



دانشگاه علامہ طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

عنوان

اثر بخشی آموزش امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری
از عود در زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر

استاد راهنما

دکتر محمود گلزاری

استاد مشاور

دکتر احمد برجعلی

استاد داور

دکتر حسن احدی

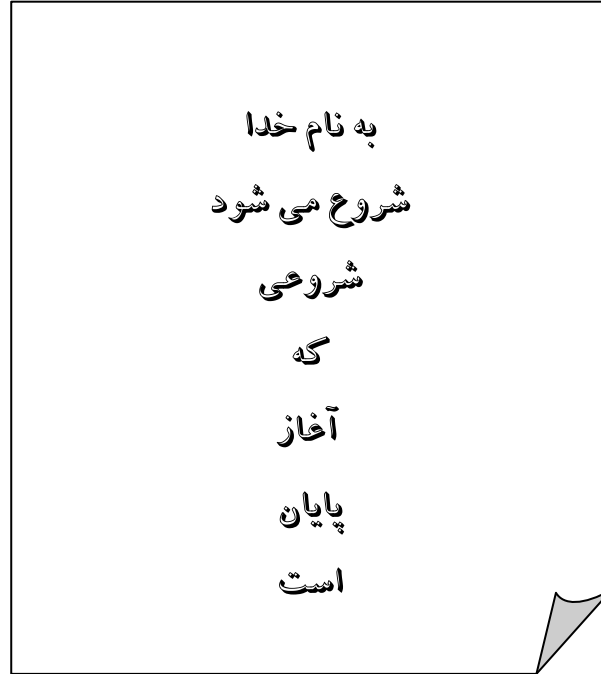
پژوهشگر

اکرم سادات رئیس‌یان خیرآبادی

۱۳۸۹ تابستان

با سپاس از

خداوند امید و عزت و شفای جسم و جان



خداوندا ، این مرحله نیز با یاریت به پایان رسید ، از تو سپاسگذارم و دل به امید یاری تو در مراحل بعدی زندگیم بسته ام.

سپاس نثار

استاد محمود گلزاری

آنکه با لبخندهای گرم و صمیمی اش انرژی و امید هدیه می دهد. امید است که همواره وجود پر مهر و عزیزشان به لطف خداوند منان سالم و تندرست باشد.

سپاس نثار

استاد احمد برجعلی

راه و روش او حکم است و کلامش گوهر نهایت ، امید است که همواره وجود پر مهر و عزیزشان به لطف خداوند منان سالم و تندرست باشد.

سپاس نثار

استاد حسن احدی

که با قبول داوری این پایان نامه با ژرف نگری و نکته سنجی های بجا اینجانب را از نظرات سازنده شان بهره مند ساختند و به محتوی این پژوهش غنا بخشیدند.

امید همچون خون در روان
آدمی است

که اگر نباشد گامی به پیش
نمی رود
و اگر باشد

جهانی را دگرگون می سازد

«آرد بزرگ»

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات تحقیق

۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۱۰	اهمیت و ضرورت مسئله
۱۳	اهداف پژوهش
۱۴	فرضیه های پژوهش
۱۴	تعریف مفاهیم واژگان اختصاصی طرح

فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۸	مقدمه
۱۹	تعاریف و علائم اعتیاد
۲۵	همه گیر شناسی
۲۹	سبب شناسی
۴۳	پیامدهای اعتیاد زنان
۵۲	خشونت و اعتیاد
۵۴	عوامل روانی خطر ساز
۵۷	فشار روانی و اعتیاد
۵۸	افسردگی زمینه ای برای اعتیاد
۶۴	نظریه های همبودی بین اختلال های روانی و مشکلات مربوط به مصرف مواد
۷۰	پیشگیری
۷۴	عود اعتیاد
۸۳	راههای درمان اعتیاد
۸۹	موانع درمان زنان
۹۲	روان شناسی مثبت گرا
۹۷	نظریه امید اسنایدر
۱۰۰	گامهای تقویت امید در درمانجویان بزرگسال
۱۰۲	فهرست تقویت مسیرها و عامل در بزرگسالان
۱۰۳	امید به عنوان پیش بینی کننده ای برای شروع درمان سوء مصرف مواد
۱۰۹	امید و افسردگی

۱۱۳	فرض‌هایی درباره امید و ماهیت بشر
۱۱۴	اصول اساسی درمان امید
۱۱۵	بحث و جمع‌بندی در زمینه پیشینه پژوهش
۱۱۴	برنامه آموزشی امید
۱۱۷	مروری بر تحقیقات خارجی / داخلی (سوابق پژوهش)

فصل سوم : روش اجرای پژوهش

۱۲۷	مقدمه
۱۲۷	طرح کلی پژوهش
۱۲۸	جامعه آماری ، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۱۲۸	روش اجرای پژوهش
۱۲۹	روش گردآوری اطلاعات و داده‌ها
۱۳۰	ابزارهای اندازه‌گیری
۱۳۴	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۳۴	روش و ساختار جلسات درمانی

فصل چهارم : ارائه یافته‌های پژوهش

۱۳۸	مقدمه
۱۳۹	یافته‌های توصیفی
۱۴۵	یافته‌های استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه‌گیری

۱۵۰	مقدمه
۱۵۱	بحث و نتیجه‌گیری
۱۵۸	محدودیت‌های پژوهش
۱۵۹	پیشنهادات پژوهش

منابع

- ۱۶۲ منابع فارسی
۱۶۷ منابع انگلیسی

ضمائم

- ۱۷۶ پیوست ۱: برنامه آموزشی امید درمانی
۱۸۰ پیوست ۲: ابزارهای اندازه گیری
۱۸۰ پرسشنامه امید
۱۸۱ پرسشنامه ناامیدی
۱۸۳ پرسشنامه افسردگی بک

فهرست جداول

- جدول ۴-۱. توصیف آماری سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ۱۳۹
جدول ۴-۲. توزیع فراوانی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ۱۴۰
جدول ۴-۳. توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ۱۴۱
جدول ۴-۴. توزیع فراوانی وضعیت اشتغال افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ۱۴۲
جدول ۴-۵. توزیع فراوانی و درصد زمان وابستگی به مواد افراد مورد مطالعه ۱۴۳
جدول ۴-۶. توزیع فراوانی و درصد تعداد دفعات ترک مواد در گذشته افراد مورد مطالعه ۱۴۴
جدول ۴-۷. توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون امید در افراد مورد مطالعه ۱۴۵
جدول ۴-۸. مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در نمرات تفاوت (پس آزمون - پیش آزمون) ۱۴۶
امید همراه با آزمون لوین جهت بررسی یکسانی واریانسها
جدول ۴-۹. نتایج آزمون خی دو جهت بررسی تاثیر آموزش امید درمانی در پیشگیری از عود زنان ۱۴۷
معتاد
جدول ۴-۱۰. توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی افراد مورد مطالعه به تفکیک ۱۴۷
گروه
جدول ۴-۱۱. مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در نمرات تفاوت (پس آزمون - پیش آزمون) ۱۴۸
افسردگی همراه با آزمون لوین جهت بررسی یکسانی واریانسها

فهرست اشکال

- شکل ۲-۱. الگوی عوامل مشترک ۶۸
شکل ۲-۲. الگوی سوء مصرف ثانویه مواد ۶۹
شکل ۲-۳. الگوی آسیب شناسی ثانویه ۶۹
شکل ۲-۴. الگوی دو وجهی ۷۰
شکل ۲-۵. مدل رفتاری شناختی فرایند عود ۷۷

۸۰	شکل ۲-۶ . پنهان کاری های قبلی
۹۴	شکل ۲-۷ . افکار گذرگاه
۹۵	شکل ۲-۸ . افکار کارگزار
۹۶	شکل ۲-۹ . موانع
۹۹	شکل ۲-۱۰ . نظریه امید اسنایدر

فهرست نمودار

۳۸	نمودار ۲-۱ . عوامل موثر در اعتیاد زنان
۴۱	نمودار ۲-۲ . عوامل مخاطره آفرین اعتیاد در زنان
۴۲	نمودار ۲-۳ . آشنایی با هروئین بر حسب جنسیت
۵۵	نمودار ۲-۴ . بیماریهای روانی در زنان
۱۳۹	نمودار ۴-۱ . توصیف آماری سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۱۴۰	نمودار ۴-۲ . توزیع فراوانی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۱۴۱	نمودار ۴-۳ . توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۱۴۲	نمودار ۴-۴ . توزیع فراوانی وضعیت اشتغال افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۱۴۳	نمودار ۴-۵ . توزیع فراوانی مدت زمان مصرف مواد افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۱۴۴	نمودار ۴-۶ . توزیع فراوانی تعداد دفعات ترک مواد در گذشته افراد مورد مطالعه

چکیده

هدف این پژوهش ، بررسی تاثیر آموزش امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود بیماران زن وابسته به مواد بود. این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی واقعی است که از طرح گروهی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده می کند. نمونه این پژوهش متشکل از ۲۰ زن مبتلا به اعتیاد بود که بر اساس ملاک شمول نمره ۱۴ و بالاتر در پرسشنامه افسردگی بک - ۲ انتخاب شدند. از این افراد ۱۰ نفر به طور تصادفی به گروه آزمایش و ۱۰ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. گروه آزمایشی تحت ۹ جلسه آموزش امید درمانی قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از آزمون T مستقل استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که امید درمانی توانست کاهش معنادار در میزان افسردگی ($P = ۰.۰۲۸۲$ ، $T=۶/۹۹$) زنان وابسته به مواد به وجود آورد. طبق این نتایج می توان از امید درمانی برای کاهش میزان افسردگی بیماران وابسته به مواد استفاده کرد. همه شرکت کنندگان در پژوهش، در آغاز و پایان پژوهش و دو ماه بعد از پایان آموزش امید، از نظر مورفین ادرار مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها روش های آمار توصیفی و آزمون خی دو به کار برده شد. نتایج آزمون خی دو گویای معنی دار بودن تفاوت دو گروه از لحاظ میزان عود اعتیاد در مرحله پس آزمون و پیگیری بود (خی دو: ۵/۰۵، درجه آزادی: ۱). یافته های این پژوهش نشان داد که آموزش امید درمانی بر پیش گیری از عود اعتیاد بیماران زن وابسته به مواد موثر است.

کلید واژه ها : امید درمانی ، علائم افسردگی ، اعتیاد ، پیشگیری از عود

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه:

سالیان متمادی است که بشر به شیوه های مختلف مواد مخدر را به امید کاستن از آلام خویش و یا تغییر دادن حالات هشیاری خود مورد استفاده قرار داده است (دیویسون^۱، نیل^۲، ۲۰۰۱). در واقع امروزه وابستگی به مواد مخدر و سوء مصرف آن به صورت یک معضل شخصی، اجتماعی و بهداشتی در آمده است که در کشورهای مختلف منابع انسانی و سرمایه های ملی را به شدت مورد تهدید قرار داده است. در ایران نیز اعتیاد در سال های اخیر روند رو به رشدی داشته است. جدیدترین آمارهای ارائه شده نشان دهنده آن است که در سطح کشور بیش از دو میلیون معتاد وابسته به انواع مواد مخدر و شش میلیون معتاد تفننی (سوء مصرف کننده) وجود دارند (رعدی و رضاعی، ۱۳۸۰). بر اساس تحقیقات انجام شده در مورد مساله اعتیاد در کشورمان حدود ۱۰ درصد از افرادی که در ارتباط با مصرف مواد مخدر در زندانها به سر می برند، زنان تشکیل می دهند (بابا گل زاده، ۱۳۸۶).

بایستی پذیرفت که وابستگی به مصرف انواع مواد مخدر یک بیماری است و ماهیتی مزمن و عود کننده دارد، وقتی که فرد مصرف مواد مخدر را آغاز می نماید و به مصرف خود ادامه می دهد به تدریج از نظر جسمانی نیز به ماده مورد مصرف وابسته می شود، اما این تنها عارضه اعتیاد نیست بلکه به تدریج و به موازات وابستگی جسمانی و اختلالات بدنی بیمار دچار مشکلات روانی خاصی شده و عملکرد اجتماعی او نیز دچار ناهنجاری می شود، به طور معمول انسانها به طور ناگهانی و توجیه ناپذیر وابسته به مواد مخدر نمی گردند بلکه معمولاً به صورت فعال گرفتار می گردند و وضعیت شخصیتی، سبک زندگی، نگرش ها و باورها، هدف ها و انتظارات آنها نقش مهمی را در ایجاد وابستگی به مواد مخدر بازی می کنند. بنابراین منطقی به نظر می رسد که در حیطه درمان کسانی که دچار وابستگی به مواد مخدر شده اند توجه جدی به این مسائل اعمال شود تا کمک موثری به معتادان در راه ترک وابستگی نموده و از بازگشت مجدد آنها جلوگیری شود. به طور کلی

^۱ Davison
^۲ Neal

طیف کامل روشهای روان درمانی نظیر روان درمانی فردی، رفتار درمانی، درمان شناختی و شناختی - رفتاری، خانواده درمانی، گروههای حمایتی نظیر (NA) و آموزش مهارت های اجتماعی می توانند، درمانهای موثری برای بیماران خاص باشند (پورافکاری، ۱۳۷۵). همه این روشها هدف مشترکی را دنبال می کنند و آن هم جلوگیری از بازگشت و عود مجدد اعتیاد است (گورسکی^۱، ۱۹۹۴، به نقل از آتش پور و همکاران، ۱۳۸۱).

رویکرد درمانی در رابطه با بیماران معتاد با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده اند که برطرف کردن آن هزینه، وقت و انرژی زیادی مصرف می کند و میزان موفقیت نیز نامعلوم است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوهای رفتاری مختلف معتادان را در بر گیرد، ساختارهایی مانند: درمانگاههای ویژه معتادان، مرکز مسمومیت زدایی و بازپروری، کارگاههای حرفه ای و جوامع درمانی. برنامه های درمانی، نیاز به زمان و تلاش صبورانه فرد معتاد، خانواده وی، درمانگر و سازمان های مسئول دارد (عسگری، ۱۳۸۴).

بیشترین نقش در ترک اعتیاد را خود فرد ایفا می کند، اگر فرد معتاد به این باور برسد که مواد مخدر راه حل مناسبی برای حل مسائل و فرار از مشکلات نیست و از طرف دیگر چنانچه در مواقع مواجه شدن با مشکلات جسمی و روانی نسبت به راه حل های منطقی و اصولی آگاهی و بینش داشته باشد، به گونه دیگری عمل کرده و دوباره در دام اعتیاد گرفتار نخواهد شد (مهریار، ۱۳۷۷). با توجه به اظهارات فوق، می توان با امیدوار ساختن بیمار نسبت به زندگی به وی توان بخشید، او را از افسردگی، ترس و اضطراب نجات داد، روحیه او را تقویت کرد و بهبود او را سرعت بخشید. امید یکی از سازه هایی است که به عنوان شاخص توانمندی افراد در بهزیستی (رفاه) مثبت مورد توجه واقع شده است. امید در ادبیات روان شناسی، به عنوان یک موقعیت انگیزشی مثبت و یک فرایند شناختی - هیجانی تعریف می شود که منجر به یک حرکت هدفمند به سوی یک هدف

¹Gorsky

مشخص می گردد. و با عملکردهایی نظیر سازگاری روان شناختی ، سلامت جسمی ، مهارت حل مساله و وضعیت تحصیلی همبستگی بالایی دارد (جکسون^۱ ، ویس^۲ ، لاندکوئیست^۳ ، ۲۰۰۳). امیدواری یک روش ارزشمند برای پاسخ فعالانه به محیط است که فرایند آموزشی را در افراد تسهیل می کند (شید^۴ ، ۲۰۰۶). همه افراد ظرفیت افکار امیدوارانه را دارند و سطح تفکر امیدوارانه قابل افزایش است. مفهوم امید یک ایده ابتکاری تازه است که هر روز تعداد بیشتری از پژوهشگران ، از طریق یافته های تازه تحقیقات خود را روی این مسئله بنا می کنند (اسنایدر ، ۲۰۰۰).

بیان مسئله:

اعتیاد پدیده ای است که از زمانهای دور در جوامع مختلف بشری وجود داشته و در حال حاضر نیز به موازات پیشرفتهای علمی و افزایش غیر قابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم همچنان در حال گسترش می باشد و هر ساله افراد زیادی را به دام خود می اندازد. اگر چه سهم زنان در مشکلات مواد مخدر در آمارهای رسمی نشان داده نمی شود ، اما روز به روز بیشتر در همه مشکلات مربوط به مواد مخدر درگیر شده و به احتمال قوی در این درگیر شدن ها گرفتار پیامدهای وخیم تر از مردان می شوند (خدا جوادی ، ۱۳۸۷).

پژوهش های انجام شده در زمینه سوء مصرف مواد نشان می دهد که عوامل متعددی افراد را به سمت سوء مصرف مواد سوق می دهد: در این بین عوامل روانی که در اعتیاد افراد به سمت مواد مخدر موثرند عبارت اند از : عزت نفس پایین، ناتوانی در بیان احساسات ، فقدان مهارت های اجتماعی ، اعتماد به نفس پایین ، عقده حقارت، افسردگی ، نا پایداری عاطفی و احساسی ، اضطراب و... (اکبری ، ۱۳۸۱).

طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر بالاترین میزان سوء مصرف مواد در دامنه سنی ۲۷-۲۱ سال مشاهده می شود و بررسی مقایسه ای میزان تحریفهای شناختی و بهداشت روانی معتادان و غیر

^۱Jackson, N
^۲Weiss, M
^۳Lundquist, I
^۴Shade, P

معتادان نشان می دهد که سطح پایین تحمل ناکامی افراد در شروع ، تداوم و عود مصرف مواد مهم است (کاظمی و همکاران ، ۱۳۸۳) . یافته های پژوهشی نشان می دهد که بیشتر دانشجویانی که دست به خودکشی زده یا به مصرف مواد روی آورده بودند ، دچار مشکلات عاطفی از جمله افسردگی ، اضطراب ، روابط ناخوشایند ، ناامیدی ، احساس گناه و تنهایی بودند (ترقی جاه و نجفی ، ۱۳۸۷) .

پژوهشها نشان داده اند که علیرغم پیشرفت های قابل توجه در زمینه درمانهای دارویی وابستگی به مواد مخدر ، مقادیر نسبتا بالایی از شکست در درمان و افزایش بازگشت (عود) گزارش شده است (گالانترو کلبر ، ۲۰۰۴ ، مایسو و کانرژ ۲۰۰۵ ، میلر ، ۲۰۰۵ ، برسلین ، زاک و مک ماین ، ۲۰۰۲) . بدین ترتیب به نظر می رسد کاهش میزان بازگشت یکی از اساسی ترین چالش های درمانگران در حوزه درمان وابستگی به مواد مخدر باشد. تعداد قابل توجهی از پژوهشها نشان داده اند که در سبب شناسی ، درمان و پیشگیری از بازگشت (عود) به مصرف مواد ، حالت های هیجانی منفی (از قبیل خشم و افسردگی) میل و وسوسه از مهمترین عوامل اصلی بازگشت هستند (نقل از مارلات و ویتکووتیز ، ۲۰۰۵) .

متاسفانه عود اعتیاد تاثیرات زیادی بر فرد و جامعه و خانواده دارد ، فردی که بعد از ترک دوباره به سوی مواد بر می گردد احساس گناه ، ناامیدی ، خجالت و عصبانیت گریبانگیر او می شود. عود مکرر از فعالیتهای روزمره فرد جلوگیری می کند ، اعتماد به نفس ، مسولیت پذیری و کارآمدی فرد کاهش می یابد و به تبع تاثیرات زیادی نیز بر خانواده می گذارد ، مشکلات خانوادگی از سر گرفته می شود ، بی اعتمادی اعضای خانواده به فرد معتاد تقویت شده و ترک بعدی و پذیرش آن را مشکل تر می کند (عزمی ، ۱۳۸۶) .

اعتیاد از مواردی است که بیشتر در افرادی دیده می شود که زندگی بی معنایی دارند نه افرادی که اهداف والایی دارند. بسیاری از الکلی ها نیز از بی معنایی رنج می برند (هدایتی ، ۱۳۸۵) .

یک دسته از افرادی که بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار می گیرند افراد افسرده هستند ، افسردگان بیشترین و مهم ترین بخش معتادان را تشکیل می دهند ؛ افراد افسرده ، ضعف روانی

دارند و به نوعی احساس خلاء شخصیتی می کنند. آنها به تصور خودشان ، توان لذت بردن از دنیا را ندارند ، همواره احساس ناتوانی و خستگی می کنند و خود را تهی از هر گونه توان و احساس مطلوب می دانند ، چنین افرادی ممکن است با مصرف مواد در جستجوی جادویی بر آیند که به دردهایشان پایان بخشد و خلاء هایی را که در خودشان احساس می کنند رفع، و نقص شخصیتشان را برطرف کنند (بابا گل زاده ، ۱۳۸۶) .

آمارها نشان می دهد که در سال ۲۰۲۰ آمار مبتلایان به اختلالات روانی به ۱۵٪ خواهد رسید . به این معنی که وجود انسانهای افسرده ، مضطرب و ناامید بار سنگین بیشتری بر دوش جوامع خواهد گذاشت . این مطلب نشان می دهد که اجتماع جهانی برای بهبود زندگی فردی و اجتماعی کارها و راههای ناپیموده فراوانی پیش رو دارد (کاترین^۱ ، ۲۰۰۷) .

طبق یک بررسی که در سال ۲۰۰۷ در کانادا صورت گرفت : بیش از ۵۰٪ جوانانی که در جستجوی درمان اعتیاد بودند به طور همزمان دچار یک اختلال در سلامت روانی خود نظیر افسردگی و یا اضطراب بوده اند (لسی^۲ ، ۲۰۰۸) .

یکی از راهکارهایی که می توان اعمال کرد تا افراد مبتلا به اعتیاد هر چه سریعتر از این مهلکه رهایی یابند و افراد مستعد دیگری را نیز به دام این گرفتاری نیندازند پرداختن به مسئله درمان اختلالات روانی همایند این بیماری می باشد . بسیاری از بیمارانی که در جستجوی درمان اعتیاد می باشند و یا برای درمان اعتیاد ارجاع داده شده اند ، یک " تشخیص دو گانه " دارند (میرمن و ویس ، ۱۹۹۱ ، ریجر و همکاران ، ۱۹۹۰ ، به نقل از زمستانی) . شاید بتوان مسئله را به این صورت توجیه کرد که زنان معتاد برای کاهش افسردگی خود به مصرف مواد مخدر روی می آورند.

در این موارد لازم است با ایجاد امید در فرد ، در مقابل او راههایی چند به وجود آورد تا در صورت بروز سد واقعی ، علایم روانی شدیدی برایش پیدا نشود و راه تکاملی خود را تنها در یک راه نداند (حسینی ، ۱۳۷۳) . مقیاس امید شاخص خوبی برای سلامت روانی و جسمانی می باشد ، به دلیل اینکه دو کیفیت مهم را که برای برآورده شدن نیازها ضروری هستند (عامل تفکر و مسیرهای

^۱Catherin, Ann
^۲leslie, K

تفکر) ارزیابی می نماید. امید سبب ایجاد هیجان مثبت شده و هیجان مثبت یکی از شرایط احراز بهزیستی^۱ ذهنی است، بهزیستی ذهنی شامل ارزیابی ذهنی از وضعیت جاری شخص در دنیا است (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۷).

امید مجموعه توانایی های فرد برای ایجاد گذرگاههایی به سمت اهداف مطلوب و در ادامه داشتن انگیزه لازم برای استفاده از این مسیرهاست. امید هنگامی نیرومند است که هدفهای ارزشمندی را در بر گیرد و با وجود موانع چالش انگیز ولی برطرف شدنی، احتمال دستیابی به آن هدفها در میان مدت وجود داشته باشد. هنگامیکه هدف امید برآورده می شود تبدیل به دارایی می شود (استوارت، ۲۰۰۵، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۸۶). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است امیدواری که نوعی احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است، عامل مهم در روان درمانی فردی و گروهی نیز به حساب می آید (بیلر، ۲۰۰۴).

مشاوران آدلری معتقدند ناامیدی وضعیتی است که مانع کشف امکانات تازه و بروز عملکرد افراد می شود و ترغیب کردن مراجعین را پادزهر ناامیدی می دانند (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه، سید محمدی ۱۳۸۵). ناامیدی شاخص مهم افسردگی می باشد. ناامیدی به این مفهوم می باشد که مشکلات فعلی بدون هیچ گونه انتظار نتایج مثبت برای همیشه ادامه خواهد داشت و از آنجا که افراد در مسیر رشد شناختی، توانایی برنامه ریزی برای آینده را پیدا می کنند و به آرزوها و انتظاراتی در مورد آینده علاقمند می شوند، این انتظارات منفی و ناامیدی می تواند تاثیر زیادی بر آینده آنها بگذارد (هدایتی، ۱۳۸۵).

هر چند ناامیدی به عنوان یک عامل خطر ساز، سالهای زیادی در ادبیات تحقیق مورد بحث بوده است. علیرغم این، هانا^۲ (۱۹۹۱) به ایده امید بیش از ناامیدی پرداخته است و امید را یکی از نشانه های سلامت روانی می داند. او معتقد است افراد با نگاه امیدوارانه به آینده، با مسولیتهای زندگی درگیر می شوند و اراده لازم برای مدیریت ماهرانه زندگی خود را پیدا می کنند. پس از طرح نظریه امید از طرف اسنایدر و همکاران (۲۰۰۲)، حجم وسیعی از پژوهشها به بررسی رابطه

^۱Well being
^۲Hana,e.j

امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و حتی جسمانی پرداختند. نتایج تحقیقات نشان می دهد که امید با عاطفه مثبت (اسنایدر و همکاران ، ۱۹۹۶) ، و احساس خود ارزشمندی (اسنایدر و همکاران ، ۱۹۹۷) همبستگی مثبت دارد . همچنین امید با افسردگی (ولز ، ۲۰۰۵ ، فلدمن و اسنایدر ، ۲۰۰۵) ، و با اضطراب (شروین و همکاران ، ۱۹۹۲) و به طور کلی عواطف منفی ، همبستگی منفی دارد . تحقیقات نشان داده است که علائم افسردگی و اضطراب در افراد امیدوار کمتر گزارش می شود. امید پایین می تواند سطح افسردگی و ضعفهای روانی اجتماعی را پیش بینی کند. افسردگی با عدم تحقق اهدافی که برای فرد اهمیت زیادی دارند مرتبط است (اسنایدر ، ۱۹۹۴) . همچنین امید با عملکردهای سازگارانه نظیر سازگاری روان شناختی ، سلامت جسمانی و مهارت های حل مساله رابطه مستقیم و با عملکرد تحصیلی همبستگی بالایی دارد (جکسون ، ویس و لاندکویست ، ۲۰۰۳) .

طبق اصول روان شناسی مثبت ، مداخلاتی از جمله رشد مفهوم هدفمندی و معنای زندگی (ایمونز^۱ ، ۲۰۰۳) ، رشد دادن خود گردانی^۲ ، خود کنترلی^۳ (ورسچ ، اسپچیر ، کارور و شولز^۴ ، ۲۰۰۳) ، عشق ورزی^۵ (هندریکس^۶ ، ۲۰۰۲) ، افزایش تاب آوری (گارمزی و ماتسن ، ۱۹۹۱) ، افزایش امیدواری (اسنایدر و لویز ، ۲۰۰۰) و ... به منظور کمک به کشف ظرفیتهای و توانایی های شخصی افراد طراحی شده اند تا به آنها در عملکرد فردی و اجتماعی بهتر ، پیگیری اهداف شخصی درونی و سلامتی روانی یاری رسانند (به نقل از آیلت ، ۲۰۰۴) .

امید درمانی این هدف را در نظر دارد که به درمانجویان کمک کند تا هدفهای روشنی را فرمول بندی کرده ، مسیرهای متعددی را برای این هدفها ایجاد نموده و آنان را برانگیزد تا هدفهایشان را تعقیب نمایند و موانع را به عنوان چالشهایی برای غلبه بر آنها از نو چارچوب بندی کنند (کار ، ۲۰۰۴ ، پاشا شریفی و نجفی زند ، ۱۳۸۵) .

^۱Emmons

^۲Self-regulation

^۳Self-control

^۴Worsch, Scheier, Carver, Schulz

^۵providing love

^۶Hendricks

با توجه به اینکه بعد از ترک و درمان افراد معتاد ، پس از مدت نه چندان طولانی بیشتر این افراد به مواد مخدر روی می آورند و استفاده را از سر می گیرند . موضوع عود مکرر قابل تامل است. این افراد بعد از ترک هنوز سر در گم هستند و دائما با وسوسه استفاده مجدد از مواد مخدر رو به رو می شوند ، که در نهایت در اکثر موارد به استفاده مجدد از مواد منجر می شود و تا به حال تقریبا اکثر درمان ها چندان موفق نبوده اند و در کاهش میزان عود تاثیر چندانی نداشته اند. واقعیت آن است که آنچه عملا پژوهشگران عرصه اعتیاد و حتی معتادان و خانواده های آنان را از پای در آورده عود های مکرر و عدم توانایی معتاد در کنترل آنهاست (علی مددی ، ۱۳۸۴) . به نظر می رسد عود به عنوان مسئله ای ساده اما حل نا شدنی در برابر پژوهشگران و درمانگران ایستاده است. بنا براین به نظر می رسد که روشهای درمانی که بتواند این مسائل را اصلاح نماید ، موجب افزایش اثر بخشی درمان می گردند.

در رابطه با موضوع تحقیق حاضر ، نتایج بررسی ها نشان می دهد که جلسات روان درمانی اثرات مثبتی بر بهبود سلامت جسمانی و روانی افراد معتاد داشته است. با توجه به تاثیرات روانی بیماری اعتیاد بر وضعیت مبتلایان ، در دهه های اخیر درخواست حمایت های روانی و اجتماعی^۱ از طرف بیماران معتاد رو به افزایش نهاده است (گیبونز^۲ ، ۱۹۹۰ ، به نقل از زمستانی) .

تحقیقات متعدد نشان داده اند که نرخ شیوع علائم افسردگی در معتادان بالاتر از جامعه قرار دارد و افسردگی جزء اختلالات همایند^۳ با سوء مصرف مواد می باشد (کرام^۴ و همکاران ، ۱۹۹۴) . و با توجه به اینکه افسردگی می تواند موجب بی علائگی و ناامیدی شده و در نتیجه تعادل سلامتی انسان را به مخاطره بیندازد ، و از طرف دیگر اختلالات روانی موجب کاهش توانایی فرد در ترک اعتیاد می گردد ، این سوال مطرح می شود که آیا می توان با استفاده از امید درمانی بر روی زنان معتاد ، میزان افسردگی آنان را کاهش داد ؟ یافته دقیقی نیز (حداقل در سطح داخلی) در دست نیست که آیا روش امید درمانی در زمینه کاهش میزان افسردگی زنان معتاد اثر بخش است یا نه ؟

^۱Psycho-social Supports

^۲Gibbons

^۳Comorbid

^۴Crum

لذا در پژوهش حاضر برآنیم تا دریابیم که آیا امید درمانی می تواند از میزان افسردگی بیماران معتاد بکاهد و از عود مجدد آنان پیشگیری کند .

اهمیت و ضرورت مسئله

امروزه معضل اجتماعی مواد مخدر یکی از بحران های عمده در سطح جهان است که رد پایش در تمامی جوامع انسانی یافت می شود و متأسفانه گریبانگیر کشور ایران نیز شده است و از یک سو باعث از هم پاشیدگی خانواده ها و از سوی دیگر گسترش روز افزون آمار جرم و جنایت را به دنبال خواهد داشت که در تبع آن موجب پیچیدگی اوضاع فعلی کشور شده است به گونه ای که علیرغم تمهیدات اتخاذ شده در ابعاد گوناگون هر روز نسبت به قبل شاهد وخامت و پیچیده تر شدن اوضاع هستیم. در این میان افزایش استفاده از مواد مخدر در بین زنان نیز بر این پیچیدگی می افزاید. زنان به علت جایگاه ویژه و نقش خطیری که در محیط خانواده دارند اگر گرفتار اعتیاد شوند تاثیر بسیار مخربی بر خانواده خواهند گذاشت و به تبع آن جامعه نیز در گیر مشکلات عدیده خواهد گشت . از این رو تحقیق و پژوهش در رابطه با زنان معتاد و وضعیت آنان بسیار پر اهمیت می باشد (شیرزاد ، ۱۳۸۰) .

به دلیل آنکه پس از بهبود جسمانی بیمار ، وابستگی روانی به قوت خود باقی می ماند و اکثریت بیماران به علت کشش و علاقه به مصرف و احساس آرامشی که مصرف مواد مخدر برای آنها ایجاد می کند به سوی مصرف مواد مخدر باز می گردند. بنابراین انجام اقدامات روان شناختی و استفاده از روشهای روان درمانی برای کمک به افرادی که وابستگی به مواد مخدر دارند از ضروریات ترک اعتیاد موفق می باشد . به دلیل آنکه افراد وابسته به مواد مخدر دارای نگرش ها یا طرحواره های غلط می باشند در هنگام مواجهه با شرایط و موقعیت های مختلف زندگی این نگرشها باعث به وجود آمدن هیجانات و احساسات منفی در آنها شده و همین احساسات محرک مهمی در وابستگی و بازگشت آنها به مواد مخدر است. لذا با استفاده از مداخلات روان شناختی می توان روش جدیدی از

فکر کردن به آنها آموخت تا با داشتن احساسات مطلوب تر ، نیاز کمتری برای پناه بردن به مواد و فرار از واقعیت های مهم زندگی احساس کنند (سرگلزایی ، ۱۳۸۱) .

با توجه به اینکه اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مزمن، پیش رونده و عود کننده است و عوامل و شرایط زیستی - روانی منجر به گرایش مجدد به سوء مصرف مواد مخدر می شود ضروری است اقدامات درمانی در سطوح مختلف پزشکی - روانپزشکی و به خصوص روانشناختی به صورت مستمر و پیگیرانه برای کسانی که دچار این بیماری هستند انجام شود. مطالعات مختلف نشان داده اند که میزان عود در بین معتادان به الکل و مواد مخدر بسیار بالاست (مالی و مارلات، ۲۰۰۶). به عنوان مثال میلر و هستر، ۱۹۸۰ در بررسی ۵۰۰ گزارش تحقیقی در مورد نتایج و اثربخشی برنامه های ترک اعتیاد به این نتیجه رسیدند که سه چهارم افرادی که دوره ی درمان را کامل نموده اند در فاصله ی یکسان پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته اند. کاتالونر و دیگران، ۱۹۸۸؛ (به نقل از دالی و مارلات، ۲۰۰۶) گفته اند که میزان عود در بین مصرف کنندگان مواد افیونی بین ۲۷ تا ۹۷ درصد بوده است .

نتایج این مطالعات ضرورت و پیگیری معتادان درمان شده را نشان می دهد و شواهد حاضر نشان می دهد که در طول یک سال اول ترک اعتیاد میزان عود بسیار بالاست به طوری که میزان عود اعتیاد در ایران به طور متوسط ۸۸ درصد اعلام شده است . به نظر می رسد که پیگیری در طول یک سال پس از تکمیل دوره درمانی می تواند به موفقیت بیشتر مراجعان در پرهیز از مصرف مواد مخدر منجر شود (عزمی ، ۱۳۸۶) .

با توجه به مراتب بالا این سوال پیش می آید که چه باید کرد ؟ مسلما پاسخ به این سوال نیازمند انجام مطالعات گسترده و شناسایی علل و عوامل به وجود آورنده این وضعیت است که طبیعتا با توجه به موقعیت ژئوپولتیکی ایران و آسیب پذیری جامعه و امثال آن شاید چاره قطعی و ریشه ای در برخورد با این پدیده وجود نداشته باشد. با این حال می توان کاری کرد که حداقل وضعیت در آینده بدتر از حال نشود و این پدیده حتی الامکان مهار گردد (عسگری ، ۱۳۸۴) .