

تأثیر آموزش حل مسأله خانواده‌محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر

رحیم حبیبی^{۱*}، امیررضا صالح‌مقدم^۲، علی طلایی^۳، سعید ابراهیم‌زاده^۴، حسین کریمی‌مونقی^۱

۱- گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲- گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳- گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۴- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
* نویسنده مسؤول: قزوین، الوند، بلوار میرداماد، مجتمع ۲۴۰ واحدی بهاران، بلوک آ ۴-۶ کدپستی ۳۴۳۱۹۳۵۳۷۷. تلفن: ۰۹۳۸-۱۵۶۳۷۵۵
پست الکترونیک: habibirahim@yahoo.com

دریافت: ۹۰/۳/۱۸ پذیرش: ۹۰/۵/۲

چکیده

مقدمه: جهان در کنار بحران تهدید بمب اتمی، بحران نابودی محیط زیست، بحران فقر جامعه، شاهد بحران اعتیاد نیز می‌باشد. یکی از مشکلات شایع در اکثر مددجویان معتاد، کاهش عزت نفس می‌باشد. عزت نفس، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش داده و نگرش‌های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می‌کند. پژوهش‌های پیرامون مسأله اعتیاد و ارایه راهکارهای درمانی غیر دارویی اعتیاد از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزش حل مسأله خانواده‌محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر بوده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه تجربی دو گروهی بود. پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت، ۶۰ مددجوی وابسته به مواد مخدر به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. تمامی واحدهای پژوهش، فرم‌ها و پرسشنامه عزت نفس را قبل از مداخله تکمیل کردند. برای گروه آزمون به مدت دو ماه، هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای جلسات حل مسأله خانواده‌محور برگزار شد. سپس هر دو گروه پرسشنامه عزت نفس را تکمیل کردند. یافته‌ها: مداخله در گروه آزمون منجر به افزایش معناداری ($p=0/0001$)، به میزان ۴/۵ برابر افزایش در نمره عزت نفس نسبت به گروه کنترل گردید.

نتیجه‌گیری: بکارگیری روش آموزشی حل مسأله آن هم با رویکرد خانواده‌محور می‌تواند در بهبود و تکمیل فرآیند درمانی ترک اعتیاد مددجویان به عنوان یک روش غیر دارویی مفید و مؤثر باشد.

کل واژگان: آموزش حل مسأله تعدیل شده، خانواده‌محور، عزت نفس، مددجویان وابسته به مواد

مقدمه

جهان در حال حاضر در کنار بحران تهدید بمب اتمی، بحران نابودی محیط زیست، بحران فقر جامعه، شاهد بحران اعتیاد نیز می‌باشد. موضوع مواد مخدر، همراه با عامل انفجار جمعیت و آلودگی محیط زیست، سه موضوعی است که کشورها، دیگر هر یک به تنهایی نمی‌توانند از پس آن‌ها برآیند (۱). پرسودترین تجارت‌های 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 مهم‌ترین و دردناک‌ترین معضل اجتماعی نیز می‌باشد. مصرف افراطی و روزافزون مواد مخدر به

قدری است که دهه اخیر را عصر دارو نام‌گذاری کرده‌اند. لودویگ^۱ در رابطه با مواد مخدر می‌گوید: "اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده‌ای بر روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها 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 دارد (۲). همچنین بر اساس آخرین آمار رسمی منتشر شده

¹ Ludwig

به استرس هستند (۹). در مطالعات مربوط به برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد، این نتیجه حاصل شده است که دانش‌آموزانی که در برنامه‌های مهارت زندگی گروهی شرکت کرده‌اند، علاوه بر این که عزت نفس بالاتری به دست آورده‌اند، میزان مصرف مواد در آن‌ها حداقل نصف میزان مصرف دانش‌آموزانی است که در این برنامه‌ها شرکت نکرده‌اند. عزت نفس، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرش‌های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می‌کند (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 (۱۲).

عزت نفس بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می‌شود و یکی از مؤثرترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد افراد خصوصاً در کنترل، پایش و پیگیری برنامه‌های درمانی در مددجویان وابسته به مواد مخدر می‌باشد. لذا پژوهش فوق با هدف تأثیر آموزش حل مسأله خانواده محور بر میزان عزت نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر انجام شده است تا در صورت مؤثر بودن به عنوان یکی از روش‌های غیردارویی درمان مددجویان وابسته به مواد مخدر در کلینیک‌های ترک اعتیاد به کار گرفته شود.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی دو گروهی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتمدان مراجعه‌کننده در زمستان و بهار ۱۳۸۹ جهت ترک اعتیاد به کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد تشکیل می‌دادند. نمونه آماری در این پژوهش را تعداد ۶۰ نفر مددجویان وابسته به مواد مخدر (هروئین و تریاک) تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه پژوهش با روش تخصیص تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. دامنه سنی واحدهای پژوهش ۲۱ تا ۴۰ سال (میانگین سنی ۳۴/۲۷) و میانگین و انحراف از معیار سنی شرکت‌کنندگان مؤنث $33/75 \pm 6/24$ و مذکر $34/30 \pm 5/71$ بود.

معیارهای ورود به 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

تا سال ۱۳۸۵ شمسی، که از سوی دولت جمهوری اسلامی ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است، تعداد معتمدان در ایران ۳/۷۶۱/۰۰۰ نفر می‌باشد (۳). در کشور ما اعتیاد به مواد مخدر، این سرطان اجتماعی، طی دهه اخیر یکی از مهم‌ترین بحران‌های بهداشتی و اجتماعی بوده است. متأسفانه بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸٪ متعلق به کشور ایران می‌باشد؛ 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 می‌شوند (۴).

سازگاری و هماهنگ شدن با خود و محیط پیرامون خود برای هر موجود زنده، یک ضرورت حیاتی است. افراد از راه‌های مختلفی برای رسیدن به سازگاری استفاده می‌کنند که یکی از این راه‌ها افزایش عزت نفس می‌باشد. مازلو^۲ معتقد است که وقتی فرد احساس عزت نفس داشته باشد، به خود احترام گذاشته و برای خود ارزش بیشتری قائل می‌شود. عزت نفس بالا باعث می‌شود 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 می‌کنند تعریف می‌شود و به بیان ساده‌تر عزت نفس عبارت از میزان ارزشی است که فرد برای خود قائل است (۶). از نیازهای ضروری هر فردی عزت نفس می‌باشد. به نظر می‌رسد عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی اجتماعی افراد است به طوری که صالحی به نقل از ایلفلد^۳ می‌نویسد: "نشان داده شده که عزت نفس ضعیف می‌تواند باعث تشدید استرس شود و به طور چشمگیری با نشانه‌های مرضی همراه است" (۷). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، حل مسأله و تعیین و شناسایی ارزش‌های فردی، در پیشگیری و یا کاهش انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی افراد (از مشکلات شایع در مددجویان وابسته به مواد مخدر) نقش مؤثری دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای جرأت‌مندی و عزت نفس بالا، از مهارت‌های حل مسأله بالاتری برخوردار بوده و در رویارویی با مشکلات از قدرت تجزیه و تحلیل بالاتری برخوردار می‌باشند (۸). افراد با عزت نفس ضعیف به سادگی تحت تأثیر محرک‌ها و محیط قرار می‌گیرند و به ویژه مستعد بروز علایم جسمی سلامتی در پاسخ

² Mazlow

³ Ifeld

گردید. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت یک پرسشنامه شناخته شده و معتبر می‌باشد که بارها در سراسر جهان و ایران مکرراً مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن نیز مورد تأیید متخصصین می‌باشد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت، از روش روایی محتوا استفاده گردید و به این منظور، ابزار فوق‌الذکر در اختیار ده تن از متخصصان و صاحب‌نظران مربوطه شامل چند تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی، استاد راهنما و مشاور تخصصی، روان‌پزشک کلینیک درمان و بازتوانی ترک اعتیاد مهر و چند تن از روان‌شناسان کلینیک‌های ترک اعتیاد قرار گرفت که در نهایت این استادان نظرات خود را ارایه کردند و این نظرات در پرسشنامه فوق لحاظ گردید.

کوپراسمیت (۱۹۶۷) در مطالعه خود، از روش آزمون-آزمون مجدد جهت تأیید پایایی ابزار خویش استفاده کرده است. وی میزان ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را با مقیاس ($r=0/81$) 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 ($r=0/81$) به دست آورد (۱۳). ما نیز به منظور تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده کردیم که به این منظور پرسشنامه مذکور در اختیار ۲۰ تن از مددجویان وابسته به مواد مخدر قرار داده شد و مجدداً پس از ده روز، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت جهت پاسخ‌گویی دوباره در اختیار آنان قرار گرفت و ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت با مقیاس ($r=0/85$) به تأیید رسید.

روش اجرا: 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 کردند. تمامی واحدهای پژوهش ظرف مدت یک هفته، یک نفر از اعضای خانواده خویش را که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و خود مددجو با آن فرد ارتباط بهتر و بیشتری را نسبت به سایر اعضا خانواده داشت، معرفی می‌کردند. قبل از مداخله، تمامی واحدهای پژوهش، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل نمودند. مداخله توسط پژوهشگر فقط برای گروه آزمایش به مدت دو ماه به صورت جلسات آموزش حل مسأله پنج مرحله‌ای (۱- طرح مسأله؛ ۲- جمع‌آوری اطلاعات؛ ۳- تدوین فرضیات؛ ۴- آزمایش فرضیات؛ ۵- نتیجه‌گیری و ارزشیابی نهایی) در سه حیطه مشکلات جسمی، روحی- روانی و زمستان ۹۰، دوره چهاردهم، شماره چهارم

تریاک، داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و جلسات حل مسأله 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 دو بار، سن بین ۴۰-۱۶ سال، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، عدم عضویت بیمار و عضو مؤثر خانواده بیمار در سیستم بهداشتی درمانی، عدم وابستگی عضو خانواده بیمار به مواد مخدر، نداشتن وابستگی دارویی، و عدم گذراندن هیچ‌گونه کلاس یا دوره آموزشی مدون پیرامون بیماری اعتیاد توسط عضو خانواده بیمار بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری‌های روانی مددجو با تشخیص و تأیید پزشک متخصص کلینیک در حین برگزاری کلاس‌ها، مطرح شدن تشخیص بیماری‌های مزمن و پیشرونده مانند سرطان، و دیابت 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 مسأله، نداشتن همکاری مددجو و عضو خانواده وی جهت ادامه شرکت در برنامه‌های ترک اعتیاد کلینیک، و ابتلای مددجو به بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت بود.

ابزارهای پژوهش: ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، فرم رضایت آگاهانه گروه آزمایش و کنترل، فرم انتخاب مددجویان وابسته به مواد، فرم انتخاب عضو خانواده بیماران گروه آزمایش، و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت^۴ بودند. عزت نفس از نظر کوپراسمیت عبارت است از ارزشیابی‌های فرد درباره خود و یا قضاوت‌های شخص در مورد ارزش خود. بر اساس پژوهش‌های انجام شده عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، تصمیم‌گیری و حل مسأله در پیشگیری و یا کاهش انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی نقش مؤثری دارد. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت که جهت بررسی میزان عزت نفس عمومی توسط کوپراسمیت (۱۹۶۷) طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است، شامل ۳۵ سؤال می‌باشد. طبق دستورالعمل کوپراسمیت در خصوص نحوه نمره‌دهی، پاسخ‌ها به صورت چهار گزینه‌ای و با استفاده از مقیاس لیکرت (چهار قسمتی) بدین صورت مشخص گردید: ۱- کاملاً موافقم ۲- موافقم ۳- مخالفم ۴- کاملاً مخالفم. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۱۴۰ بود. عزت نفس در جداول توزیع فراوانی به سه طبقه پایین (۷۰-۳۵)، متوسط (۱۰۵-۷۱) و عزت نفس بالا (۱۴۰-۱۰۶) تقسیم

⁴ Cooper Smith

با ۱۸ نفر (۶۰٪)، دارای تحصیلات راهنمایی بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معناداری ($p=0/942$) را بین دو گروه نشان نداد.

از نظر متغیر نوع ماده مخدر مصرفی، در گروه آزمایش ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) تریاک و ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) هروئین مصرف می‌کردند و در گروه کنترل ۱۷ نفر (۵۶/۷٪) تریاک و ۱۳ نفر (۴۳/۳٪) هروئین مصرف می‌کردند. آزمون کای اسکور اختلاف آماری معناداری ($p=0/438$ و $\chi^2=0/601$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر نوع متغیر شغل، در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به افراد کارگر و بیکار با ۹ نفر (۳۰٪) و در گروه کنترل مربوط به کارگر با ۱۱ نفر (۳۶/۷٪) بود. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معناداری ($p=0/957$) را بین دو گروه نشان نداد. طول مدت ابتلا به اعتیاد در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ مشخص شده است.

جدول ۱- مقایسه مددجویان معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک مهر بر اساس طول مدت ابتلا در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه		طول مدت ابتلا به اعتیاد (بر حسب سال)
کنترل	آزمون	
۵/۱۳	۵/۰۰	میانگین
۲/۶۶	۲/۵۶	انحراف از معیار
$t=-0/198$	$df=58$	$p=0/844$
		نتیجه آزمون تی مستقل

با توجه به جدول ۱، اختلاف آماری معناداری ($p=0/844$) و $t=-0/198$ بین طول مدت ابتلا به اعتیاد در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

ب) یافته‌های اصلی: یافته مربوط به فرضیه این پژوهش به شرح زیر می‌باشد. فرضیه پژوهش: آموزش حل مسأله تعدیل شده با محوریت خانواده در افزایش میزان عزت نفس مددجویان مراجعه‌کننده به کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد مؤثر است.

میانگین و انحراف معیار میزان عزت نفس مددجویان قبل از مداخله در گروه آزمایش برابر با $21/20 \pm 88/57$ و در گروه کنترل برابر با $22/18 \pm 90/80$ بود. نتیجه آزمون تی مستقل، اختلاف آماری معناداری ($p=0/692$ 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 آزمایش برابر با $19/49 \pm 108/67$ و در گروه کنترل برابر با $22/43 \pm 95/30$ بود. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف آماری معناداری ($p=0/017$ و $t=2/464$) را بین دو گروه از نظر میزان عزت نفس قبل از مداخله نشان داد.

اجتماعی - خانوادگی مددجویان وابسته به مواد برای خانواده‌ها در طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طی دو ماه انجام شد. در این مدت گروه کنترل فقط درمان رایج کلینیک (ویزیت هفتگی پزشک، مشاوره روان‌شناسی و مددکار اجتماعی، حداقل هر دو هفته یک بار) را دریافت می‌نمودند. پژوهشگر جهت دستیابی سریع‌تر خانواده‌ها به انواع راه‌حل‌های 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 راه‌حل‌های 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 مسأله و تماس تلفنی با خانواده‌ها در طول دو ماه مطالعه به سؤالات مطرح شده از سوی مددجویان و خانواده‌هایشان پاسخگو بود. پس از اتمام کلاس‌های آموزشی حل مسأله، مجدداً از هر دو گروه آزمایش و کنترل درخواست گردید تا پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت را تکمیل نمایند.

آمار و آنالیز: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده توسط کامپیوتر وارد نرم‌افزار SPSS گردید. جهت تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی استفاده گردید.

تأیید و نظارت کمیته اخلاق: این پژوهش به عنوان بخشی از پایان‌نامه 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.

نتایج

نتایج و یافته‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه پژوهش ارائه می‌گردد.

الف) یافته‌های توصیفی: از نظر متغیر جنس، در هر دو گروه، ۲۸ نفر (۹۳/۳٪) مددجویان مذکر و ۲ نفر (۶/۶۷٪) مددجویان مؤنث بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معناداری ($p=1/000$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر متغیر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش بیشترین فراوانی با ۲۴ نفر (۸۰٪) و در گروه کنترل نیز ۲۶ نفر (۸۶/۶۷٪)، افراد متأهل بودند. آزمون دقیق فیشر نیز اختلاف آماری معناداری ($p=0/850$) را بین دو گروه نشان نداد. از نظر متغیر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش، بیشترین فراوانی با ۱۹ نفر (۶۳/۳٪) و در گروه کنترل

در مطالعه حضرتی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی ۳۵ نفر در گروه آزمایش و ۴۰ بیمار در گروه کنترل، مشخص گردید که بر اساس مداخلات درمانی خانواده‌محور، میزان عزت نفس بیماران (به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی بیماران) در قبل از مداخله در بین دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف آماری معناداری را نداشته ولی پس از گذشت یک ماه پژوهشگر شاهد افزایش آماری معناداری ($p=0/001$) در میزان عزت نفس گروه آزمایش بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

از علل افزایش میزان عزت نفس در گروه کنترل می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱- کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد یک کلینیک خصوصی و یک کلینیک مجهز و پیشرفته می‌باشد؛ ۲- مسؤول کلینیک مهر یک پزشک متخصص روان‌پزشک است که علاوه بر تخصص روان‌پزشکی، دوره‌های ترک اعتیاد را نیز گذرانده است و بیماران معتاد مراجعه‌کننده 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 می‌باشند؛ ۵- به دستور مسؤول 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 برای پزشک کلینیک، هزینه پرداختی بیماران مهم‌تر از ویزیت بیماران می‌باشد؛ ۶- درمان بیماران در کلینیک مهر بر اساس آخرین پروتکل‌های 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. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن می‌باشد که مداخلات صرفاً دارویی در امر درمان موفق بیماران معتاد، ناتوان بوده و لزوم استفاده و بکار بستن درمان‌های غیردارویی همچون درمان‌های شناختی- رفتاری توصیه می‌گردد و با توجه به این که خانواده نقش بسیار کلیدی و مهمی در شکل‌گیری عزت نفس افراد و خصوصاً بیماران معتاد داشته،

زمستان ۹۰، دوره چهاردهم، شماره چهارم

بر اساس نتایج مقایسه میزان نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله حاکی از اختلاف آماری معناداری بود ($p=0/05$). در مقایسه نمرات قبل و بعد از مداخله هر دو گروه آزمایش و کنترل مشخص گردید که در هر دو گروه آزمایش یا گروه مداخله (حل مسأله خانواده‌محور) و گروه کنترل (دریافت‌کنندگان خدمات رایج کلینیک ترک اعتیاد) اختلاف آماری معناداری ($p=0/001$) بین نمرات قبل و بعد از مداخله وجود داشت.

مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش با آزمون تی زوجی اختلاف آماری معناداری ($p=0/001$) و $t=-29/236$ را بین میزان عزت نفس بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش نشان داد. در مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل، آزمون تی زوجی اختلاف آماری معناداری ($p=0/001$ و $t=-23/649$) را بین میزان عزت نفس بیماران قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل نشان داد. جدول ۲ مقایسه میزان تغییرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲- مقایسه مددجویان معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک مهر بر اساس تغییرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل

تغییرات عزت نفس مددجویان قبل و بعد از مداخله	گروه	
	آزمون	کنترل
میانگین	۲۰/۱۰	۴/۵۰
انحراف از معیار	۳/۷۵	۱/۰۴
نتیجه آزمون تی مستقل	$p=0/001$	$t=21/931$
	$df=29$	

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 آزمایش و کنترل اختلاف آماری معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر تغییرات عزت نفس در گروه آزمایش به طور معناداری (۴/۵ برابر) نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش حل مسأله خانواده‌محور 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 آزمایش و کنترل اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($p>0/05$) و به بیانی دیگر تخصیص تصادفی گروه‌ها توانسته بود متغیرهای مخدوش‌کننده را در دو گروه قبل از مداخله به خوبی (با ضریب اطمینان ۹۵٪) در این مطالعه کنترل نماید.

نیز تأثیر بگذارد. ۲- محدودیت در دسترسی به واحدهای پژوهش بیشتر از جنس مؤنث در محیط پژوهش. ۳- عدم امکان انجام تست اعتیاد و یا انجام معاینه توسط پزشک جهت تشخیص و بررسی وابستگی عضو مؤثر خانواده به مواد مخدر اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

مداخلات غیردارویی در فرآیند ترک اعتیاد به جهت نداشتن عوارض و خطرات درمان‌های دارویی مورد استقبال بیماران معتاد و خانواده‌هایشان می‌باشد و با توجه به نتایج مفید و مؤثری که از تأثیر مداخله غیردارویی (حل مسأله با محوریت خانواده‌محور) بر روی خانواده‌های بیماران معتاد در جهت کمک به افزایش عزت نفس بیماران و کمک به کاهش تمایل بیماران در گرایش به سمت مصرف مجدد مواد در این مطالعه به دست آمد؛ انجام مداخلات غیردارویی خصوصاً با محوریت خانواده‌ها و درگیر ساختن خانواده‌های بیماران معتاد در امر ترک اعتیاد بیماران معتاد به عنوان یک روش کمکی مفید و مؤثر در کنار سایر روش‌های رایج و مؤثر دارویی و غیردارویی ترک اعتیاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

مؤلفین مراتب قدردانی خود را از همکاران محترم طرح جناب آقای دکتر رضا افسری، متخصص محترم روان‌پزشکی و مسؤول محترم کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد، سرکار خانم منفرد، کارشناس محترم مددکاری اجتماعی کلینیک مهر، سرکار خانم حکیمی، کارشناس محترم روان‌شناسی کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد و کلیه پرسنل محترم و مددجویان کلینیک‌های درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد، سرکار خانم دکتر لطیف‌نژاد معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، جناب آقای غلامرضا جیبی در زمینه مشاوره آماری و کلیه داورانی که با ارایه نظارت ارزنده خویش ما را در تقویت بار علمی این مقاله راهنمایی نمودند، کلیه پرسنل محترم مجله حکیم و تمام کسانی که به نحوی ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند. این پژوهش از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برخوردار بوده است.

انجام مداخلات غیردارویی در کنار درمان‌های دارویی با درگیر نمودن خانواده‌ها و بیماران معتاد در امر درمان می‌تواند نتایج مناسب‌تری را به دنبال داشته باشد (۲).

همچنین مطالعه حاضر با مطالعه حارث آبادی و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی تأثیر آموزش الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر روی بیماران ام‌اس پرداخته بود، هم‌خوانی دارد. به طوری که میزان عزت نفس بیماران ام‌اس با توجه به توانمند ساختن خانواده‌ها در مدت یک ماه دارای اختلاف آماری معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل بود (۱۵). مطالعه حاضر با مطالعه یارمحمدی (۱۳۸۵) که شاهد افزایش آماری معناداری (p=۰/۰۰۱) در میزان عزت نفس و سایر شاخص‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایش پس از یک ماه و نیم مداخله بود، با نتایج پژوهش ما هم‌خوانی دارد.

همچنین در پژوهشی که به‌پژوه (۱۳۸۶) بر روی ۳۸ دانش‌آموز انجام دادند، مشخص گردید که آموزش مهارت‌های اجتماعی در طول هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه منجر به افزایش معناداری در میزان عزت نفس گروه آزمایش گردید (۱۶). در پژوهش حاضر نیز مشخص گردید که مداخلات شناختی-اجتماعی (حل مسأله) آن هم با خانواده‌محور، خوشبختانه توانسته در مدت زمان کوتاهی (دو ماه) پس از اتمام مداخله منجر به افزایش آماری معناداری در میزان عزت نفس بیماران معتاد آن هم به نسبت بیش از ۴/۵ برابر گروه کنترل گردید.

به عنوان سخن آخر پیشنهاد می‌شود که علاوه بر درمان‌های روتین (دارویی و غیردارویی) در کلینیک‌های ترک اعتیاد، مسؤولین محترم کلینیک‌ها با درگیر نمودن خانواده‌های بیماران در امر درمان بیماران و استفاده بیشتر از روش‌های غیردارویی (شناختی- رفتاری) خصوصاً آموزش مهارت‌های حل مسأله شاهد افزایش بیشتری در میزان عزت نفس بیماران و ترک اعتیاد موفق‌تری در بین بیماران باشند.

محدودیت‌های پژوهش: ۱- میزان علاقه و حالات روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخ‌گویی به پرسشنامه عزت نفس و تفاوت‌های فردی واحدهای مورد پژوهش و نیز تعاملات بین فردی، بین اعضا خانواده واحدهای پژوهش و زمینه‌های فرهنگی بیماران و خانواده‌هایشان که همواره و در تمامی جوامع وجود داشته و علاوه بر آن می‌تواند بر نتایج حاصل از پژوهش

References

- 1- Stefano C. *Drug Addiction Family Relationships*. Translated by Pirmorady S. Tehran: Hammam; 2008: 15. (in Persian)
- 2- Momtazi S. *Family and Drug Addiction*. 3rd ed. Mahdis; 2005: 115-53. (in Persian)
- 3- Myrashtyan E. *Sociology of Addiction in Iran Today*. Tehran: Mohajer; 2006 :86-32. (in Persian)
- 4- Department of Health and Human Services. National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, NIDA; 2011: 1-28.
- 5- Maslow AH. *The self-actualization and beyond in G.F.T. challenges of humanistic Psychology*. New York. Mc Graw press; 2000.
- 6- Cooper smith S. *Self esteem indexes*. Translated by Dadsetan P; 1991: 534. (in Persian)
- 7- Salehifedrati J. (dissertation). *The effect of multiple roles and the satisfaction of the amount of self esteem and emotional stress in female teachers*. Tehran: Tarbiat Modares University; 1993. (in Persian)
- 8- Sarkhosh S. *Life Skills and Prevention of Social Pathologies*. Hamadan: Kereshme; 2005. (in Persian)
- 9- Fyps W, Kasmyr L. *Medical Surgical Nursing*. Translated by Namavar H, Moghadam L. Tehran: Chehr; 1996. (in Persian)
- 10- Haghighy J, Moussavian M. *The Effect of Education on Mental Health Life Skills and Self esteem First Year of High School Students*. Journal of Educational Psychology 2006; 13(1): 78-61. (in Persian)
- 11- Aghajani M. (dissertation). *The effects of life skills education on adolescent mental health and locus of Control*. Tehran: Al-Zahra University; 2002. (in Persian)
- 12- Verdi M. *The effect of assertiveness training on assertiveness, self esteem and responsibility first year of high school students' education in Ahvaz*. Education Research Council Khozestan Province; 2004. (in Persian)
- 13- Noghany F., Monjamed Z, Bahrani N, Ghodrati V. *The comparison of self-esteem of male and female patients with cancer*. Hayat 2006, 12(2): 41-31. (in Persian)
- 14- Hazrati M, Zahmatkeshan N, Dejbakhsh T, Nikseresht A, Zeighami B. *The effect of rehabilitation process on the quality of life in multiple sclerosis patients*. J Armaghan Danesh 2005; 3(39): 53-64. (in Persian)
- 15- Haresabadi M. (dissertation). *The effect of family-centered empowerment on the quality of life in patients with multiple sclerosis*. Mashhad: Mashhad University of Medical of Sciences; 2009: 1-65. (in Persian)
- 16- Behpajoo A, Shokoukiyekta M, Heidari M. *The effect of social skills training on self-esteem of visually impaired male students*. Tehran Medical Sciences Journal; 2007: 29-37. (in Persian)

Effect of a Family-Centered Problem Solving Education Method on Self-Esteem in Drug-Users

Habibi R^{1*} (MSc), Salehmoghadam AR² (MSc), Talaei A³ (MD), Ebrahimzadeh S⁴(MSc), Karimi Moneghi H¹ (PhD)

¹ Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Department of Psychology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 8 Jun 2011, Accepted: 24 Jul 2011

Abstract

Introduction: Drug addiction is amongst current crisis of the world including nuclear crisis, environmental degradation, poverty, and social crisis. Drug addiction is a major health problem in many countries worldwide. One of the most common characteristics of addicted individuals is low self-esteem. Self-esteem increases flexibility and reinforces progression of positive attitudes toward self-sufficiency. There are limited studies on non-medical treatment strategies for drug-users. The aim of the present study was to assess the effects of a family-centered problem solving education on self-esteem of drug-users.

Methods: This study had a pretest-post test experimental design. First, validity and reliability ($r=0.85$) of the self-esteem Cooper-Smith questionnaire was confirmed. After completing the consent forms by the participant ($n=60$), they were randomly assigned into two equal experimental and control groups. At baseline, questionnaires were completed. The education was performed using family-centered problem solving teaching method in a two months period within eight 45-minute sessions in the intervention group. The Cooper smith self-esteem questionnaire was completed at the follow up.

Results: The paired t-test showed that family-centered problem solving education method led to a significant increase ($p=0.001$) on the self-esteem scores in the intervention group. Although self-esteem scores of the control group increased significantly either after two months, the increase was 4.5 times more in the intervention group.

Conclusion: To sum up, using the family-centered problem solving education method with family centered approach could improve the process of addiction treatment in addiction clinics.

Key words: problem solving, family-centered, self-esteem, addiction

Please cite this article as follows:

Habibi R, Salehmoghddam AR, Talaei A, Ebrahimzadeh S, Karimi Moneghi. Effect of a Family-Centered Problem Solving Education Method on Self-esteem in Drug-users. Hakim Research Journal 2012; 14(4): 249- 256.

*Corresponding Author: Building A (4-6), Baharan buildings Complex, Mirdamad Blvd, Alvand, Qazvin, Iran, Postal code: 3431935377, Tel: +98- 938- 1563755, E-mail: habibirahim@yahoo.com