



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
FREIBURG

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
ERIKSSONSTRASSE 1  
D-35115 KASSEL  
Ulrich Gassner  
Department of Psychosomatic  
Medicine & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی  
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### تأثیر برنامه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی مردان تحت درمان سوءمصرف مواد مخدر (متادون درمانی)

غلامرضا منشی<sup>۱</sup> - نرگس فتحی احمدسرائی<sup>۲</sup> - کیانوش امینی<sup>۳</sup>

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی مردان وابسته به سوءمصرف مواد مخدر بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۴۰ مرد تحت متادون درمانی بود که از لحاظ عدم ابتلا به بیماری‌های دیگر، هم‌تاسازی شده بودند. این افراد به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: گروه آزمایشی و گروه کنترل، (هرگروه شامل ۲۰ بیمار) تحت متادون درمانی بود. ابزار پژوهش شامل مقیاس افسردگی بک، اضطراب کتل و چک لیست نشانه‌های شکایت جسمانی از پرسشنامه SCL-90-R بود. گروه آزمایش در دوره‌ی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس که طی ۸ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته‌ی هفتگی، و به شیوه‌ی شناختی-رفتاری گروهی اجرا شد، شرکت نمودند. نتایج داده‌های با استفاده از تحلیل واریانس بررسی شدند. نتایج بیانگر کاهش معنی‌دار افسردگی و اضطراب و کاهش نشانه‌های شکایت جسمانی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود ( $P < 0.05$ ). نتیجه‌ی حاکی از اثر بخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی در مردان تحت متادون درمانی بود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات روان‌تنی، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، افسردگی و اضطراب.

<sup>۱</sup>. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اصفهان، ایران

<sup>۲</sup>. نویسنده‌ی مسؤؤل: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی: Nargesf87@yahoo.com

<sup>۳</sup>. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران

## The effectiveness of stress inoculation training that decreased depression, anxiety and psychosomatic symptoms in drug abuse patients (methadone treatment)

### Abstract

**Introduction :** This study was aimed to investigate the effectiveness of stress inoculation training on level of depression, anxiety and psychosomatic symptoms . **Method :** In an experimental method, 40 drug abuse patients were assigned in two groups: experimental group(20 males ) and control group (20 males) . During 8 weeks, and 1.5 hours per each week , experimental group participated in stress inoculation training sessions, while control group had not been trained . The instruments for gathering data were Beck depression inventory (BDI), Cattle anxiety scale (CAS), and Symptom Chek List - 90- Revised inventory . The data were analyzed by variance analysis. **Results :** The results of this study indicated that stress inoculation training decreased depression , anxiety and psychosomatic symptoms among drug abuse patients in experimental group(0/005).

**Keywords:** drug abuse patients ,psychosomatic disorders, stress inoculation training, depression and anxiety .

### مقدمه

در حال حاضر درمان اعتیاد، یکی از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می رود. (دالی<sup>۱</sup> و مارلات<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ مارگولین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل<sup>۴</sup> (UNODCP)، (۲۰۰۵) شمار مصرف کنندگان موجود مواد را در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر، یا ۵٪ کل جمعیت جهان برآورد کرده که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر، یا ۴/۰٪ جمعیت، مصرف کننده مواد افیونی و ۱۱ میلیون نفر مصرف کننده هروئین برآورد شده است. در ایران نیز شمار مصرف کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی می باشد (مکری، ۲۰۰۲ به نقل از دباغی ۱۳۸۷). اعتیاد شایع ترین اختلال همراه با علائم روان تنی است به طوری که بیش از ۷۰ درصد مبتلایان به اختلالات روانی به مصرف مواد مخدر دارند. معمولاً اختلال سوء مصرف مواد به شکل دوگانه خود را نشان می دهد و با بیماری های جسمی همراه هستند؛ به طوری که بیش از ۷۰ تا ۸۰ درصد معتادان هم زمان به اختلالات روان تنی دچار هستند (ماریمانی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در هر حال مهمترین مرحله در درمان اعتیاد ، درمان ابعاد روانی بیماری و مرحله پیشگیری از بوده که با استفاده از

<sup>1</sup> Dally

<sup>2</sup> Marlatt

<sup>3</sup> Margoline

<sup>4</sup> United Nation Office for Drug Control(UNODCP)

<sup>5</sup> Maremmani,Icro

انواع روشهای درمانی روانشناختی و روانپزشکی به همراه استفاده از آنتاگونیستهای مواد مخدر صورت می پذیرد . بسیاری از افراد تحت درمان اختلالات سوء مصرف مواد دچار اختلالات افسردگی هستند و یافته پژوهش های مختلف بیانگر هم ابتلایی<sup>۱</sup>، سوء مصرف مواد، اختلالات جسمی و روانی است ؛ افسردگی به عنوان بیماری روانی شایع در افراد مصرف کننده مواد اغلب با افزایش ناراحتی های شناختی، عاطفی و رفتاری همراه است ؛ هر چه مدت افسردگی طولانی تر باشد، بهبود و نتایج درمان بیماران مبتلا به مصرف مواد سخت تر می شود (اف. کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). افسردگی ممکن است نشان از درماندگی در معتادین باشد که این امر به عنوان مانعی برای انجام رفتارهای موثر برای مبارزه با اعتیاد و یا بهره گیری از منابع مقابله ای موجود در سوء مصرف کنندگان مواد محسوب می شود (سارا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). سوء مصرف مواد عامل بروز افسردگی در دوره اعتیاد یا پس از آن بوده و یا به عنوان پیامدی از افسردگی محسوب شود؛ اغلب پژوهش ها نشان می دهند میزان افسردگی در بین معتادان مواد مخدر، چهار برابر بیشتر از دیگران است (هازلدن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). شواهد نشان می دهد، افسردگی و مصرف مواد مرتبط هستند ؛ افسردگی رابطه ی علی با شروع استفاده از مواد مخدر را دارد . در بیشتر مواقع معتادان، ممکن است مواد مخدر را جهت تنظیم احساسات، کاهش مشکلات جسمانی و یا برای مقابله افسردگی استفاده کنند . احتمال دیگر این است که علائم افسردگی با استفاده از مواد بوجود آیند (کلدر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) همبندی سوء مصرف مواد با افسردگی، درمان را مشکل تر می سازد زیرا احتمال عود مجدد و عدم موفقیت درمان در آنان بیشتر خواهد بود . در این راستا رویکرد شناختی – رفتاری یکی از روش های موثر بر درمان افسردگی است که اثربخشی خود را در مطالعات مختلف نشان داده است (سوزان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). کاهش علائم افسردگی پس از دریافت مداخلات درمانی و مقابله با وسوسه های مصرف مواد، منجر به تقویت توانایی در پرهیز از مواد می شود . از سوی عدم مصرف مواد نیز از طریق کاستن از افسردگی، به بهبودی علائم افسردگی منجر شده و در پی آن الگوهای طبیعی زندگی با کاهش رویارویی پیامدهای منفی سوء مصرف مواد شکل می گیرد (مکلان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان می دهد کورتیزول که هورمون استرس بوده و از غدد فوق کلیوی ترشح می شود، در افرادی که اعتیاد دارند، و نیز افرادی که در حال ترک هستند، در میزان بالایی یافت می شود که این مقدار بالای هورمون استرس باعث اختلال جسمانی، اختلال در حافظه، تمرکز و عملکرد تصمیم گیری می شود

---

<sup>1</sup> comorbidity

<sup>2</sup> F. Kelly, John

<sup>3</sup> Sara, L. Dolan

<sup>4</sup> Hazelden

<sup>5</sup> Kelder, Steven

<sup>6</sup> Susan, R.

<sup>7</sup> McLellan, A. Thomas

که توانایی بیمار را در مشارکت در درمان کم می کند. کورتیزول همچنین، که نقش مهمی در تنظیم احساسات، یادگیری، تمرکز، استفاده از انرژی، و سیستم ایمنی ایفا می کند ( جورجس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). وابستگی به مواد مخدر پدیده‌ای زیستی و بر ۲ نوع است: ۱- وابستگی روحی؛ به این صورت که بیمار با اصرار به دنبال مصرف موادمخدر می رود تا حالات جسمانی و روحی خود را خوشایند کند. ۲- وابستگی بدنی، یعنی حالتی که قطع دارو باعث به وجود آمدن علائمی می شود که خوشایند بیمار نیست. گفته می شود که بدن به یک حالت تعادلی جدید در خلال مصرف موادمخدر می رسد که اگر این تعادل با مصرف نکردن موادمخدر به هم بخورد، بدن به گونه‌ای مخالف عمل می کند و علائم ناخوشایند بروز می نماید. (انگلاسا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). اطلاعات به دست آمده نشان می دهد که بین سوء مصرف مواد و تنش ارتباط وجود دارد. شیوع بالا (۶۰-۸۰٪)، افراد مبتلا به PTSD به سوء مصرف مواد نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض استرس، احتمال اعتیاد به مواد مخدر را افزایش می دهد؛ بر اساس این فرضیه، این افراد اغلب در مقابله با تنش مرتبط با عوامل استرس زا زندگی و یا برای از بین بردن علائم اضطراب و افسردگی ناشی از یک رویداد خاص زندگی، از ماده مخدر استفاده می کنند (جادرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). گاهی، افسردگی و استفاده از مواد ممکن است به دلیل پاسخ به عوامل استرس زای بیرونی زندگی و یا علل مرتبط درون زاد، از جمله یک استعداد زیستی و مشکلات جسمانی، فقیر مهارت های مقابله ای و عزت نفس پایین باشد (کلدر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). در قیاس بین درمان اعتیاد به مواد مخدر و سایر بیماریهای مزمن پزشکی مانند دیابت، فشار خون بالا و آسم شباهت های زیادی بین پایداری به درمان، جلوگیری از عود و درمان دیده می شود؛ به عنوان مثال، تقریباً در تمام موارد، کمتر از ۳۰٪ از بیماران مزمن داروهای تجویز شده را بخوبی دریافت نمی کنند و یا منطبق با تجویز پزشک تغییرات رفتاری مانند کاهش وزن، رژیم غذایی، اعمال محدودیت بر قند یا کلسترول و ورزش را انجام نمی دهند؛ اعتیاد هم مثل بقیه بیماریهای روان تنی است ولی به دلیل اینکه عادت شدید ذهنی با ورود مواد سمی به بدن همراه می شود، علائم روانی و بدنی آن در طول زمان برجسته تر می شود. اگر اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن در نظر گرفته شود، مداخلات اساسی رفتاری و شناختی شاید بتواند همانند مداخلات در بیماریهای پزشکی مزمن، سبب پیشبرد درمان شود (مکلان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). کسانی که به مصرف الکل و سایر مواد مخدر وابستگی دارند غالباً از بیماریهای روانی نیز رنج می برند. عدم درمان بیماریهای روانی این افراد، درمان اعتیاد آنها را نیز مشکل تر و پیچیده تر می سازد. (مکلان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲) افسردگی یکی از مسائل رایج در بین معتادان است؛ اکثر داروها از جمله الکل، مسکنها و

---

<sup>1</sup> Goeders

<sup>2</sup> Unglessa, Mark A

<sup>3</sup> Goeders, Nick

<sup>4</sup> Kelder, Steven

<sup>5</sup> McLellan, A Thomas

<sup>6</sup> McLELLAN, A. THOMAS

آرامبخش‌ها خودشان اثر شل‌کنندگی و رخوت‌آور دارند. مواد مخدر یک نوع بی‌خیالی ایجاد می‌کند که تأثیر هیجانی رویدادهای روزمره را کاهش می‌دهد ( غفاری نژاد<sup>۱</sup> و همکاران ، ۲۰۰۹). مطالعات انجام شده وجود رابطه نسبتاً قوی بین فشارهای زندگی و مشکلات روانی و اعتیاد را نشان می‌دهند؛ افرادی که دچار اعتیاد می‌شوند، فشارهای روانی مهم‌تر و معنادارتری را نسبت به افراد سالم و بهنجار تجربه کرده‌اند ( سینها<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). یافته‌ها بطور آشکار نشان می‌دهند که در بسیاری از موارد اضطراب و افسردگی بیماران در زمان مصرف مواد، ناشی از عواقب فردی، اجتماعی یا زیستی ناشی از مصرف مواد است. بنا براین با درمان اعتیاد علائم اضطراب، افسردگی و عواقب بعدی آن کاهش می‌یابد و نیازی به استفاده مداوم از داروهای ضد اضطراب و افسردگی نمی‌باشد (واکوووسی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). روشهای معمول درمانی به نوعی جایگزینی بوده و در بیشتر موارد درمان علامتی و موقتی را شاهد هستیم. به کمک دارو و تکنیکهای روانشناسی فرد موفق به ترک جسمانی شده و پاک میشود ولی ترک روانی که بُعد اصلی درمان اعتیاد میباشد اتفاق نمی‌افتد یا ناتمام می‌ماند. به ظاهر فرد ترک کرده ولی ریشه‌های روانی عادت هنوز ماندگار بوده و چون عامل ذهنی پابرجاست، فرد به طور متناوب فشارهای روانی مثل استرس، افسردگی، بی‌قراری، خشم و... و ضعف اعصاب و بدن را خواهد داشت و به تناسب شدت عادات پنهان در لایه‌های ذهنی بعد از مدتی ذهن به طور دوره‌ای شروع به رونمایی عاداتها میکند و با تکرار این دوره‌ها و به دلیل نبود توان روحی لازم، فرد کم‌کم به سمت اعتیاد برمی‌گردد. تشخیص و بیان احساسات، تمرین مهارت‌های خاص؛ مانند حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری منطقی و مدیریت استرس در کاهش تنش افراد درگیر مواد و الکل موثر است. تمرینات مدیریت استرس، سبب احساس کنترل و بهبود تصور از خود و کاهش احساس تنهایی و افسردگی می‌شود ( دیلیو. پرایس<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). همچنین، رویکرد CBT برای حل مشکلات اعتیاد و درماندگی مفید بوده و می‌توان از آن در درمان اعتیاد استفاده کرد. برای ترک اعتیاد و نجات معتاد از یک سو در شروع تکانهای روحی و وسوسه‌های بیمار با بالا بردن خودآگاهی و افزایش شهامت فردی به ساختار شکنی و عادت شکنی‌های ذهنی و در نتیجه از بین رفتن عادات ذهنی غلط اعتیاد و ترمیم جسم و روان فرد به وی کمک نمود. (نیک مگور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) با توجه به تعامل عوامل روان‌شناختی با بیماری اعتیاد، برمبنای یافته‌های پیشین، و با توجه به اهمیت هزینه‌های سنگینی که این بیماری برای خود بیمار، خانواده و اجتماع دارد؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب و افسردگی، و نیز کاهش اثر علائم روان‌تنی صورت گرفت. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی مردان وابسته

<sup>1</sup> Ghaffari Nejad

<sup>2</sup> Sinha, Rajita

<sup>3</sup> Vukovici, Olivera

<sup>4</sup> W. PRICE, ANN

<sup>5</sup> Nick Maguire

به سوء مصرف مواد مخدر و نیز بررسی رویکرد CBT برای حل مشکلات اعتیاد و تاثیر آموزش ایمن سازی کاهش علائم روان تنی و فشارهای روانی در پیشبرد درمان مردان تحت درمان سوء مصرف مواد مخدر (متادون درمانی) می باشد. بر این اساس با توجه به آنچه بیان شد این پرسش مطرح است که آیا آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی، اضطراب و علائم روان تنی مردان وابسته به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است؟ در این راستا این فرضیه های زیر مطرح گردید:

آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی مردان وابسته به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است.

آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب مردان وابسته به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است.

آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش علائم روان تنی مردان وابسته به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری**؛ در پژوهش حاضر از روش آزمایشی استفاده شد. طرح پژوهش حاضر از نوع سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل می باشد.

**جامعه آماری و روش نمونه گیری** : جمعیت مورد مطالعه، کلیه معتادان مرد مراجعه کننده به کلینیک درمان سوء مصرف مواد مخدر و ترک اعتیاد (متادون درمانی) استان البرز بودند، که از میان مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر (متادون درمانی) تحت نظروزارت بهداشت به شیوه ی نمونه گیری داوطلبانه یک مراکز انتخاب و سپس به صورت تصادفی تعداد ۴۰ نفر مرد برای شرکت در پژوهش در دو گروه (گروه آزمایشی و گروه کنترل) گمارده شدند. همگی این بیماران دارای پرونده پزشکی و در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن و شاغل بودند؛ متادون درمانی و مراجعه های هفتگی به پزشک و روانشناس را به عنوان درمان معمول خود ادامه دادند.

## ابزار اندازه گیری

ارزیابی ها شامل اجرای آزمونهای اضطراب کتل، افسردگی بک و چک لیست نشانه های اختلالات روانی پرسشنامه SCL-90-R می باشد. آموزش مصون سازی در مقابله با استرس، در ۸ مرحله و در ۸ هفته برای گروه آزمایش اجرا گردید. پرسشنامه افسردگی بک و همکاران، پرسشنامه ۲۱ سوالی بوده و این مقیاس، چهار ارزشی لیکرت و براساس دستورالعمل بک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پایایی درونی تست افسردگی بک<sup>۱</sup> را ۹۰ درصد عنوان نموده اند و کراکر و همکاران (۱۹۸۸)، در بررسی پایایی، ضریب همبستگی آن را ۸۶ درصد گزارش کرده اند که نشانگر پایایی درونی قوی آن است؛ آزمون اضطراب کتل پرسشنامه ۴۰ سوالی بوده و این

<sup>1</sup> Beck depression inventory (BDI)

مقیاس، سه ارزشی لیکرت وهم یک معیار تشخیصی و هم برای ترسیم نمودار تحول بیماری به کار می رود. همچنین پایایی آزمون اضطراب کتل<sup>۱</sup>، از طریق ضریب همبستگی بین ۰/۸۶ و ۰/۹۲ در نوسان است (حسینی، ۱۳۸۸). پرسشنامه پایبندی به درمان، در حوزه بیماریهای مزمن، پرسشنامه ای ۸ سوالی بوده و این مقیاس، ۱۰ ارزشی لیکرت دارای پایایی همسانی درونی برابر با ۸۵ درصد گزارش شده است (نجمی، ۱۳۸۷). پرسشنامه SCL-90-R<sup>۲</sup> شامل ۹۰ سوال می باشد و ۹ مقیاس را مورد سنجش و اندازه گیری قرار می دهد این مقیاس ها عبارتند از مقیاس افسردگی اضطراب، ترس مرضی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط فردی، افکار پارانوئید، روان پریشی و پرخاشگری است؛ شکایت جسمانی<sup>۳</sup>: نمره ای است که در مقیاس بعد شکایت های جسمانی SCI90-R از سوالات ۱-۴-۱۲-۲۷-۴۰-۴۲-۴۸-۴۹-۵۳-۵۶-۵۸ به دست می آید. جهت ارزیابی شکایت جسمانی سوالاتی در مورد (سر درد، ضعف، دردهائی در قلب یا سینه، پشت درد، تهوع یا دل آشوبی، احساس کوفتگی عضلات، تنگی نفس، احساس ضعف و احساس سنگینی دستها و پاها) پرسیده و تکمیل می شود و اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط دروگاتیس، لیمن و کووی جهت نشان دادن جنبه های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردید و سپس بر اساس تجارب بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردید. پاسخ ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای، شامل هیچ (۰) بندرت (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و به شدت (۴)، قرار دارند. دروگاتیس جهت سنجش پایایی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش پایایی درونی و بازآزمایی استفاده کرده است. پایایی درونی برای ۹ محور رضایت بخش و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده و ضریب بازآزمایی نیز بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بوده است. مطالعات انجام شده در ایران ضریب ۰/۸۰ و بالاتر را نشان داده است این پرسش نامه یکی از پر استفاده ترین پرسش نامه ها در کشور آمریکاست که برای غربالگری و ارزیابی اولیه در سراسر دنیا از آن استفاده می شود. این پرسش نامه علاوه بر استفاده برای بیماران روانی، در مورد معتادان به الکل و مواد مخدر، بیماران مبتلا به ناتوانی جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی، بیماران با ناراحتی های شدید جسمی و افرادی که نیازمند مشاوره می باشند قابلیت استفاده را دارد. (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).

## روش اجرا و تحلیل

این جلسات به صورت گروهی برگزار می شود و با توجه به اینکه اهداف جلسات و سر فصلهای آن معین است، رهبر گروه در هر جلسه اهداف را بیان کرده و متناسب با آن چهارچوب جلسه مشخص خواهد شد. این جلسات به صورت هفتگی و هفته ای یک جلسه در مدت یک ساعت و نیم برگزار شد.

<sup>1</sup> Cattel anxiety scale ( CAS)

<sup>2</sup> Symptom Chek List - 90- Revised

<sup>3</sup> (SO)

جلسات آموزش ایمن سازی در برابر استرس ( SIT ) جلسه اول : آشنایی و ایجاد رابطه درمانی ، جلسه دوم : مفهوم سازی ماهیت تعاملی استرس و رابطه آن با اعتیاد ، جلسه سوم : اجرای فن تصویربرداری ذهنی ، جلسه چهارم : پیامدهای افسردگی و رابطه آن با اعتیاد و آموزش فن آرمیدگی (Relaxation) جلسه پنجم: شناخت عبارات خودبیانی مثبت و منفی و تمرین آرمیدگی ، جلسه ششم : باز سازی شناختی ، جلسه هفتم : چالش با خودگویی های اتوماتیک و مرور باز سازی شناختی ، جلسه هشتم : آموزش مهارت حل مسئله . پس از جمع آوری داده‌ها، و محاسبه آن با نرم افزار SPSS 18 ، داده‌های به دست آمده با استفاده از لئون تست (جهت برابری واریانسها) و تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد.

### یافته های توصیفی

یافته های توصیفی اضطراب در گروه های آزمایش و کنترل، در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۱ مشاهده می شود ، همانطور که مشاهده می شود ؛ نمرات پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل تفاوت چندانی ندارد ؛ اما اعمال آموزش و نمرات پس آزمون تفاوت معنا دار و قابل ملاحظه ای در گروه های آزمایش و کنترل نشان می دهد . این تفاوت حاکی از پیگیری از دستورات درمانی دارد .

جدول ۱ - یافته های توصیفی اضطراب ، در گروه های آزمایش و کنترل در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل

پس آزمون			پیش آزمون			نمرات
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
۳/۳۳	۲۸/۱۵	۲۰	۳/۶۲	۳۰/۷۵	۲۰	آزمایش
۳/۰۹	۳۱/۲۵	۲۰	۳/۵۶	۳۰/۴۵	۲۰	کنترل

یافته های توصیفی افسردگی در گروه های آزمایش و کنترل در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۲ مشاهده می شود ، همانطور که مشاهده می شود ؛ با اعمال آموزش نمرات پس آزمون در گروه های آزمایش تفاوت معنا دار و قابل ملاحظه ای با کنترل نشان می دهد که احتمالاً این تفاوت حاکی از پیگیری و پیروی از دستورات درمانی است .



جدول ۲ - یافته های توصیفی افسردگی گروه های (آزمایش و کنترل) در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل

پس آزمون			پیش آزمون			میانگین و انحراف استاندارد
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
۶/۱۷	۱۵/۳۰	۲۰	۵/۹۹	۱۸/۱۵	۲۰	آزمایش
۱۰/۵۰	۲۲/۳۰	۲۰	۶/۹۴	۱۶/۷۰	۲۰	کنترل

یافته های توصیفی چک لیست نشانه های شکایت جسمانی پرسشنامه SCL-90-R، در گروه های آزمایش و کنترل در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۳ مشاهده می شود، همانطور که مشاهده می شود؛ سطح اولیه نمرات شکایت های جسمانی پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل تفاوت چندانی ندارد؛ اما با اعمال آموزش، نمرات پس آزمون تفاوت معنادار و قابل ملاحظه ای در گروه های آزمایش نشان می دهد که نشانگر توجه به دستورات درمانی است.

جدول ۳ - یافته های توصیفی نشانه های شکایت جسمانی، گروه های (آزمایش و کنترل) در سطح پیش آزمون، پس آزمون و کنترل

پس آزمون			پیش آزمون			میانگین و انحراف استاندارد
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
۱۹.۳۱	۲۰.۶۵	۲۰	۹.۴۳	۲۷.۶۵	۲۰	آزمایش
۷.۳۷	۳۱.۵۵	۲۰	۹.۲۵	۲۸.۷۰	۲۰	کنترل

در مورد فرضیه اول که، آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس در افراد درگیر اعتیاد اثر دارد. با توجه به برابری واریانسها و با روش آنالیز واریانس، برای اندازه گیری نمره های اضطراب گروه های پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۴ قرار گرفت؛ با توجه به نمره های اضطراب گروهها (کنترل و آزمایشی)  $F = 5319.400$  و  $sig = .000$  است. در بین گروه

های آزمایشی و کنترل  $\alpha < \text{sig}$  معنی دار است؛ یعنی بین نمره های اضطراب در گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نمره های اضطراب سطوح (پیش و پس آزمون) نیز  $F = 2.760$  و  $\text{sig} = .048$  و  $\alpha < \text{sig}$  است. بین نمره های اضطراب در سطوح پیش و پس آزمون تفاوت وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده می توان این گونه نتیجه گرفت که آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش فشار روانی (استرس) افراد درگیر اعتیاد در گروهها (آزمایشی) و در سطح پس آزمون، مؤثر است.

جدول ۴ - یافته های آنالیز واریانس برای اندازه گیری نمره های اضطراب گروه های پیش آزمون، پس آزمون و کنترل

سطح معناداری Sig	F	میانگین مجموع مجدورات SS	درجه آزادی df	مجموع مجذورات SS	توضیح
.۰۰۴۸	۲.۷۶۰	۳۷.۷۳۳	۳	۱۱۳.۲۰۰	مدل اصلاح شده
.۰۰۰.	۵۳۱۹.۴۰۰	۷۲۷۲۱.۸۰۰	۱	۷۲۷۲۱.۸۰۰	گروهها (کنترل و آزمایشی)
.۰۰۴۸	۲.۷۶۰	۳۷.۷۳۳	۳	۱۱۳.۲۰۰	سطوح (پیش و پس آزمون)
		۱۳.۶۷۱	۷۶	۱۰۳۹.۰۰۰	خطا
			۸۰	۷۳۸۷۴.۰۰۰	کل
			۷۹	۱۱۵۲.۲۰۰	کل اصلاح شده

در مورد فرضیه دوم که، آموزش مصون سازی در مقابل استرس در کاهش افسردگی در افراد درگیر اعتیاد اثر دارد. با توجه به برابری واریانسها و با روش آنالیز واریانس، برای اندازه گیری نمره های افسردگی گروه های پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۵ قرار گرفت؛ با توجه به نمره های افسردگی گروهها (کنترل و آزمایشی)  $F = 5319.400$  و  $\text{sig} = .000$  است. در بین گروه

های آزمایشی و کنترل  $\text{sig} > \alpha$  معنی دار است ؛ یعنی بین نمره های افسردگی در گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نمره های افسردگی سطوح (پیش و پس آزمون) نیز  $F = 2.760$  و  $\text{sig} = .048$  و  $\text{sig} > \alpha$  است. بین نمره های افسردگی در سطوح پیش و پس آزمون تفاوت وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده می توان این گونه نتیجه گرفت که آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی افراد درگیر اعتیاد در گروهها (آزمایشی) و در سطح پس آزمون، مؤثر است.

جدول ۵ - یافته های آنالیز واریانس برای اندازه گیری نمره افسردگی گروه های پیش آزمون، پس آزمون و کنترل

سطح معناداری Sig	F	میانگین مجموع مجدورات SS	درجه آزادی df	مجموع مجدورات SS	توضیح
.۰۳۰	۳.۱۴۶	۱۸۲.۹۴۶	۳	۵۴۸.۸۳۸	مدل اصلاح شده
.۰۰۰	۴۵۱.۳۵۹	۲۶۲۴۵.۰۱۳	۱	۲۶۲۴۵.۰۱۳	گروهها (کنترل و آزمایشی)
.۰۳۰	۳.۱۴۶	۱۸۲.۹۴۶	۳	۵۴۸.۳۷۸	سطوح (پیش و پس آزمون)
		۵۸.۱۴۷	۷۶	۴۴۱۹.۱۵۰	خطا
			۸۰	۳۱۲۱۳.۰۰۰	کل
			۷۹	۴۹۶۷.۹۸۸	کل اصلاح شده

در مورد فرضیه سوم که، آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش علائم و نشانه های شکایت جسمانی در افراد درگیر اعتیاد اثر دارد. با توجه به برابری واریانسها و با روش آنالیز واریانس، برای اندازه گیری نمره های علائم شکایت جسمانی گروه های پیش آزمون، پس آزمون و کنترل در جدول ۶ قرار گرفت ؛ با توجه به نمره های شکایت جسمانی گروهها (کنترل و آزمایشی)

شکایت جسمانی در گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نمره های نشانه های شکایت جسمانی سطوح (پیش و پس آزمون) نیز  $F = 2.845$  و  $\text{sig} = 0.043$  است. بین نمره های نشانه های شکایت جسمانی در سطوح پیش و پس آزمون تفاوت وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده می توان این گونه نتیجه گرفت که آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش نشانه های شکایت جسمانی افراد در گروها (آزمایشی) و در سطح پس آزمون، مؤثر است.

جدول ۶- یافته های آنالیز واریانس برای اندازه گیری نمره های نشانه های شکایت جسمانی گروه های پیش آزمون، پس آزمون

و کنترل

سطح معناداری Sig	F	میانگین مجموع مجدورات SS	درجه آزادی df	مجموع مجدورات SS	$\frac{F}{df}$
۰.۰۴	۲۸۴	۴۲۸.۴۱	۳	۱۲۸۵.۲۳۷	مدل اصلاح شده
۰۰۰.	۳۹۱.۳۱	۵۸۹۱۵.۵۱	۱	۵۸۹۱۵.۵۱	گروهها (کنترل و آزمایشی)
۰.۰۴۳	۲۸۴۵	۴۲۸.۴۱	۳	۱۲۸۵.۲۳	سطوح (پیش و پس آزمون)
		۱۵۰.۵۵۵	۷۶	۱۱۴۴۲.۲۴	خطا
			۸۰	۷۱۶۴۳	کل
			۷۹	۳۱۲۷۲۷.۴۸۷	کل اصلاح شده

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش میزان افسردگی، اضطراب و بر کاهش علائم و نشانه های شکایت جسمانی در افراد درگیر اعتیاد انجام شد. دو گروه مورد مطالعه (کنترل و آزمایشی) از نظر ترکیب سنی و جنسیتی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری مشابه بودند. ارزیابیها از طریق اندازه گیری نمرات بیماران در آزمونهای اضطراب کتل، افسردگی بک و نشانه های شکایت جسمانی پرسشنامه SCL-90-R بدست آمد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که نمرات بیماران در هر سه آزمون، پس از مداخله باعث کاهش میزان افسردگی، اضطراب و کاهش علائم و نشانه های اختلالات روانی، در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شده است؛ اختلاف ایجاد شده بین میانگینهای بدست آمده در افسردگی، اضطراب کاهش علائم و نشانه های شکایت جسمانی قابل توجه و معنی دار ( $p < 0/005$ ) بود. یعنی اجرای جلسات آموزش ایمن سازی در برابر استرس (SIT) در ارتقای سلامت بیماران موثر است. آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب در افراد درگیر اعتیاد اثر دارد. براساس نتایج پژوهش حاضر (دبلیو. پرایس و همکاران، ۱۹۹۷)، (کلدر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱)، (سینها، ۲۰۰۱)، (جادرز، ۲۰۰۳)، (جورجس، ۲۰۰۴)، (نیک مگور، ۲۰۰۶)، (غفاری نژاد و همکاران، ۲۰۰۹) و (واکوواسی و همکاران، ۲۰۰۹) مشخص گردید که روش آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش احساس فشار روانی مؤثر است. از آنجایی که آموزش مصون سازی در مقابل استرس گروهی مستقیماً با افکار، احساسات و تعبیر و تفسیر رویدادهای پیرامون زندگی فردی هر انسانی و همچنین بر زمان حال تأکید دارد، بنابراین به طور معناداری در کاهش احساس اضطراب در افراد درگیر اعتیاد مؤثر است. به نظریه رسد که بهبود سطح اضطراب در گروه آزمایش احتمالاً ناشی از تغییر در عقاید و نگرش های افراد درگیر اعتیاد نسبت به اعتیاد از یک سو و افزایش مهارتهای مقابله ای با استرس و مدیریت آن از سوی دیگر باشد.

آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی در افراد درگیر اعتیاد مؤثر است؛ براساس نتایج پژوهش حاضر (دبلیو. پرایس و همکاران، ۱۹۹۷)، (کلدر و همکاران، ۲۰۰۱)، (اف. کلی، ۲۰۰۳)، (هازلدن، ۲۰۰۴)، (سارا و همکاران، ۲۰۰۸) مشخص گردید که آموزش مصون سازی در مقابل استرس در کاهش افسردگی در افراد درگیر اعتیاد مؤثر است. در راستای مطالب فوق می توان گفت که در نتیجه آموزش مصون سازی در مقابل استرس، هر فرد به کمک روانشناس و اعضای گروه نسبت به اعتیاد خویش، شناخت می یابد و با مدیریت افسردگی و براساس رویکرد شناختی بک که بر اهمیت عناصر شناختی تأکید دارد، با شناخت بهتر خود و بازسازی شناخت ها و باورهای غلط در مورد اعتیاد، زندگی و باور توانایی رویارویی در برابر عوارض جسمی مزمن اعتیاد، موجب کاهش افسردگی شود.

<sup>1</sup>Kelder, Steven

آموزش مصون سازی در مقابل استرس باعث کاهش علائم و نشانه های شکایت جسمانی در افراد درگیر اعتیاد می شود؛ با توجه به آنچه بیان شد و براساس نتایج پژوهش حاضر ( دیلیو. پرایس و همکاران، ۱۹۹۷)، (سینها، ۲۰۰۱)، (مکلان و همکاران، ۲۰۰۳)، (جورجس، ۲۰۰۴)، (ماریمانی و همکاران، ۲۰۰۵)، (مکلان و همکاران، ۲۰۰۵)، (انگلاسا و همکاران، ۲۰۱۰) مشخص گردید که آموزش مصون سازی در مقابل استرس در کاهش نشانه های شکایت جسمانی در افراد درگیر اعتیاد مؤثر است؛ از آنجایی که آموزش مصون سازی در مقابل استرس به شکل گروهی مستقیماً عملکرد افراد درگیر اعتیاد را در زمینه کاهش اضطراب و افسردگی تحت تاثیر قرار می دهد و باعث کاستن نشانه های روانشناختی برخاسته از استرس ناشی از درگیری به اعتیاد می شود. وقتی افراد درگیر اعتیاد احساس می کنند که بر مشکل خود تسلط دارند؛ نشانه های جسمی وابسته به مواد در آنان کاهش می یابد و همین امر، سبب مراقبت بیشتر از خود و در نتیجه کاهش میزان استرس و در نهایت بهبود وضعیت جسمانی آنها می شود.

تا دستیابی به درمان قطعی اعتیاد، راهی طولانی پیش روست، اما درمان فردی کارآمد، مراقبت طبی و حمایت روانی اجتماعی تاثیر بسزایی بر پیامدهای دراز مدت آن دارد؛ مراقبت هنرمندانه بر مبنای اصول روانشناختی، برای دستیابی به پیامدهای طبی، روانشناختی و اجتماعی مطلوب، ضروری به نظر می رسد.

## منابع

- حسینی، اکرم (۱۳۸۸) بررسی عملکرد حافظه افراد اقدام کننده به خودکشی و دارای اضطراب مرگ؛ شرح حال و قضاوت. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی
- دباغی، پرویز. اصغر نژاد فرید، علی اصغر. عاطف وحید، محمد کاظم. بوالهروی، جعفر. (۱۳۸۷) اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی، فصلنامه علمی سوء مصرف مواد (اعتیاد پژوهی) سال دوم، شماره ۷، پاییز ۱۳۸۷.
- نجمی، بدرالدین. (۱۳۸۷) بررسی اثربخشی درمان روانشناختی چندجانبه ای بر بهبود پایداری به درمان پزشکی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱، پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات

Dalley, D. C., & Marlatt, G. A. (2005). Relapse prevention. In J. H. Lowinson., P. Ruiz., R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds ), Substance abuse: A comprehensive textbook (4th ed ). New York: Williams & Wilkins.

F. Kelly, John. D. McKellar. John & Rudolf Moos (2003), Major depression in patients with substance use disorders: relationship to 12-Step self-help involvement and substance use

outcomes Center for Healthcare Evaluation, Veterans Affairs Palo Alto Healthcare System and Stanford University School of Medicine, Menlo Park, CA, USA Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drug; *Addiction*, 499–508

Ghaffari Nejad, Alireza . Ziaadini , Hasan. Banazadeh , Nabi (2009) Comparative Evaluation of Psychiatric Disorders in Opium and Heroin Dependent Patients, *Addiction and Health*, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Vol 1, No 1, Summer 2009

Goeders, Nick E( 2003 ) The impact of stress on addiction, Department of Pharmacology and Therapeutics, LSU Health Sciences Center, 1501 Kings Highway, Shreveport, LA 71130-3932, see front matter D 2003 Elsevier , USA

Goeders , Nick E. ( 2004) Stress, Motivation, and DrugAddiction , Departments of Pharmacology & Therapeutics and Psychiatry, Louisiana State University Health Sciences Center . olume 13—Number 1 Copyright r 2004 American Psychological Society

Kelder, Steven . Murray ,Nancy G AND *Alexander Prokhorov* (2001) Depression and Substance Use in Minority Middle-School Students. May2001, Vol. 91, No. 5, *American Journal of Public Health* .

Maremmani,Icro.Pacini,Matteo . Pani , Pier Paolo. Perugi, Giulio( 2005) The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a 'dual diagnosis' Primary research; Department of Psychiatry PNB, University of Pisa, Italy, 2G.

Margolin, A., Beitel, M., Oliver, Z. S., & Avants, K. (2006). A controlled study of a spirituality focoused intervention for increasing motivation for HIV prevention among drug users. *Aids Education of Prevention*.

McLellan, A. Thomas . L. Weinstein , Rosalyn . Shen, Quansheng . Kendig , Connie . Levine, Marvin (2005) Improving Continuity of Care in a Public Addiction Treatment System with Clinical Case Management , *The American Journal on Addictions*, Copyright ,American Academy of Addiction Psychiatry . 426–440, ISSN: 1055-0496 print / 1521-0391 online

Nick, M. (2006). Cognitive - Behavioral Therapy and Homelessness: A Case Series Pilot Study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34, , 107 –111.

Sinha, Rajita ( 2001) How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*; Springer-Verlag 2001, DOI 10.1007/s002130100917

Susan, R. (2008). Comorbidity of substance dependence and depression: Role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence.*PSYCHOLOGY OF ADDICTIVE BEHAVIORS*. P: 22(1),47-57

Unglessa, Mark A. Argilli b, Emanuela . Boncib, Antonello ( 2010) . Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction , *Medical Research Council Clinical*

Sciences Centre, Imperial College London, Hammersmith Hospital, Du Cane Road, London W12 0NN, UK; Neuroscience and Biobehavioral Reviews 35 (2010) 151–156

Vukovici, Olivera. P. Marić, Nadja . Britvić, Dubravka. Prostran, Milica & Damjanovi , Aleksandar (2009) EFFICACY, TOLERABILITY AND SAFETY OF TIANEPTINE IN SPECIAL POPULATIONS OF DEPRESSIVE PATIENTS , Institute of Psychiatry, Clinical Center of Serbia, Serbia ; Psychiatria Danubina, 2009; Vol. 21, No. 2, pp 194–198 Original paper , University of Belgrade, Serbia

W. PRICE, ANN . G. EMSHOFF, JAMES .( 1997) Breaking the Cycle of Addiction: Prevention and Intervention With Children of Alcoholics. Department of Psychology , Georgia State University, Atlanta Georgia. VOL. 21, NO.3