

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی

دکتر مسعود حجازی^۱، دکتر افسانه صبحی^۱، اصلان صادقی جهان^۲

نویسنده‌ی مسوول: گروه روان شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان masod1357@yahoo.com

دریافت: ۹۴/۳/۲۵ پذیرش: ۹۴/۷/۵

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات روانی در افراد دارای وابستگی به مواد افیونی از شیوع بالایی برخوردار است و همین امر امکان موفقیت روش‌های درمانی برای ترک اعتیاد را کاهش می‌دهد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی مراجعه کننده به مرکز گذری کاهش آسیب شهر زنجان بود.

روش بررسی: جامعه‌ی آماری به تعداد ۹۰ نفر، شامل کلیه‌ی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی بودند که به مرکز گذری کاهش آسیب شهر زنجان مراجعه می‌نمودند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و افسردگی بک بود و آموزش مهارت‌های زندگی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به اجرا درآمد. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که میانگین نمرات اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب و افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی اثر بخش بوده و می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی برای کاهش اختلالات روانی افراد وابسته به مواد افیونی استفاده شود.

واژگان کلیدی: وابستگی به مواد افیونی، اضطراب، افسردگی، مهارت‌های زندگی

مقدمه

مطالعات بسیاری شیوع بالای اختلالات روانپزشکی همچون اضطراب و افسردگی در بیماران وابسته به مواد را نشان داده‌اند (۳ و ۲). افسردگی ممکن است نشان از درماندگی معتادین باشد که این امر به عنوان مانعی برای انجام رفتارهای موثر برای مبارزه با اعتیاد و یا بهره‌گیری از منابع مقابله‌ای موجود در سوء مصرف‌کنندگان مواد محسوب می‌شود.

امروزه از دیدگاه علم روان شناسی، اعتیاد به مواد یک اختلال روانی محسوب می‌شود. بر اساس ادبیات و مطالعات پیشین، حدود ۹۰ درصد معتادین به مواد مخدر، یک یا چند اختلال روانپزشکی دیگر نیز دارند که مهم ترین اختلالات شامل: اختلالات خلقی (مانیک - دپرسیو)، اختلالات اضطرابی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌باشند (۱).

۱- دکترای روان شناسی، استادیار گروه روان شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان
۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی گروه روان شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان

می‌سازد دانش، نگرش‌ها و ارزش‌هایمان را به توانایی واقعی و عینی تبدیل کنیم. هر کسی باید یاد بگیرد که «چه کاری را باید انجام دهد و چگونه آن کار را انجام دهد» یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی احساس ما را در مورد خود و دیگران تحت تاثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این با تغییری که کسب این مهارت در انسان به وجود می‌آورد برداشت و نگرش دیگران نیز از او تغییر می‌یابد. بنابراین مهارت‌های زندگی یکی از عوامل عمده گسترش و تقویت بهداشت روانی است (۷). با عنایت به مسایل مذکور، مسئله‌ی اساسی در این تحقیق این است که آیا آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب و افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی می‌شود؟

روش بررسی

روش پژوهش باتوجه به اهداف و ماهیت موضوع، از نوع آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این تحقیق آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان متغیر مستقل و اضطراب و افسردگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه‌ی آماری پژوهش، به حجم ۹۰ نفر شامل کلیه افراد دارای وابستگی به مواد افیونی بودند که به مرکز گذری کاهش آسیب (مرکز DIC) شهر زنجان مراجعه می‌نمودند. روش نمونه‌گیری، به صورت در دسترس است. بدین صورت از جامعه‌ی موردنظر، ۳۰ نفر که براساس نمرات تست اضطراب و افسردگی بک (نمره بالاتر از ۸ برای اضطراب و بالاتر از ۱۴ برای افسردگی)، واجد شرایط برای شرکت در پژوهش بودند (دارای اضطراب و افسردگی با سطح خفیف، متوسط و شدید) انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش: در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک برای ارزیابی افراد استفاده شد.

همچنین سوء مصرف یا وابستگی به مواد ممکن است عامل بروز افسردگی در دوره اعتیاد یا پس از آن بوده و یا به عنوان پیامدی از افسردگی محسوب شود چرا که اغلب پژوهش‌ها نشان می‌دهند میزان افسردگی در بین معتادان (الکلی یا مواد مخدر) چهار برابر بیشتر از جمعیت عمومی است (۴). اگر چه در مورد توام بودن اعتیاد و افسردگی، آچووا و ویسنت (۱۹۹۶)، معتقدند که: «در معتادان با نشانه‌های افسردگی، اغلب تعیین این که آیا حالت خلقی به عنوان پیامدی از مصرف دارو به شمار رفته یا نشانه‌های محرومیت را بازنمایی می‌کند، یا این که یک بیماری روانی اولیه محسوب می‌شود دشوار است» اما چیزی که مشهود است این نکته می‌باشد که: ترکیب اعتیاد و افسردگی، درمان را دشوارتر می‌سازد چون وقتی که فردی احساس نومی‌دی، غمگینی یا درماندگی می‌کند مقابله با اعتیاد او کار دشواری است که نیاز به ملاحظات چند جانبه و مداوم دارد. بنابراین با دانستن ارتباط بین اعتیاد و افسردگی، آگاهی از احتمال تشخیص دوگانه و اتخاذ ملاحظاتی که دو جنبه را پوشش می‌دهند می‌توان بهبودی را تسهیل نمود (۵ و ۶).

مهارت‌های زندگی عبارتند از: «مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه مقابله موثر با فشارهای روانی و ارابه رفتارهای مثبت و مفید را فراهم می‌آورند». این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازند مسوولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرند و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه در مشکلاتی که در ارتباط با دیگران به وجود می‌آید به شکل موثری روبرو شود. پژوهشگران و صاحب‌نظران روان‌شناسی و علوم رفتاری، تاثیر مثبت مهارت‌های زندگی را در پیشگیری و کاهش مصرف مواد، استفاده از ظرفیت‌ها و توانایی‌های هوشی، تقویت اعتماد به نفس، تقویت خودپنداره (برداشت از خود)، پیشگیری از رفتارهای پرخطرانه، افسردگی و خودکشی و بیماری‌های ایدز مورد تایید قرار داده‌اند. مهارت‌های زندگی، ما را قادر

مانند احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک‌پذیری، آشفتگی خواب، و از دست دادن اشتها ارتباط دارند. این آزمون از نوع خودسنجی است و برای تکمیل آن بین ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان لازم است. برای درک ماده‌ها داشتن توانایی خواندن در سطح کلاس ۵ یا ۶ کافی است. دامنه‌ی نمره‌ها بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی نمره‌های ۴۰ تا ۵۰ به دست می‌آید. به‌طور معمول نمره‌ی افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیر بیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار می‌گیرد. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار خود گزارش دهی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی به شکل گسترده‌ای به کار گرفته می‌شود. ۲۱ عبارت موجود در این پرسشنامه از مشاهده‌ی نشانه‌های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارت‌ها هر یک برحسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود (۹). نتایج فرا تحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک (BDI) حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضریب اعتبار حاصل از باز آزمایشی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار داد. همچنین این آزمون با مقیاس‌های مشابهی که افسردگی را درجه‌بندی می‌کنند، همبستگی متوسطی را نشان داده است (۱۰).

محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه‌ی اول: خوش آمد گویی، معارفه‌ی خود و معرفی تک تک افراد گروه توسط خودشان، ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی، تعریف مهارت‌های زندگی، تاریخچه، معرفی ده مهارت اصلی زندگی و اشاره خلاصه به اهداف آن‌ها، تعیین عناوین و زمان جلسات آینده.
جلسه‌ی دوم: آموزش مهارت خود آگاهی - تعریف خود آگاهی، عزت نفس و ویژگی‌های افراد تاب آور، ویژگی‌های افرادی که خودشان را می‌شناسند و فواید خودآگاهی.

پرسشنامه‌ی اضطراب بک (BAI) Beck Anxiety Inventory: آزمون اضطراب بک از ۲۱ گزینه تشکیل شده است و شدت اضطراب نوجوانان و بزرگسالان را اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون توسط بک و همکاران جهت بررسی و ارزیابی شدت علائم اضطراب تهیه شده است. هر یک از ماده‌های این آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی هراس) را توصیف می‌کند. این آزمون براساس ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره‌ای که در آن به دست می‌آید ۶۳ بوده که نشان دهنده‌ی اضطراب شدید است.

ارزیابی علائم اضطراب در تشخیص‌گذاری‌ها و درمان از اهمیت خاصی برخوردار است. هر چند مقیاس‌های زیادی باتوجه به دیدگاه‌های مختلف پدید آمده است بررسی این مقیاس‌ها نشان می‌دهد که احتمالاً مشکلاتی در مفهوم‌سازی نظری و ویژگی‌های روش شناختی آن‌ها وجود دارد. با توجه به این مشکلات آبرون بک و همکارانش (۱۹۹۰) پرسشنامه‌ی اضطراب بک (BAI) را معرفی کردند که به‌طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش باز آزمایشی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌ای آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده‌ی کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (۸).

پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI) Beck Depression Inventory: ماده‌های BDI اصولاً بر پایه‌ی مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود شدت این نشانه‌ها را براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه بندی کند. پرسش‌ها با زمینه‌هایی

راه‌های تقویت خلاقیت، تعریف مهارت تفکر نقاد، راه‌های تقویت تفکر نقاد، فواید تفکر نقاد.

جلسه‌ی هفتم: آموزش مهارت مقابله با هیجان‌ها- تعریف مهارت مقابله با هیجان‌ها، تعریف خشم، علل بروز خشم، عارضه‌های مدیریت و کنترل خشم.

جلسه‌ی هشتم: آموزش مهارت مقابله با استرس- تعریف استرس، تعریف مهارت مقابله با استرس، منابع استرس و عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله با استرس و شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه.

در آخر جلسه از افراد گروه ارزیابی (پس آزمون) به عمل آمد و از همه اعضا به‌خاطر شرکت در این دوره آموزشی قدردانی شد.

یافته‌ها

در ابتدا داده‌های توصیفی و سپس تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیات پژوهش ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱: داده‌های توصیفی نمرات اضطراب در پیش و پس آزمون

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایشی	۲۴/۱۳	۱۱/۲۳	۱۶/۴۷	۶/۳۶
گروه کنترل	۲۴/۸۰	۹/۶۰	۲۵/۰۷	۸/۰۳

در مرحله‌ی پس آزمون تغییر محسوس در نمره‌ی متغیر اضطراب نسبت به مرحله‌ی پیش آزمون و نیز نسبت به پس آزمون گروه کنترل ایجاد شده است (جدول ۲).

جدول ۲: داده‌های توصیفی نمرات افسردگی در پیش و پس آزمون

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایشی	۲۸/۰۰	۱۲/۵۹	۲۲/۰۶	۱۱/۵۶
گروه کنترل	۲۶/۶۷	۹/۸۹	۳۰/۱۳	۸/۳۲

جلسه‌ی سوم: آموزش مهارت همدلی- تعریف همدلی، موانع همدلی، مهم‌ترین روش‌های همدلی به ویژه گوش دادن فعال و فواید همدلی

جلسه‌ی چهارم: آموزش مهارت تصمیم‌گیری و حل مساله- تعریف تصمیم‌گیری، مراحل تصمیم‌گیری، اهمیت و فواید کسب مهارت تصمیم‌گیری، تعریف مهارت حل مساله، فعالیت‌ها و مراحل‌ی که برای حل مساله ضرورت دارد (تعریف مساله، ارایه‌ی راه حل‌های ممکن، انتخاب راه حل‌های مناسب و اجرا).

جلسه‌ی پنجم: آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر و مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی- تعریف مهارت ارتباط موثر، سبک‌های اصلی در برقراری ارتباط موثر (سبک پرخاشگرانه، سبک منفعلانه و سبک جرأت‌مندانه) و شناخت عناصر ارتباط تعریف مهارت روابط بین فردی، اهمیت روابط بین فردی موثر و فواید روابط بین فردی.

جلسه‌ی ششم: آموزش مهارت تفکر خلاق و تفکر نقاد- تعریف مهارت تفکر خلاق، اهداف و فواید تفکر خلاق،

وضعیت اضطراب: براساس نتایج به‌دست آمده از شاخص‌های توصیفی می‌توان چنین عنوان نمود که میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله‌ی پیش آزمون تفاوت زیادی ندارد ولی

زیادی ندارد ولی در مرحله ی پس آزمون تغییر محسوس در نمره ی متغیر افسردگی نسبت به مرحله پیش آزمون و نیز نسبت به پس آزمون گروه کنترل ایجاد شده است (جدول ۲).

وضعیت افسردگی: براساس نتایج به دست آمده از شاخص‌های توصیفی می‌توان چنین عنوان نمود که میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله ی پیش آزمون تفاوت

جدول ۳: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف

آزمون کولموگروف-اسمیرنف			متغیر
مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری	
۱۸۷	۱۵	۰/۱۶۵	افسردگی گروه آزمایش
۱۹۰	۱۵	۰/۱۵۰	گروه کنترل
۱۸۸	۱۵	۰/۱۶۱	اضطراب گروه آزمایش
۱۴۴	۱۵	۰/۲۰۰	گروه کنترل

که توزیع نمرات از توزیع نرمال تفاوت معنی‌داری ندارد و شرط نرمال بودن نمرات برقرار است. به عبارت دیگر توزیع نمرات گروه نمونه در افسردگی نرمال می‌باشد.

بررسی فرضیه‌های تحقیق: الف: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها: جدول (۳) نشان می‌دهد که سطح معناداری هیچ کدام از گروه‌ها در نمرات افسردگی و اضطراب کوچکتر از ۰/۰۵ نیست. پس می‌توان نتیجه گرفت

جدول ۴: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی کواریانس نمرات درون گروهی آزمودنی‌ها

متغیر	مقدار F	dF1	dF2	سطح معناداری
افسردگی	۲/۳۸	۱	۲۸	۰/۱۳۴
اضطراب	۰/۵۹۹	۱	۲۸	۰/۴۶۱

سطح $Q=0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد پس مفروضه همگنی کواریانس‌ها برقرار است.

ب: بررسی همگنی کواریانس نمرات درون گروهی آزمودنی‌ها: جدول (۴) نشان می‌دهد که مقدار F لوین در

جدول ۵: بررسی همبستگی شیب رگرسیون

متغیر	مقدار F	درجه آزادی	سطح مضاداری
تعامل افسردگی و گروه تحقیق	۱/۸۶	۱	۰/۱۸۴
تعامل اضطراب و گروه تحقیق	۷/۷۴	۱	۰/۱۰۰

ج: بررسی همبستگی شیب رگرسیون: جدول (۵) نشان می‌دهد که مقدار F در سطح $ds=0.05$ معنی‌دار نمی‌باشد پس مفروضه شیب رگرسیون برقرار می‌باشد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس در مورد فرضیه اول

شاخص منابع طبیعی	مجموع معذورات	درجات آزادی	میانگین معذورات	مقدار F	سطح مضاداری	ضریب اتا
اثر همپراش	۳۲۷/۱۷	۱	۳۲۷/۱۷	۷/۷۲	۰/۰۱	۰/۲۲۲
اثر گروه	۵۲۶/۳۵	۱	۵۲۶/۳۵	۱۲/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۳۱۵
خطا	۱۱۴۳/۴۹۵	۲۷	۴۲/۳۵			
جمع کل تصحیح شده	۲۰۲۵/۳۷	۲۹				

فرضیه (۱): آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب افراد دارای وابستگی به مواد افیونی اثربخش است. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه (ANCOVA) به شرح زیر استفاده شده است. با توجه به داده‌های جدول (۶) مقدار $F=12/42$ با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در سطح $\alpha=0.05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب تاثیر دارد. مقدار اتا نشان می‌دهد که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب به اندازه ۳۱/۵ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تاثیر می‌گردد. مقایسه‌ی میانگین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون کاهش پیدا کرده است. پس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب می‌شود.

فرضیه (۲): آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی اثربخش است. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه (ANCOVA) به شرح زیر استفاده شده است. با توجه به داده‌های جدول (۷) مقدار $F=4/74$ با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در سطح $\alpha=0.05$ معنی‌دار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی تاثیر دارد. مقدار اتا نشان می‌دهد که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی به اندازه ۴/۷۴ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تاثیر می‌گردد. مقایسه‌ی میانگین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون کاهش پیدا کرده است. پس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش افسردگی می‌شود.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس در مورد فرضیه دوم

شاخص منابع تغییرات	جمع معذورات	درجات آزادی	میانگین معذورات	مقدار F	سطح مضاداری	ضریب اتا
اثر همپراش	۲۱۴/۴۹	۱	۲۱۴/۴۹	۲/۲۰۵	۰/۱۴۹	۰/۰۷۵
اثر گروه	۴۶۱/۵۴	۱	۴۶۱/۵۴	۴/۷۴	۰/۰۳۸	۰/۱۴۹
خطا	۲۶۲۶/۸۴	۲۷	۹۷/۲۹			
جمع کل تصحیح شده	۳۲۶۶/۹۷	۲۹				

فرضیه (۳): آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی اثربخش است. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه (ANCOVA) به شرح زیر استفاده شده است. با توجه به داده‌های جدول (۸) مقدار $F=12/42$ با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در سطح $\alpha=0.05$ معنی‌دار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی تاثیر دارد. مقدار اتا نشان می‌دهد که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی به اندازه ۳۱/۵ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تاثیر می‌گردد. مقایسه‌ی میانگین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون کاهش پیدا کرده است. پس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب می‌شود.

فرضیه (۳): آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی افراد دارای وابستگی به مواد افیونی اثربخش است. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه (ANCOVA) به شرح زیر استفاده شده است. با توجه به داده‌های جدول (۸) مقدار $F=4/74$ با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در سطح $\alpha=0.05$ معنی‌دار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی تاثیر دارد. مقدار اتا نشان می‌دهد که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی به اندازه ۴/۷۴ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تاثیر می‌گردد. مقایسه‌ی میانگین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون کاهش پیدا کرده است. پس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش افسردگی می‌شود.

بعضی از مبتلایان به این نوع بیماری‌های روانی برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند. وی همچنین اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش اضطراب و سوء مصرف مواد تایید نموده است (۷). به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب می‌شود که اضطراب فرد کاهش یابد و کاهش اضطراب می‌تواند بر کاهش مصرف مواد نیز اثر بخش باشد و برای نتیجه‌گیری مفید و موثرتر از مداخلات آموزشی باید عوامل مهمی مانند مسایل فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی، اقتصادی، فردی و خانوادگی افراد مدنظر قرار گیرد. همچنین نتایج یافته‌های پژوهش با مقایسه‌ی میانگین نمرات افسردگی پس از آزمون دو گروه بیانگر تفاوت در بین دو گروه می‌باشد و تفاوت معناداری در میزان افسردگی مشاهده شد. پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش افسردگی می‌شود. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های برخی دیگر از پژوهشگران همسو است (۱۳ و ۱۲ و ۱۰). تبیین اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی بدین صورت می‌تواند بحث شود که رابطه‌ی احساس افسردگی و مصرف مواد، دو طرفه است. احساس افسردگی می‌تواند باعث شود که فرد برای فرار و تسکین، به مصرف مواد روی آورد و اعتیاد و مصرف مواد مخدر می‌تواند احساس افسردگی را تشدید و به حالت خود ویرانگر تبدیل کند. در واقع این دو حالت به صورت یک سیکل معیوب یکدیگر را تشدید می‌کنند. مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده است بین ۱۵ تا ۵۰ درصد از کسانی که مصرف مواد مخدر دارند دچار افسردگی هستند (۱۴). در این راستا افقه و همکاران در پژوهشی نشان دادند که حدود ۴۲/۴ درصد از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد قبل از گرایش به مواد دچار نوعی افسردگی بوده‌اند و تنها ۱۲ درصد پس از گرایش به مواد دچار افسردگی شده بودند. با توجه به یافته‌ها، بسیاری از محققین اعتیاد، افسردگی توام با اعتیاد را به‌عنوان

مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی به اندازه ۱۴/۹ درصد می‌باشد. بنابراین فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تایید می‌گردد. مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین نمره گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون کاهش پیدا کرده است. پس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش افسردگی می‌شود.

بحث

نتایج یافته‌های پژوهش، با مقایسه‌ی میانگین نمرات اضطراب پس از آموزش دو گروه، بیانگر تفاوت در بین دو گروه می‌باشد و تفاوت معناداری در میزان اضطراب مشاهده شد و کاهش در گروه آزمایش به‌اندازه ۳۱/۵ درصد می‌باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب می‌شود. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های برخی از پژوهشگران همسو است (۱۱ و ۳ و ۲). در تبیین این موضوع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب تاثیر می‌گذارد. زیرا اضطراب ناشی از نداشتن مهارت و پیش‌بینی موقعیت است. اگر ما ارزشمند بودن خود را مبتنی بر نحوه‌ی رفتار دیگران بدانیم اشتباه بزرگی مرتکب شده‌ایم. اگر مردم با ما خوب برخورد نکنند احساس افسردگی و خشم می‌کنیم و اگر آن‌ها با ما خوب باشند، احساس اضطراب می‌کنیم. زیرا فکر می‌کنیم اگر چه آن‌ها در حال حاضر با ما خوب هستند ولی ممکن است در آینده این طور نباشد. تنها راه بیرون آمدن از این دام پذیرش خویشتن است.

اختلالات توام مصرف مواد و اضطرابی پیش‌آگهی بیماری را بدتر کرده و به‌طور بارز خطر خودکشی را در بین بیماران مبتلا به افسردگی اساسی یک قطبی و اختلال دو قطبی بالا می‌برند (۱). در این رابطه طارمیان بیان می‌کند یکی از بیماری‌های روانی که احتمال مصرف، سوء مصرف و وابستگی را به وجود می‌آورد، اختلالات اضطرابی است.

آموزش مهارت‌های زندگی به فرد کمک می‌کند که کمتر در معرض تجربه‌ی خلق منفی قرار گیرد و کاهش افسردگی وی در کاهش مصرف نیز اثر بخش خواهد بود. در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود از این روش آموزشی در مراکز درمان اعتیاد و پیشگیری از عود افراد وابسته به مواد مخدر استفاده شود.

یک مشکل اساسی دانسته و معتقدند که بحث مداومی درباره تعیین و تشخیص همزمان اختلالات خلقی و مشکلات سوء مصرف وجود دارد (۸ و ۱۵).

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که

References

- 1- Kaplan and Sadok. Summary of psychiatry. Translated by N. Pourafkari. Tehran Shahr-e-ab publications. 2011.
- 2- Botvin GJ. Life skills program, middle school curriculum, national health promotion associate inc. Available from: <http://www.lifeskillstraining.com>
- 3- Botvin GJ. Life skills Training, princeto Health press Inc. 2000.
- 4- Hazelden P. "Facts about Addiction and Depression" Mental Health Center, Foundation. 2004.
- 5- Lewin. Clinical and theoretical aspects of depression. In: Calhoun, K.ND AL. Innovative treatment methods in psychopathology. 1984.
- 6- Lewinsohn P, Aronad M. Behavioral treatment of depression: A social Learning approach, In J.F. Clarkin 8H.I. Glazer (Eds). 1981.
- 7- Taromian F. Facts about healthy living without drug abuse. Tehran: Tarh-o-Naghsh publications.
- 8- Afqeh S, Khalilian A.R. Studying the actors

- associated with addiction in Mazandaran province. *J Mazandaran Unive Med Sci*. 1996; 12: 25-30.
- 9- Beck AT, Steer RA. The psychological coporatio: New York. 1984.
- 10- Amiri-Barmkuhi A. Teaching life skills to reduce depression. *Iran Psychol*. 2008; 20: 297-306.
- 11- Haj- Amini A. The effect of life skills education on adolescents' emotional reactions. *J Behav Sci*. 2008; 3: 263-70.
- 12- Levin S. Some suggestions for treating the depressed patient, Inw. Gaylin (Ed), The meaning of despair. New York: Aronson. 1968.
- 13- Lorand S. Dynamics and therapy of depressive states In W. Gaylin (Ed.), The meaning of despair. 1968.
- 14- Momtazi S. Family and Addiction. Zanjan: Mahdis Publications. 2003.
- 15- Kalin NH, Shelton S. Opiate modulation of separation- induced. Distress in non- human primates. *Brain Res*. 1998; 440: 285-920.

Efficacy of Life Skills Training on Reducing Anxiety and Depression in Drug Dependent Subjects

Hejazi M¹, Sobhi A¹, Sadeghi jahan A¹

¹Dept. of Psychology, Faculty of Education, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Hejazi M, Dept. of Psychology, Faculty of Education, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

E-mail: masod1357@yahoo.com

Received: 15 Jun 2015 **Accepted:** 27 Sep 2015

Background and Objective: Pervasive prevalence of mental disorders among drug dependent individuals may reduce the success of treatment for drug addiction. In this study, the effect of life skills training on attenuation of anxiety and depression among drug dependent people referred to drop-in centers for harm reduction in Zanjan City was investigated.

Materials and Methods: The population included 90 drug dependent subjects referred to drop-in center for harm reduction in Zanjan City. Using convenience sampling method, the researchers took advantage of pretest-posttest control group design throughout this study. Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory were implemented as instruments. Teaching life skills to the experimental group was carried out for 8 sessions 90 minutes each. Analysis of covariance in inferential statistics was used to analyze the collected data.

Results: The results exhibited diminution in the experimental group's post-test anxiety and depression scores.

Conclusion: Life skills training can be valuable in reducing depression among drug abusers and in the similar way can be efficient in reducing mental disorders of drug dependent people.

Keywords: Drug dependence, Anxiety, Depression, Life skills