies for substance abuse [9] Differences in impulsivity and risk-taking propensity between primary users of crack cocaine and primary users of heroin in a residential substance-use program [10] Validity and reliability of general health questionnaire (GHQ) [11] Development of the Persian version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire [12] Social-educational socialization program with the Islamic teachings approach: Comparing the effectiveness and sustainability of its effect with stress-based immunization on student risk [13] Change in coronary prone behaviors in the recurrent coronary prevention project [14] Comparison of the effect of muscle relaxation and drug therapy with amitriptyline in the treatment of tension headache [15] Cognitive-behavioral stress management [16] The effectiveness of teaching emotion regulation strategies on satisfaction with satisfaction with narcotics [17] Social fabrication of addiction in Iran [18] The role of perceived stress, excitement and social support in addiction [19] Manual for the depression anxiety stress scales [20] Neurobiology of addiction: Conceptual framework, definition, and animals

اثربخشی آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده افراد معتاد در حال ترک

صادق رضایی* PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

سارا احمدی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

روح‌اله رضایی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه پیام نور، کرمانشاه، ایران

اعظم ادیبی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: اعتیاد به‌عنوان یک بیماری جسمانی و روانی، تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد جهان و به ویژه ایران را مبتلا ساخته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده افراد معتاد در حال ترک کلینیک پلاک اول تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در خانواده‌های معتادین در حال ترک مرکز ترک اعتیاد پلاک اول تهران در پاییز سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۳۰ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از پرسش‌نامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر، کیفیت زندگی و سلامت عمومی برای جمع‌آوری داده استفاده شد. گروه آزمایش مداخله مقابله با استرس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۲ ماه دریافت کردند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون مانکوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت روان در گروه آزمایش از $26/33 \pm 4/01$ در پیش‌آزمون به $18/80 \pm 1/49$ در پس‌آزمون کاهش ($p=0/01$) و میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه آزمایش از $30/11 \pm 0/13$ در پیش‌آزمون به $44/14 \pm 1/38$ در پس‌آزمون افزایش ($p=0/01$) یافت.

نتیجه‌گیری: آموزش شیوه‌های مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده‌های افراد معتاد در حال ترک موثر است.

کلیدواژه‌ها: استرس، کیفیت زندگی، سلامت روان، اعتیاد، درحال ترک

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

*نویسنده مسئول: sadeghrezaee61@gmail.com

مقدمه

مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی، از نظر شروع مصرف مواد، دوره نوجوانی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است. در این دوره، میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می‌رسد و نوجوانان برای اثبات بلوغ و فردیت خود، ارزش‌های خانواده را زیر سؤال می‌برند و سعی در ایجاد و تحلیل ارزش‌های جدید خود دارند. مجموعه این عوامل علاوه بر حس کنجکاوی و تحرک، تنوع و هیجان، فرد را مستعد مصرف مواد می‌نماید [1].

آغاز اعتیاد در نوجوانی و ابتدای بزرگسالی می‌تواند نشانه‌ای برای سبک زندگی مضر در ادامه زندگی باشد. بخش بزرگی از عمر نوجوانان با گروه همسالان، در مدرسه، دانشگاه یا خوابگاه می‌گذرد و تقریباً در ۶۰٪ موارد، اولین گرایش به مصرف مواد، به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. بنابراین فشار دوستان و همسالان یکی از مهم‌ترین علل گرایش به اعتیاد در نوجوانان است؛ همچنین به

عوامل دیگری مانند طغیان علیه والدین، آشفتگی عاطفی و بیگانگی یا طردشدگی نیز در این زمینه می‌توان اشاره کرد [2]. امروزه مساله اعتیاد به مواد و داروها، چه به مواد مجاز و چه غیرمجاز، به‌صورت یک مشکل جهانی و فراگیر درآمده است.

آمارهای منتشرشده از سوی جوامع بین‌المللی حکایت از افزایش روزافزون مصرف مواد مخدر در سطح جهان دارد [3]. مصرف مواد نه‌تنها سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اختلال سوء مصرف مواد پیش‌آگهی نامطلوبی دارد و هزینه‌های درمانی هنگفتی را به خانواده‌ها و جامعه به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم تحمیل می‌کند.

از آنجایی که اعتیاد یک بیماری جسمی و روانی به‌شمار می‌رود که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی سلامتی فرد و خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد، یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد و خانواده آنها سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی و اقتصادی و سیاسی و فرهنگی مورد تهدید و آسیب قرار می‌دهد [4].

وجود تقریباً دو میلیون معتاد به مواد افیونی در جامعه جوان ایران، پایین‌آمدن سن اعتیاد، شیوع خطرناک اعتیاد در بعضی از مراکز، مدارس و خوابگاه‌های دانشجویی و همچنین وجود متجاوز از صدهزار زندانی مرتبط با اعتیاد در زندان‌های ایران، ضرورت تلاش سریع‌تر برای درمان این پدیده اجتماعی را طلب می‌کند. اعتیاد به مواد مخدر را می‌توان از منظر عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بررسی کرد باید توجه داشت که در کنار درمان‌های زیستی این افراد، آشنایی با مشکلات روان‌شناختی این افراد و رفع آنها می‌تواند پیش‌آگاهی خوبی برای درمان باشد. با وجود یک فرد معتاد در خانواده، زندگی هر یک از افراد خانواده به نحوی صدمه می‌بیند، به این دلیل که آنها برای ادامه حیات مجبور می‌شوند که تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات ویرانگر بیماری اعتیاد کنار بیایند. به همین دلیل این روش به مرور زمان باعث می‌شود تا زندگی خود آنها نیز به فلاکت و بدبختی کشیده شود [4].

اعتیاد به‌عنوان یک بیماری جسمانی و روانی، تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد جهان و به ویژه ایران را مبتلا ساخته است. مهم‌تر اینکه کیفیت زندگی و ارزش‌های مورد قبول همه جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد. از آثار مخرب اعتیاد و مصرف مواد می‌توان به استرس و حالات عصب‌شناختی فرد، عدم رضایت زناشویی معتادان و همسران‌شان، زندگی خانوادگی و روابط جنسی، اضطراب و افسردگی و سلامت عمومی اشاره کرد [5].

با وجود اتخاذ تمهیدات و درمان‌های گسترده برای پرهیز از مواد، نرخ نسبتاً بالایی از عود و تبعات منفی پس از آنکه اغلب بعد از ترک و پایان درمان رخ می‌دهد، باعث نگرانی است. در واقع، زمان بعد از درمان به‌عنوان یک دوره بحرانی توصیف شده است. به‌نظر می‌رسد که برنامه‌ها و مراقبت‌های حین درمان می‌تواند به حفظ سودمندی کسب‌شده در طول درمان و کاهش خطر عود یا مشکلات رفتاری دیگر کمک کند [6].

زندگی کردن با یک معتاد باعث می‌شود تا اعضای خانواده به ناچار نقش‌ها و وظایف غیرمعمولی بر عهده بگیرند و از جایگاه و وظایف اصلی خود غافل شوند. آنها مجبور به تغییر دادن نقش و اولویت‌های اصلی خود می‌شوند تا بتوانند در برابر آسیب‌ها و اثرات ویرانگر بیماری اعتیاد بقای خانواده خود را تضمین کنند. زمانی که یک معتاد در خانواده وجود دارد، به علت تاثیرات بیماری اعتیاد و

جلسه اول
معارفه؛ بیان تعداد و موضوع جلسات آموزشی؛ بیان فواید شرکت در جلسات آموزشی و درمانی، بررسی انتظارات و توقعات مراجعان از دوره آموزشی؛ بیان قوانین و تعهدات اعضای گروه؛ لزوم انجام تکالیف در ادامه بهتر دوره آموزش و درمان؛ تعریف استرس و پیامدهای آن؛ شناسایی مساله و موقعیت؛ ارائه تکنیک کنترل نفس‌نفس‌زدن
جلسه دوم
مرور مطالب جلسه قبل؛ ارائه تکنیک پرت‌کردن حواس (شیوه توقف فکر و ایجاد درد خفیف)
جلسه سوم
مرور مطالب جلسه قبل؛ ارائه شیوه‌های تغییر توجه (شیوه مانترا، تمرکز محیطی، استفاده از یک شی پل‌زننده، بازی‌های ذهنی و فعالیت رفتاری)
جلسه چهارم
مرور تکالیف جلسه قبل؛ آموزش روش‌های خودآموزی مایکن ^[12] و ارائه شیوه‌های آثرون بک و همکاران ^[13]
جلسه پنجم
مرور تکالیف و مطالب جلسه قبل؛ آموزش آرمیدگی عضلانی مبتنی بر شیوه‌های جاکوبسون ^[14] و پسخوراند زیستی و آموزش تکنیک ابزار وجود
جلسه ششم
مرور تکالیف و مطالب جلسه قبل؛ آموزش شیوه‌های آلبرت آلیس به‌منظور مبارزه با باورهای غیرمنطقی (انتخاب هدف‌ها، استخراج هدف‌های عینی از هدف‌های کلی، انتخاب فعالیت‌هایی برای رسیدن به هدف‌ها)
جلسه هفتم
مرور تکالیف و مطالب جلسه قبل؛ فرآیند حل مساله (ادراک خویشتن، تعریف مشکل، فهرست‌کردن اختیارات، تصمیم‌گیری و آزمون)
جلسه هشتم
مرور مباحث جلسه قبل؛ آموزش تکنیک حل مساله و تصمیم‌گیری و ارائه تکلیف؛ برگزاری پس‌آزمون برای آزمودنی‌های دو گروه

رفتارهای مخرب فرد معتاد، قواعد و مقرراتی که برای حفظ امنیت و زندگی عادی خانواده وجود دارند مختل می‌شوند. پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد به کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در افراد مصرف‌کننده مواد و خانواده‌های آنها منجر می‌شود^[7].
در سال‌های اخیر مفهوم کیفیت زندگی و سلامت روان به‌عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های علوم پزشکی بوده است^[8].
مقوله استرس و راهبردهای مقابله با آن از جمله نخستین موضوعاتی است که در پنجاه سال اخیر به‌طور تجربی مورد کاوش قرار گرفته و همین امر باعث شده که تحقیقات متعدد و فراوانی در مورد چگونگی مقابله با آن صورت گیرد. نتایج بعضی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روش‌ها یا راهبردهایی که افراد در پاسخ‌دادن به محرک‌های تنش‌زا مربوط به زندگی نشان می‌دهند، نقش مهمی در احتمال قربانی‌شدن یا گرفتارآمدن آنها بر عهده دارند. همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که افرادی که برای کنترل مشکلات خود از راهبردهای مناسب استفاده می‌کنند، کمتر دچار آسیب‌شناسی روانی می‌شوند و در مقابل افرادی که از راهبردهای هیجانی با اجتنابی استفاده می‌کنند بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی و هیجانی و نگرش دگرسان‌بینی خود قرار می‌گیرند^[9].
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده افراد معتاد در حال ترک کلینیک پلاک اول تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در خانواده‌های معتادین (همسر، فرزندان بالای ۱۸ سال و پدر و مادری که با فرد معتاد زندگی می‌کردند) در حال ترک مرکز ترک اعتیاد پلاک اول تهران در پاییز سال ۱۳۹۶ انجام شد. بر اساس جدول مورگان، حجم نمونه ۹۲ نفر برآورد شد که به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از غربالگری اولیه، ۶۲ نفر واجد معیارهای ورود به پژوهش نبودند (دارای سلامت روان و کیفیت زندگی پایین). ۳۰ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

از پرسش‌نامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر، کیفیت زندگی و سلامت عمومی برای جمع‌آوری داده استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر: دارای ۲۸ سؤال در ۴ زیرمقیاس است که هر کدام ۷ سؤال دارد^[10]. سؤالات ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علایم فیزیکی است. موارد ۸ الی ۱۴ علایم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علایم کارکرد اجتماعی است؛ در نهایت موارد ۲۲ الی ۲۸ علایم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب نمره ۱، ج نمره ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر زیرمقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علایم مرضی است.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: در مجموع ۲۶ سؤال دارد. در مطالعه‌ای در شهر تهران^[11]، روایی و پایایی این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به‌دست آمد.

گروه آزمایش مداخله مقابله با استرس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۲ ماه دریافت کردند (جدول ۱) و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

داده‌های به‌دست‌آمده با توجه به تایید نرمال‌بودن داده‌ها و تساوی ماتریس‌های واریانس، با استفاده از آزمون مانکوا^[15] در محیط نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۴۶/۶٪ شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، ۳۰/۶٪ دارای تحصیلات دیپلم، ۲۰/۱٪ دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و ۲/۷٪ دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. ۳/۱٪ شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۲/۶٪ بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۴/۴٪ بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۳۹/۹٪ بالاتر از ۳۵ سال داشتند. میانگین نمره سلامت روان در گروه آزمایش از ۲۶/۳۳±۴/۵۱ در پیش‌آزمون به ۱۸/۸۰±۰/۴۹ در پس‌آزمون و در گروه کنترل از ۲۷/۱۴±۴/۳۷ در پیش‌آزمون به ۲۵/۲۷±۰/۴۹ در پس‌آزمون تغییر یافت. مداخله مقابله با استرس در بهبود سلامت روان تاثیر معنی‌دار داشت ($F_{(1,26)}=84/19$ ؛ $\eta^2=0/76$ ؛ $p=0/01$).

میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه آزمایش از ۳۰/۱۱±۵/۱۳ در پیش‌آزمون به ۴۴/۱۴±۱/۳۸ در پس‌آزمون و در گروه کنترل از ۲۹/۰۶±۴/۴۲ در پیش‌آزمون به ۲۹/۹۹±۱/۳۸ در پس‌آزمون تغییر یافت. مداخله مقابله با استرس در بهبود کیفیت زندگی تاثیر معنی‌دار داشت ($F_{(1,28)}=77/87$ ؛ $\eta^2=0/72$ ؛ $p=0/01$).

بحث

خانواده را می‌توان پایه و اساس اجتماع و کوچک‌ترین واحد اجتماعی به‌حساب آورد؛ به گونه‌ای که سلامت جامعه در گرو

نتیجه‌گیری

آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده افراد معتاد تاثیر دارد و می‌توان از این روش به‌منظور کاهش مشکلات روانی خانواده افراد معتاد استفاده کرد.

تشکر و قدردانی: در پایان از زحمات کلیه عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری دادند به ویژه کارکنان محترم کلینیک پلاک اول شهر تهران و سایر دوستان و همراهان صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تائیدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: صادق رضایی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۶۰٪)؛ سارا احمدی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۲۰٪)؛ روح‌اله رضایی (نویسنده سوم)، تحلیل‌گر آماری (۱۰٪)؛ اعظم ادیبی (نویسنده چهارم)، نگارنده بحث (۱۰٪)

منابع مالی: این تحقیق بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

منابع

- 1- Rahimi H, Movaghar M. The effectiveness of dependency management and cognitive-behavioral therapy in opiate dependence. Q J Thought Behav. 2010;12(1):1-4. [Persian]
- 2- Kim S, Lee D. Prefrontal cortex and impulsive decision making. Biol Psychiatry. 2011;69(12):1140-6.
- 3- Gooding DC, Burroughs S, Boutros N. Attentional deficits in Cocaine-dependent patients: Converging behavioral and electrophysiological evidence. Psychiatry Res. 2008;160(2):145-54.
- 4- Polad M. The effect of cognitive-behavioral psychotherapy in addiction treatment and rehab. Q News Res Advice. 2015;9(10):1-4. [Persian]
- 5- Narimani M. The effect of cognitive-behavioral psychotherapy in addiction treatment and rehabilitation. Counsel Res Dev. 2004;1(9-10):42-59. [Persian]
- 6- Abolghasemi A, Ahmadi Amoli M, Kiamersi A. The relationship between metacognition and perfectionism with psychological consequences in addicted people. Beh Sci Res. 2007;5(2):73-9. [Persian]
- 7- Verdejo-García A1, Pérez-García M. Profile of executive in cocaine and heroin poly substance users: Common and differential effects on sprat executive components. Psychopharmacology (Berl). 2007;190(4):517-30.
- 8- Alsen MC, Bering LS. Behavioral therapies for substance abuse. J Addict. 2010;4(5):153-55.
- 9- Bornovalova MA, Daughters SB, Hernandez GD, Richards JB, Lejuez CW. Differences in impulsivity and risk-taking propensity between primary users of crack cocaine and primary users of heroin in a residential substance-use program. Exp Clin Psychopharmacol. 2005;13(4):311-8.
- 10- Taghavi SMR. Validity and reliability of general health questionnaire (GHQ). J Psychol. 2001;5(4):381-98. [Persian]
- 11- Kareimlo M. Development of the Persian version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire. Rehab J. 2010;11(4):73-82. [Persian]
- 12- Khalili Sadrabad A, Sohrabi F, Sadipoor E, Delavar A, Khoshnevesan Z. Social-educational socialization

سلامت خانواده است. زمانی که فردی در خانواده دچار مشکل و بحران اعتیاد می‌شود فقط فرد معتاد درگیر این معضل نیست بلکه کل افراد خانواده و جامعه نیز با این مشکل دست به گیرانند. اعتیاد بیماری مزمن و عودکننده‌ای است که با پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی فراوانی همراه است. اعتیاد موجب مسایل جدی در سلامت و بهزیستی افراد از جمله آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر، ابتلا به بیماری‌هایی همچون ایدز می‌شود. بروز چنین پیامدهایی، اعتیاد را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر که گسترده‌ای جهانی دارد، تبدیل کرده است [16].

در ایران اعتیاد شکل مخاطره‌آمیز و پیچیده‌ای به خود گرفته و روزبه‌روز در حال افزایش است. این در حالی است که سالانه میلیاردها تومان صرف هزینه درمان و بهبودی این افراد می‌شود؛ بنابراین معضل اعتیاد موجب شده تلاش‌های گسترده‌ای در سطح جهان برای ایجاد برنامه‌های گوناگون درمانی در این زمینه صورت گیرد [17].

پژوهش‌های علت‌شناسانه در مورد سوء مصرف و وابستگی به مواد، بر رابطه بین استرس، مقابله و اعتیاد تاکید دارند و مصرف مواد را در شرایط استرس‌آور به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای ناکارآمد تلقی می‌کنند که می‌تواند به‌عنوان چرخه معیوب عمل کند و باعث ادامه مصرف شود؛ بنابراین استرس، عامل خطر شناخته شده در اعتیاد و آسیب‌پذیری به عود اعتیاد است. اعتیاد یکی از عوامل مخاطره‌انگیز بهداشت روانی برای فرد معتاد و افرادی که در ارتباط مستقیم با فرد معتاد هستند (اعضای خانواده)، است. شیوه‌های بازیابی و حفظ تعادل و میزان هماهنگی روان معتادان با توجه به آسیب‌های حاصل‌شده از اعتیاد کمتر می‌شود، چرا که توانایی‌های این افراد کاهش می‌یابد و در ایفای نقش‌های اجتماعی با ناکامی روبه‌رو می‌شوند و در برابر موقعیت‌های دشوار از انعطاف‌پذیری لازم برخوردار نیستند. اصولاً کارآیی خانواده به توانایی آن در مقابله با فشارهای روانی، تعارضات و مشکلات اشاره دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی و سلامت روان تاثیر دارد. اولین یافته این پژوهش نشان داد که آموزش مقابله با استرس بر میزان کیفیت زندگی خانواده افراد معتاد در حال ترک کلینیک پلاک اول تهران موثر بوده است. دومین یافته این پژوهش نشان داد که آموزش مقابله با استرس بر میزان سلامت روان خانواده افراد معتاد موثر بوده است [18-20].

پژوهش حاضر مانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. از آنجایی که تنها از یک کلینیک ترک اعتیاد در این پژوهش استفاده شده است و با توجه به سوگیرهای موجود در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها و همچنین عدم کنترل متغیرهایی که به نوعی می‌توانند نتایج را محدود کنند؛ باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به‌عمل آورد.

به‌منظور دستیابی به اهداف پیشگیرانه از آسیب‌های اجتماعی در حوزه اعتیاد به مواد مخدر پیشنهاد می‌شود تفاهم‌نامه‌ای بین پلیس مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی ایران منعقد شود تا از آن طریق با هم‌اندیشی و انتقال تجربیات بتوان به شیوه‌های موثر آموزش به خانواده‌های افراد معتاد دست یافت. همچنین با فراهم‌نمودن زمینه تعامل بیشتر و سازنده بین گروه علمی-آموزشی مواد مخدر دانشگاه علوم انتظامی امین با سازمان نظام روان‌شناسی ایران در زمینه ایجاد فرصت‌های بیشتر در خصوص طرح‌واره‌های درمانی معتادین و خانواده‌های آنان می‌توان اقدام موثری در این راستا به‌عمل آورد.

teaching emotion regulation strategies on satisfaction with satisfaction with narcotics. *Clin Psychol*. 2003;5(4):33-42. [Persian]

17- Karami M, Eatemadifard M. Social fabrication of addiction in Iran. *Invest Soc Issue Iran*. 2010;1(4):93-110. [Persian]

18- Hajlo N, Jafari E. The role of perceived stress, excitement and social support in addiction. *Health Psychol*. 2015;4(16):19-30. [Persian]

19- Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 2011.

20- Chen F. *Neurobiology of addiction: Conceptual framework, definition, and animals*. *Clin Synth*. 2000;6(1):111-5.

program with the Islamic teachings approach: Comparing the effectiveness and sustainability of its effect with stress-based immunization on student risk. *Clin Psychol Stud*. 2016;7(25):57-84. [Persian]

13- Mendes de Leon CF, Powell LH, Kaplan BH. Change in coronary prone behaviors in the recurrent coronary prevention project. *Psychosom Med*. 1991;53(4):407-19.

14- Bagherian Saraverdi R. Comparison of the effect of muscle relaxation and drug therapy with amitriptyline in the treatment of tension headache. *Res Med Sci*. 2003;8(4):89-91. [Persian]

15- Davis MH. *Cognitive-behavioral stress management*. Alimohammad J, Jokar S, Neshat Doost HT, Translators. Isfahan: Jahad Daneshgahi; 2011. [Persian]

16- Borjali A, Azami Y, Chopan H. The effectiveness of

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است.