

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ارتقاء بهزیستی روانی زنان معتاد شهر اصفهان

سمیره دهقانی فیروزآبادی^۱، مریم فاتحی زاده^۲، حسینعلی مهربانی^۳

مقدمه

امروزه مسأله مواد مخدر در سطح جهان در ردیف چهار بحران جهانی است. هیچ کشوری از این بلای خانمان سوز در امان نبوده و نیست. وجود ۲۸۰ هزار هکتار زمین زیر کشت مواد مخدر در سطح جهان، ۲۱۸ میلیون نفر معتاد و ۱۰ میلیون نفر قاچاقچی مواد مخدر و سود نامشروع حاصله از این تجارت مرگبار که میزان ارزش قاچاق شده آن در هر سال حدود ۴۰۰ میلیارد دلار می‌باشد، تقریباً معادل دو برابر عایدات صنعت داروسازی جهانی و یا حدود ۱۰ برابر کل کمک‌های رسمی برای توسعه کشورهاست. (کشوری، ۱۳۸۸) از نظر آسیب‌شناسی هر دارویی که بعد از مصرف چنان تغییراتی را در انسان به وجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد آن دارو، مخدر است و کسی که چنین موادی را مصرف می‌کند معتاد شناخته می‌شود. (آذر، ۱۳۸۹) به ویژه اعتیاد زنان بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی خانوادگی تأثیر بسزایی دارد. از جمله این ابعاد (سلامت روان، سلامت بدن، زندگی مناسب خانوادگی و زندگی مناسب اجتماعی) است. طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی^۴ یکی از مهمترین موضوعات پژوهش‌های بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت بیماران مورد تأیید قرار گرفته و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت‌های موجود میان بیماران، پیش‌بینی عواقب بیماری و ارزیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است.

۱- کلمه کیفیت از لغت لاتین به معنی چیزی و چه (qual) استخراج شده و معنای تحت‌اللفظی آن چگونگی زندگی کردن است. و در برگیرنده تفاوت‌های ویژه برای هر فرد است. (رحیمیان، ۱۳۸۸).

۱-۱- استنبوک وهالت^۵ (۲۰۰۰) معتقدند که سه حیطة برای کیفیت زندگی وجود دارد که عبارتند از: حس رفاه، حس معنا و حس ارزشمندی. رفاه به جنبه‌ی لذت بردن از زندگی اشاره دارد و حس ارزشمندی به معنای تجربه افراد به عنوان شخص ارزشمند است که با توجه به فعالیت‌های او ایجاد می‌شود. عوامل تأثیرگذار بر حس رفاه، معنا و ارزشمندی شرایط کیفیت زندگی نامیده می‌شوند. و به دو دسته شرایط داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند. بدین ترتیب سلامتی، ظرفیت عملکرد و سازو کارهای سازگاری و شخصیت جزء شرایط خارجی کیفیت زندگی محسوب می‌شوند. شرایط خارجی بر داخلی اثر می‌گذارد و کیفیت زندگی نتیجه نهایی می‌باشد. اگرچه این تأثیر می‌تواند متقابل باشد. اگر شخص احساس کند که زندگی اش با معناست و خودش هم شخص ارزشمندی است. در این صورت این تجارب بر سلامت، ظرفیت عملکرد و سازو کارهای انطباقی او که شرایط داخلی هستند اثر می‌گذارد. به علاوه این شرایط بر شیوه ای که فرد محیط خود را سازمان دهی می‌کند نیز مؤثر واقع می‌شود. (نظری، ۱۳۸۰) علیرغم اینکه تفاوت کلی در تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد بیشتر پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند. این ویژگی‌ها عبارتند از: چندبعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن همه متخصصان دنیا معتقدند کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی است. دانشمندان توافق دارند که کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در نظر می‌گیرد. بعد جسمی، روانی، اجتماعی، معنایی، بعد علایم مربوط به بیماری با تغییرات مربوط به درمان. کیفیت زندگی را باید بیشتر به صورت یک مفهوم ذهنی به کار برد. ارزیابی فرد از سلامت و خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعه کیفیت زندگی می‌باشد. قضاوت فرد در مورد بیماری، درمان و سلامتی فرد اهمیت بیشتری نسبت به ارزیابی عینی از سلامت دارد. پویا بودن کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می‌کند. و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد. این مشخصه در یک رابطه طولی قابل مشاهده است. (مقیم‌دهکردی، صفایی، ۱۳۸۶) به نقل از قاسمی پور، ۱۳۸۷).

۱-۱-۱- سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را به این صورت تعریف کرده است: ادراکی است که افراد از وضعیتی که در آن زندگی می‌کنند و زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی‌ای که در آن هستند دارند. که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق آن‌ها می‌باشد.

(samiredehghani@yahoo.com) : انشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

^۱تویسنده مسئول

(Fatehizade@gmail.com) : استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

(Mehrabihosseini@yahoo.com) : استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

^۳ : استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

و خطبات بهداشتی و روانی کرمانشاه

گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

⁴ Addiction

⁵ Quality of Life

⁶ Stanbook & Holt

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد کرمانشاه

بهداشت جهانی ۶ بعد را برای کیفیت زندگی بیان می‌کند: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیط و بعد معنوی. کیفیت زندگی یک اندیشه بنیادی است و به شخص و محیط زندگی او توجه کرده و دربردارنده مفاهیم مثبتی چون سلامت، عزت نفس و رضایت است.

۲- عزت نفس^۱ از نظر بهداشت روانی و تعادل شخصیت دارای اهمیت فراوانی است. عزت نفس بالا موجب می‌شود تا افراد در زمان مواجه شدن با مشکلات زندگی و در زمان رویارویی با حوادث و بحران‌ها کمتر احساس ناتوانی و دلسردی کنند. (مزلو، ۲۰۰۰). عزت نفس به منزله مجموعه بازخوردها و عقایدی که افراد در روابط خویش با دنیای بیرون ابراز می‌کنند تعریف می‌شود. به بیان ساده‌تر عزت نفس عبارت است از میزان ارزشی که فرد برای خود قائل است. (کوپراسمیت، ۱۹۹۴).

۲-۱- عزت نفس همان ارزیابی نفس است که بر طبق معیارهای فردی خاص صورت می‌پذیرد. هر فرد نقش آن معیارها را در تعیین ارزش انسانی خود بسیار مهم تلقی می‌کند و زیاده روی در مصرف مواد واعتیاد می‌تواند دلیل و پیامد از دست دادن عزت نفس باشد. و در این شرایط پناه بردن به مواد مخدر تصمیمی غلط است زیرا اگرچه در کوتاه مدت احساس بهتری در فرد بوجود می‌آورد اما پیامدهای آن در بلند مدت معمولاً مسئله را وخیم تر می‌کند (آذر، ۱۳۸۹). عزت نفس چگونگی احساس فرد در مورد خودشان را بررسی می‌کند. ممکن است این سطح بندی از احساس مثبت در مورد خود تا احساس بی نهایت منفی متغیر باشد.

۱-۲-۱- عزت نفس شامل احساسات فرد در یک دامنه از حیطه‌هایی همچون چگونگی کنار آمدن افراد با دیگران، تحصیلاتشان، ارزیابی آن‌ها از توانایی تغییر یا انجام دادن تکالیف یا رفتارهای خاص، روابط خانوادگی آن‌ها و احساس آن‌ها از بزرگی و پذیرش خود می‌باشد. برای بسیاری از افراد عزت نفس به صورت گسترده وابسته به چگونگی عملکرد آن‌ها است. (امین جعفری، ۱۳۸۸).

افراد با عزت نفس ضعیف به سادگی تحت تأثیر محرک‌ها و محیط قرار می‌گیرند. و از آنجاییکه زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان مسائل و معضلات روانی بیشتری دارند. اختلالات افسردگی و اضطراب، شایعترین بیماری در نزد آن‌هاست. از طرفی افسردگی به موضوعاتی مانند خودانگاره و عزت نفس فرد ارتباط دارد. زنان نسبت به مردان مصرف کننده مواد معمولاً از عزت نفس و خودانگاره پایین تری برخوردارند معتادان به الکل و مواد مخدر اغلب درباره ترک اعتیاد خویش تردید دارند. این تردید و احساس دودلی باعث می‌شود معتادان به سرعت درصدد درمان برنمایند یا حتی هرگز به درمان خود نیندیشند. عده ی دیگری از معتادان نیز به این نتیجه می‌رسند که باید درمان شوند. اما خیلی زود از این فکر منصرف می‌شوند و فرایند درمان را رها می‌کنند. بسیاری نیز به طور جدی می‌کوشند که خود را تغییر دهند اما پس از مدتی عهد و پیمان خویش را می‌شکنند و مصرف مواد را از سر می‌گیرند همه ی اینها مشکلات مربوط به انگیزه و حفظ آن برای ترک اعتیاد است. (توماس، ۱۹۹۹).

۳- در سالهای اخیر بیشتر به آن دسته از برنامه‌های درمانی توجه شده است که در آن‌ها موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. (میلر و رالنیک، ۱۹۹۱). همیشه این طور بوده است که درمانگران بالینی مراجعانی را که انگیزه ترک اعتیاد را از دست می‌دهند مقصر بدانند. به عبارت دیگر وقتی مراجعی پیش از اتمام درمان از ادامه شرکت در آن سرباز می‌زند این گرایش دیده می‌شود که مراجع را مقصر می‌دانند نه برنامه درمان را. اما به تازگی هرچه بیشتر معلوم شده است که برنامه‌های درمانی انعطاف ناپذیر به این مشکل دامن می‌زنند و یکی از هدف‌های روشن درمان روانی - اجتماعی باید افزایش انگیزه مراجع باشد. (میلر و همکاران، ۱۹۹۲). پروچاسکا و دی کلمنت (۱۹۹۲) اظهار کرده اند که بسیاری از برنامه‌های درمان روانی - اجتماعی نتایج رضایت بخشی در پی نداشته اند زیرا در آن‌ها این فرض بدیهی شمرده می‌شود که مراجعان جدید از انگیزه زیادی برای مشارکت در درمان خود برخوردارند. در واقع در برنامه ریزی درمان معمولاً موضوع انگیزه مراجع نادیده گرفته می‌شود. اما واقعیت این است که اغلب مراجعان در بسیاری از اختلال‌های رفتاری انگیزه زیادی در آغاز درمان برای تغییر ندارند.

۱-۳-۳- ویلیام میلر، استفان رالنیک و همکارانش نوعی شیوه درمانی برای افزایش انگیزه معتاد ارائه کرده اند تا راه حلی برای یکی از مسائل عمده در درمان معتادان یعنی احساس دودلی و تردید برای ترک اعتیاد پیدا کنند. هدف مشاوره برای ایجاد انگیزه، افزایش آمادگی مراجع برای تغییر از طریق به کارگیری عناصر هشت گانه (مشاوره و راهنمایی کردن، رفع موانع، فراهم کردن شرایط انتخاب، کاهش مقاومت، همدلی کردن، باز خورد دادن، شفاف سازی اهداف و یاری رسانی فعال) است. شالوده نظری این شیوه درمانی الگوی مراحل تغییر است (میلر و همکاران، ۱۹۹۸).



کمیته تخصصی اعتیاد و درمان



دفتر تخصصی اعتیاد و درمان



دفتر تخصصی اعتیاد و درمان



دفتر تخصصی اعتیاد و درمان

¹ Self-esteem

² Maslow

³ Cooper Smith

⁴ Thombs

⁵ Miller. & Rollnick

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد کرمانشاه

۱-۳-۱- مصاحبه انگیزشی^۱ روش و سبک بالینی ماهرانه ای، برای فراخوانی و استخراج انگیزه‌های خوب بیماران به قصد ایجاد تغییرات رفتاری در جهت سلامتی آنان است. این روش بالینی بیشتر راهنمایی است تا دستورالعملی. جوهره و ماهیت کلی این روش مشارکت و سهیم شدن^۲، فراخوانی^۳ و احترام به خودمختاری^۴ بیمار است. بنابراین در این مقاله سعی بر آن شد تا با اینگونه آرایش ذهنی یک فضای صمیمانه و نزدیک بین مشاور و اعضای گروه آزمایش در خصوص تغییر رفتار اعتیادی بوجود آید مصاحبه انگیزشی موقعیت ویژه ای را مطرح می‌کند که در آن تغییر رفتار بیمار ضرورت پیدا می‌کند. مصاحبه انگیزشی در جستجوی آن است تا آنچه بیماران در خود دارند را فراخواند، و انگیزه و توانایی آنان را برای تغییر فعال سازد. با وجود جذابیت و رشد بسار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و راه یافتن آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران تحقیقات انجام شده در این زمینه بسیار اندک است. نظر به نبودن کاربرد مصاحبه انگیزشی در ایران و با توجه به شیوع پدیده خانمان سوز اعتیاد تحقیق حاضر با هدف ارزیابی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر افزایش عزت نفس و بهزیستی روانی انجام شد.

مفاهیم، دیدگاه‌ها و مبانی نظری

مهمترین گام در هر تلاش فلسفی یا علمی تعریف دقیق و شفاف مفاهیم مورد استفاده است. مانند بسیاری دیگر از سازه‌ها در روان شناسی تعاریف و نظریه‌های متفاوتی از کیفیت زندگی وجود دارد.

۱-۱- کومینس (۱۹۹۶، به نقل از ماهر، ۱۹۹۹) بیست و هفت تعریف از کیفیت زندگی را مرور کرد و هفت حیطه شامل بهزیستی عاطفی در ۵۵٪، سلامتی در ۶۰٪، بهزیستی روانی در ۵۹٪، بهره‌وری در ۵۶٪، امنیت در ۲۲٪ و رابطه اجتماعی را در ۶۰٪ از تعاریف کیفیت زندگی یافت.

توافق کلی در بین پژوهشگران وجود دارد که سازه کیفیت زندگی متشکل از عوامل عینی و کارکردهای جسمانی، روانی، اجتماعی و عوامل ذهنی (بهزیستی درونی) است. عوامل ذهنی بیشتر بر رضایت از زندگی تأکید دارد. در حالی که عوامل عینی بیشتر بر نیازهای مادی و مشارکت در فعالیت‌ها و روابط بین فردی متمرکز هستند. (لمبر و نیر، ۲۰۰۴). شاخص‌های عینی مواردی مثل سطح سواد، سطح درآمد، شرایط کاری، وضعیت تأهل، امنیت، جایگاه اجتماعی و تولید اقتصادی هستند که هم می‌توانند به طور منفرد و هم به صورت ترکیبی در تعیین کیفیت زندگی مورد تحلیل قرار گیرند. شاخص‌های ذهنی بر اساس ارزیابی بیمار در مورد سطح رضایت، شادی، امیدواری و نظیر این‌ها به دست می‌آیند. در واقع شاخص‌های عینی در بهترین حالت‌ها، فرصت‌ها و امکانات ارتقای کیفیت زندگی را فراهم می‌کنند. ولی به تنهایی نمی‌توانند آن را تعیین کنند. (کاستانزوا همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد بهترین رویکرد در تعریف کیفیت زندگی یک رویکرد ترکیبی (عوامل عینی و ذهنی) باشد. بر اساس این دیدگاه کیفیت زندگی بر اساس کیفیت ارضای نیازهای انسان در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی یک جامعه بر اساس ارزیابی و برداشت خود فرد تعیین می‌شود. (کاستانزوا همکاران، ۲۰۰۷).

عزت نفس به منزله مجموعه بازخوردها و عقایدی که افراد در روابط خویشتن با دنیای بیرون ابراز می‌کنند تعریف می‌شود. (کوبراسمیت، ۱۹۹۴). کاکس و کلینگر (۲۰۰۴) مصاحبه انگیزشی را فنی برای بازتعریف ساختار انگیزشی ناسازگارانه تعریف می‌کنند که افراد را در جهت بهبود عملکرد روان شناختی و دستیابی به اهداف مورد نظر کمک می‌کند. (به نقل از نویدیان، ۱۳۸۹).

۱-۲- لی و دیگران (۱۹۹۸) مدلی در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده اند که طبق این مدل، ساختار مفهومی کیفیت زندگی باید حداقل شامل ۴ بعد یا زمینه گستره زندگی و دو محور عینی و ذهنی باشد. رضایت زندگی ذهنی فرد، توسط شرایط زندگی عینی، نظام سلسله مراتبی نیازهای زندگی و استانداردهای مقایسه شده با زندگی حاضر فرد تعیین می‌شود.

فرانس در نظریه ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار عامل اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت روحی-روانی و وضعیت جسمانی را مؤثر می‌داند. (قاسمی پور، ۱۳۸۷). این چهار متغیر اصلی می‌تواند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. البته درک فرد از کیفیت زندگی نیز می‌تواند بر هر یک از متغیرهای نامبرده تأثیر داشته باشد. بطوری که اگر درک فرد از کیفیت زندگی اش کاهش یابد می‌تواند بر توانایی وی در محیط کاری و شغلی اش تأثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اجتماعی و اقتصادی وی گردد. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز تأثیر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف نیز می‌تواند موجب بکارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری نامناسب در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد. و افزایش تنش خود در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می‌تواند شدت



سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج سلامت

سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج سلامت

سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج سلامت

سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج سلامت

1 motivational interview
2 Collaborative
3 Evocative
4 Honoring Patient Autonomy

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

بیماری را در فرد افزایش دهد. لذا مشاهده می‌شود که کیفیت زندگی یک مفهوم و ساختار چندبعدی و پیچیده می‌باشد. که بایستی از جنبه‌های مختلف ارزیابی شود. (قاسمی‌پور، ۱۳۸۷).

کوپراسمیت خویشتن داری را عامل بسیار مهمی در ایجاد رفتار می‌داند و عقیده دارد افرادی که خویشتن پنداری مثبتی دارند رفتارشان اجتماع پسند تر از افرادی است که خویشتن پنداری آن‌ها منفی است. کوپراسمیت عزت‌نفس را یک قضاوت شخصی در مورد ارزش و مقبولیت خود می‌داند که در نگرش او ظاهر می‌شود.

عزت نفس از نظر راجرز عبارت است از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خود یا قضاوت شخص نسبت به ارزشمندی وجود خود است. (دژکام، ۱۳۸۰).

۳-۱- مصاحبه انگیزشی از دیدگاه روانشناسی سنتی، تلاش برای ثبات، جبران یا معالجه فردی تلقی می‌شود که تا حدودی ناکارآمدی دارد. از منظر روان‌شناسی مثبت نگر، روشی است برای کمک به فرد تا با ارزش‌ها و تجربه هیجان‌ات مثبت در مسیر خود به سمت بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی، مجدداً پیوند برقرار نماید. در واقع مصاحبه انگیزشی توانایی تجربه هیجان‌ات مثبت، علاقمندی، امید، خرسندی و حس الهام بخش درونی را در فرد پرورش می‌دهد تا بیماران بتوانند آینده بهتری را برای خود تصور کنند. موفقیت‌های گذشته را به خاطر آورده و اطمینان به توانایی خود برای تغییر و اصلاح را در زندگی گسترش دهند. (انستیس^۱، ۲۰۰۹).

مصاحبه انگیزشی، روشی مراجع محور، رهنمودی، به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف و برطرف کردن دوسوگرایی است. مبانی و روح مصاحبه انگیزشی تحت عنوان مشارکت، فراخوانی و احترام به خودمختاری بیمار تشریح شده است. بدون در نظر گرفتن این مبانی گرچه فرد می‌تواند از روش‌های مصاحبه انگیزشی استفاده کند اما نمی‌توان آن را مصاحبه انگیزشی قلمداد کرد. (میلر و رولنیک، ۲۰۰۲). علاوه بر مبانی، مصاحبه انگیزشی متشکل از اصولی است که عبارتند از: ابراز همدلی، افزایش تضاد، مدارا با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی. افزون بر این بسیاری از مهارت‌های مصاحبه انگیزشی مستقیماً از درمان مراجع محوری راجرز گرفته شده و عبارتند از: پرسیدن سؤالات باز پاسخ، گوش دادن انعکاسی، تأیید، خلاصه و جمع بندی و فراخوانی صحبت معطوف به تغییر. (کاکس و کلینگر^۲، ۲۰۰۴). به نقل از نویدیان، (۱۳۸۹).

۴-۱: خلاصه نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر جلسات مصاحبه انگیزشی بر ارتقاء عزت‌نفس

توان آماری	میزان تأثیر	ی	سطح معنادار	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	شاخص
۰/۷۶۶	۰/۳۹۴	۰/۰۱۲	۸/۴۴۹	۲۱۰/۵۰۰	۱	۲۱۰/۵۰۰	پیش آزمون	
۰/۹۶۵	۰/۵۶۲	۰/۰۰۱	۶۸۵	۴۱۵/۶۸۸	۱	۴۱۵/۶۸۸	عضویت گروهی	
			۱۶/	۲۴/۹۱۳	۱۳	۳۲۳/۸۷۵	خطا	

نتایج نشان می‌دهد عامل گروه، یا مداخله انجام شده روی گروه آزمایش در مورد عزت‌نفس از لحاظ آماری در سطح $P < 0/05$ معنی دار است. در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مستقل باعث ایجاد تفاوت در این متغیر بین دو گروه آزمایش و گواه شده است. لذا فرضیه تحقیق پیرامون تأثیر کاربرد جلسات مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی بر ارتقاء عزت‌نفس و بهزیستی روانی زنان معنادار ثابت شده و مورد تأیید قرار گرفته است.

جمع بندی و نتیجه گیری - پیشنهادهای و راهبردها

هرگاه انجام کاری در زمینه مربوط به سلامت، به شکلی متفاوت از وضعیت معمول با بیمار مورد توجه قرار بگیرد گفتگو درباره ی تغییر رفتار، در مشاوره پیش می‌آید. انجام کار ممکن است شامل ترک رفتارهای مضر برای سلامتی باشد. مانند: کشیدن سیگار. مصرف مشروبات الکلی و یا به طور کلی سوء مصرف داروها باشد. داروها ممکن است در بسیاری از موارد اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد. کیفیت زندگی مسأله ای ظریف و دقیق است که بررسی ابعاد گوناگون، آن نیاز به زمان و عملیات خاص دارد. پژوهش‌های علمی برای آن شده تا این مفهوم در خصوص زنان معنادار بررسی شود. و با اعمال مصاحبه انگیزشی در جهت بالابردن احساس ارزشمندی و به طور کلی حیطه‌های روانی، کیفیت زندگی زنان معنادار را بالا ببریم.

¹ Anstiss

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

با توجه به اینکه زنان نسبت به مردان روحیه قویتر و جسم ضعیفتری دارند اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس (فکری و عملی) در زنان معتاد شایعتر است. ولی به دلیل قویتر بودن روحیه آنها شاید کنترل بهتری روی اختلالات روانی شان داشته باشند. و حتی اکثراً به مشکلات روحی خود جنبه جسمی می‌دهند. و چون باور ذهنی آنها از کیفیت زندگی شان ضعیف است در مرحله سم زدایی درد جسمانی بیشتری را متحمل می‌شوند و بیشتر از مردان امکان بازگشت به چرخه سوءمصرف را دارند. ضرورت پرداختن به ارتقاء کیفیت زندگی معتادین بالاخص زنان معنادار بدین لحاظ مطرح نظر می‌باشد که زنان بواسطه تأثیرات متعددی که در عرصه‌های مختلف و به ویژه عرصه خانواده دارند جرم آنها آثار بسیار زیانباری بر بیکره جوامع بشری بالاخص کانون خانواده و تربیت فرزندان دارد. زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی هستند. عزت نفس پایین و کمبود قدرت‌های تطابقی در فرد برای مقابله با حوادث روزانه زندگی می‌تواند مقدمه ایجاد اعتیاد یا از نتایج اعتیاد باشد. اگر نتوان گفت همیشه ولی در بسیاری از موارد تغییر رفتار، معتادان حالتی توأم با دوسوگرایی و تردید دارند. آنان خواهان تغییر هستند. ممکن است توانایی انجام آن را هم داشته باشند، دلایل و علل خوبی را برای تغییر بر می‌شمرند، می‌دانند به آن نیاز هم دارند و به هدف هم خواهند رسید، "اما"، و این جایی است که فکرفرد متوقف می‌شود مگر اینکه درمانگر فرد را در برطرف کردن این دوسوگرایی کمک کند. ایجاد رابطه درمانی مطلوب و نیز همدلی و حمایت مستمر از بیمار فاکتورهای مهمی در ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار مصرف مواد می‌باشد

مصاحبه انگیزشی شکل اصلاح شده ای از سبک راهنمایی است. مجری این نوع مصاحبه گفتگوها را به موازات و در جهت سبک راهنمایی هدایت می‌کند. و توجه خاصی به این نکته معطوف می‌دارد که چگونه می‌توان به بیمار کمک کرد تا خود در مورد تغییر رفتار تصمیم بگیرد. در امر مداخله و در طی جلسات تا حد امکان سعی شد با دقت و همدلی به صحت‌های اعضا گوش داده شود. شرایط سخت آنها درک شود. سپس در خصوص گزینه‌ها و راه حل‌های احتمالی مبارزه با مسئله ی اعتیاد از یکایک اعضا سؤال شود. آن گاه با هم ابعاد مثبت و منفی (سود و زیان) هر یک از گزینه‌ها را مورد بررسی قرار دادیم. و در لحظه به لحظه جلسات این حق را که در نهایت این زندگی خودشان است و خودشان هستند که تصمیم می‌گیرند را به رسمیت شناخته و برای این حق ارزش و احترام قائل شدیم. و در نهایت در چارچوب مصاحبه انگیزشی سعی شد به مراجع کمک شود تا در مسیری که خود انتخاب کرده قدم بردارد. در راستای این پژوهش و با توجه به نتایج پس آزمون می‌توان این نتیجه را گرفت که مصاحبه انگیزشی در بالابردن حیطه‌های روانی کیفیت زندگی فوق العاده مؤثر است.

پیشنهاد: ۱- انجام پژوهش مشابه بر روی مردان معتاد و مقایسه جنسیتی بین زنان و مردان معتاد در زمینه تأثیرپذیری از روش مصاحبه انگیزشی. ۲- مشارکت علمی سازمان‌های غیر دولتی و همکاری نیروی انتظامی در سوق دادن معتادان به درمان ار یک سو و تأمین هزینه‌های خدمات درمانی (تحت پوشش صنعت بیمه) از سوی دیگر از جمله مهمترین اقدامات ایجاد انگیزه در ایران خواهد بود.

محدودیت‌های این پژوهش را می‌توان مواردی چون: دشواری جذب و نگهداری بیماران در طول درمان. و کمبود منابع در دسترس و تحقیقات مشابه به ویژه در داخل کشور برشمرد.



مرکز تحقیقات سلامت و ایمنی کرمانشاه



مرکز تحقیقات سلامت و ایمنی کرمانشاه



مرکز تحقیقات سلامت و ایمنی کرمانشاه



سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره
جمهوری اسلامی ایران

کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

مراجع

- ۱) کشوری، ا. ۱۳۸۸. اعتیاد (از میکده تا ماتمکده). چاپ اول. انتشارات گلچین. ۱۳۰ صفحه
- ۲) سرخوش، ا. ۱۳۸۴. مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌شناسی اجتماعی. همدان: انتشارات کریشمه.
- ۳) پورشریفی، ح.، زمانی، ر.، مهریار، ا. ه.، بشارت، م. ع.، رجب، ا. ۱۳۹۰. تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر بهبود شاخص‌های بهزیستی، کیفیت زندگی و مراقبت از خود در افراد مبتلا به دیابت نوع دو. فصل‌نامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. (۲۳) ۶
- ۴) نویدیان، ع.، عابدی، م.، باغبان، ا.، فاتحی زاده، م.، پورشریفی، ح.، هاشمی، م. ۱۳۸۹. تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن. مجله علوم تغذیه و منابع غذایی ایران.
- ۵) رجبی، س. ۱۳۸۳. اعتباریابی آزمون عزت‌نفس روزنبرگ بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- ۶) آذر، م.، نوحی، س. ۱۳۸۹. دایره المعارف اعتیاد و موادمخدر. چاپ افرونگ. انتشارات ارجمند. ۲۳۶ صفحه
- ۷) رحیمیان، م. ۱۳۸۸. روان‌شناسی بالینی سلامت و راهنمای پیشگیری، صورت‌بندی و درمان. تهران: انتشارات دانژه.
- ۸) قاسمی‌پور، ۱۳۸۷. بررسی جامعه‌شناسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- ۹) امین‌جعفری، ا. ص. ۱۳۸۸. مقایسه کیفیت زندگی در خانواده‌های دوسرشاغل و خانواده‌های تک‌نار آور و ارائه الگودر خانواده‌های دوسرشاغل کارمندان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش شغلی.
- ۱۰) دژکام، م. ۱۳۸۰. دانش نوین درباره ایدز: (بیماری یا جرم). تهران: انتشارات دژ.
- ۱۱) رولنیک، استفن، میلر، ویلیام آر.، بوچلر، کریستوفر. مصاحبه انگیزشی در مراقبت‌های بهداشتی درمانی (کمک به تغییر رفتار بیماران). نویدیان، ع.، احمدی، ا.، بخشانی، ن.، پورشریفی، ح. ۱۳۸۹. چاپ اول. انتشارات میثاق. ۲۹۲ صفحه
- 12) Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational Interviewing: a Systematic Review and Meta-analysis. Br. J. Gen. Pract., 55, 513, 305-312
- 13) Maslow AH. Self Actualization and Beyond in G.F.T. challenges of Humanistic psychology. New York: Mc Grawpress; 2000.
- 14) Cooper Smith S. Index Self Esteem Dadsetan. Paryrokh Translation; 1994.p.534.
- 15) Stanbook ,I. Holt. I(1995).Quality of life and health: concept. Methods and application. Oxford: Black well science.
- 16) Anstiss, T, (2009).Motivational interviewing inprimary care. journalclinical psychology Medical seting.16,87-93
- 17) Miller.W. R.,& C Rollnick,S.(2002).Motivational interviewing:preparing people for change.New York: Guilford Press.
- 18) Thombs,Dennis(1999).Introduction to addictive Behavior.SED;The Guilford Press.
- 19) Miller. W.R. ,& C Rollnick,S. ,& C MOYERS,T, B,(1998).Motivitional interviewing.Albuquerque:universite of new Mexico.



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

Examining the effectiveness of motivational interview on the improvement of mental well-being in female addicts in Isfahan

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of motivational interview on mental well-being improvement of female addicts in Isfahan. Method: it was a semi-experimental study whereof 16 abusers of narcotics who were spending their withdrawal period in reeducation center were selected through primary interview. Afterwards, they were randomly put into experimental and control groups. Then the motivational interview was administered by 8 ninety-minute sessions. However the control group did not receive any special education in this regard. The measurement devices were the demographic questionnaire and Koper-Smith self-esteem questionnaire which were administered on both groups as the pretest and finally they took part in posttest stage. To analyze the data the covariance analysis method were applied. The findings indicated that the mean score of both groups had significant difference at $p < 0.05$ level. Conclusion: the psychological therapy in terms of motivational interview is effective on mental well-being improvement and generally on the improvement of female addicts.

keywords: Motivational interview, Mental well-being, Female addicts



شورای عالی انقلاب فرهنگی
گروه تخصصی مشاوره و خدمات روانشناختی



دفتر ارتباطات کارپروزی
شورای عالی انقلاب فرهنگی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه



سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره
جمهوری اسلامی ایران

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.