



بررسی رابطه امید به زندگی در طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر

(رقیه عباسی - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی ؛^۱

دکتر طاهره رنجبری پور - دکتری روانشناسی^۲

سوسن محمدزاده اصل - کارشناس ارشد مشاوره راهنمایی^۳)

چکیده:

مقدمه : امید در واقع برقراری رابطه است و دو وجهه دارد رابطه با خود و رابطه با دیگران . رابطه سالم با خدا اساس و مقدم بر داشتن رابطه با دیگران است کسی که خودش را دوست ندارد احتمالاً دیگران را هم نمی تواند دوست داشته باشد . کسانی که امید پایینی دارند به خودشان هم اعماد و توجه نمی کنند و به اندازه افراد پر امید نیازهایشان را هم برآورده نمی کنند . (بهاری ، ۱۳۹۳) در عموم به لحاظ مفهومی، بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصبی است، که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می کند، به طوری که وجه مشخصه این بیماری اختلال در کنترل انجام عملی، و یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص، با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد.

هدف : این پژوهش به دنبال بررسی رابطه امید به زندگی در طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر می باشد روش : این پژوهش با توجه به گردآوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی و همبستگی است هدف تحقیقات توصیفی و همبستگی توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است و از پرسشنامه میلر در سال (۱۹۸۸) ساخته شده استفاده گردیده

یافته ها : امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه افراد از امید به زندگی بیشتری برخوردار باشند ، به همان نسبت میزان طول دوره پاکی در معتادان به مواد مخدر بیشتر خواهد بود؛ همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می دهد که متغیر امید به زندگی ، ۰/۲۷ درصد از واریانس متغیر طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر را تبیین می کند.

نتیجه گیری: در واقع می توان گفت که افرادی که از امید به زندگی نمرات بالایی گرفته اند، طول دوره پاکی بیشتری داشته اند

کلید واژه ها: رابطه امید به زندگی ، دوره پاکی معتادان به مواد مخدر

^۱ - مسئول نویسنده : رقیه عباسی ، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

^۲ - دکتر طاهره رنجبری پور - دکتری روانشناسی

^۳ - سوسن محمدزاده اصل - کارشناس ارشد مشاوره راهنمایی

مقدمه :

یکی از روش‌های خوب زندگی کردن داشتن «امید» است. معمولاً انسان‌های امیدوار در زندگی موفق و سربلند هستند. همیشه در آیات و روایت‌ها تاکید بسیاری برای امیدوار بودن در زندگی انسان شده است و اگر فردی امید به زندگی نداشته باشد، برنامه‌ریزی و هدفی ندارد و برای او دنیا به آخر رسیده و هیچ سعی و تلاشی برای بهتر زندگی کردن از خود نشان نمیدهد. در نتیجه این افراد دچار یاس و ناامیدی شده و گاهی اوقات دست به خودکشی می‌زنند (دل قوی، ۱۳۹۲).

امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع داشته باشد. هر چه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است. مطابق آمار سازمان ملل کشورهای ژاپن، هنگ کنگ، ایسلند، سوئیس و استرالیا به ترتیب در جهان مقام‌های اول را دارند که با حدود ۸۲ سال از میانگین جهانی ۲۲ درصد بالاتر است. کشورهای سوازیلند، موزامبیک، زیمبابوه، سیرالئون و لسوتو نیز به ترتیب در پایینترین رده قرار دارند. امید زندگی در این کشورها حدود ۴۲ سال است که ۳۸ درصد کمتر از میانگین جهانی و نصف کشورهای بالای جدول است. امید زندگی در ایران برای زنان ۷۲،۶، برای مردان ۶۹،۴ و در کل ۷۱ سال است که ۵،۵ درصد از میانگین جهانی بالاتر است و ایران را در بین ۱۹۵ کشور در رتبه ۱۰۹ قرار می‌دهد. این در حالی است که میانگین سنی فوت‌شدگان تهرانی در سال ۱۳۸۸ به ۴۹ سال و چهار ماه کاهش پیدا کرده است. (دل قوی، ۱۳۹۲).

اعتیاد یک مساله اخلاقی نیست کسانی که معتاد می‌شوند افرادی سست عنصر و بی اراده یا از لحاظ اخلاقی فاسد نیستند. چنین برداشت نادرستی سبب می‌شود تا بسیاری از ما معتادان نتوانیم درخواست کمک کنیم و از این که معتادیم احساس شرمساری کنیم، کاری که هیچ نتیجه مثبتی به همراه ندارد. معتادان به علت احساس شرمندگی، ترس، خشم و و عذاب‌هایی که می‌کشند به حمایت نیاز دارند نه چیز دیگری که حال آنها را نسبت به خودشان بدتر کند. واقعیت این است که اعتیاد یک عارضه و ناراحتی جسمی در مغز است که منجر به اختلال در فعالیت آن می‌شود معتادان و کسانی که آنها را دوست دارند به سختی حاضرند به این واقعیت تن در دهند که اعتیاد نوعی بیماری است و همین امر سبب می‌شود تا فرد معتاد احساس شرمساری کرده و با انکار اعتیاد خود، بخواهد ثابت کند که اوضاع را تحت کنترل دارد. اعتیاد یک بیماری اصلی، پیش رونده و کشنده است. این عارضه، نوعی ارتباط تسکین دهنده با یک ماده روان گردان یا تأثیر گزار بر ذهن و یا رفتاری که ما را در برابر میل بیش از حد، ناتوان می‌کند می‌باشد. اعتیاد به عنوان حالتی که در آن بدن انسان برای انجام فعالیت‌های عادی خود به یک ماده یا یک رفتار خاص وابسته می‌شود تعریف شده است. زمانی که ماده مورد نیاز در اختیار بدن قرار نمی‌گیرد یا انجام رفتاری که شخص معتاد بدان وابسته شده است امکان پذیر نمی‌باشد، نتیجه کار بروز علائم خماری یا محرومیت است. اعتیاد را می‌توان اجبار به انجام کاری تعریف کرد که فرد از پی آمدهای زیانبار آن آگاه است. حتی والدین، همسر و دیگر نزدیکان فرد معتاد به راحتی این واقعیت را که اعتیاد نوعی بیماری است نمی‌پذیرند. علت این امر آن است که این افراد نیز از لحاظ احساسی در فرایند بیماری فرد معتاد درگیر هستند. با آنکه از واژه «اعتیاد» اغلب در اشاره به وابستگی به مواد مخدر یا مشروبات الکلی استفاده شده و تحت عنوان اعتیاد به مواد نیز از آن یاد می‌شود، این احتمال نیز وجود دارد که انسان به فعالیت‌های دیگری چون قمار، پر خوری، روابط جنسی، تماشای تصاویر مستهجن یا حتی خریدهای بی مورد و بیش از اندازه معتاد شود. این گونه اعتیادها تحت عنوان اعتیاد های رفتار یا فرایندی نام برده می‌شوند. بنا به تعریفی که انجمن آمریکایی درمان اعتیاد از واژه اعتیاد ارائه داده است: «اعتیاد یک بیماری اصلی و مزمن می‌باشد که در مدارهای پاداش، انگیزه و حافظه و دیگر اجزاء مربوطه مغز اختلال ایجاد می‌نماید. این اختلال‌ها به ایجاد ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی در انسان منجر می‌شود.»



بروز چنین حالت هائی در انسان سبب می شود که وی برای دستیابی به پاداش (لذت) یا تسکین به مصرف یک ماده مخدر یا انجام رفتاری مخرب و ویرانگر روی آورد. علائم بارز اعتیاد، مختل شدن کنترل رفتار، میل شدید به مصرف و ناتوانی در پاک ماندن مداوم و کاهش قدرت شناخت مشکلات جدی رفتاری و مناسبات و ارتباط با دیگران است. اعتیاد نیز همانند دیگر بیماری های مزمن ممکن است چرخه های لغزش و قطع مصرف را شامل شود. اگر اعتیاد درمان یا با فعالیت های بهبودی همراه نشود حالت پیش رونده آن ممکن است باعث معلولیت مغزی و یا حتی مرگ شود. (محمد خانی؛ ۱۳۸۸)

ستاد مبارزه با مواد مخدر از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۹ در نوبت های متوالی بارها اعلام و تاکید کرده است که در سطح کشور ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد رسمی و ۸۰۰ هزار معتاد بالقوه یا به عبارتی (تفنی) یا (هفتگی) وجود دارد. اما آمار های وزارت بهداشت و شواهد موجود در جامعه مانند تسری اعتیاد به دانش آموزان گسترش مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیر دولتی، تاسیس و راه اندازی اردوگاه های کار اجباری محکومان مواد مخدر و نیز اردوگاه های ویژه معتادان پرخطر، همگی دلالت بر افزایش میزان شیوع مصرف مواد مخدر در سطح کشور در سال های اخیر دارد. البته کارشناسان علت اعلام نشدن تعداد واقعی معتادان در جامعه را (که رقمی معادل دو برابر آمار اعلام شده تخمین می زند) از بین نرفتن قبح پدیده اعتیاد در جامع از یک سو و کاستن از بار روانی آن و نیز کاهش تشویق و اضطراب در بطن جامعه از سوی دیگر می دانند. گفتنی است در همایش درمان سوء مصرف مواد مخدر (آبان ماه ۱۳۸۶) دبیر همایش با اشاره به گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در ایران UNODC با استناد به پژوهش بهداشت در مرداد ماه ۱۳۸۶ یادآور شد در مصرف کنندگان مواد افیونی در کشور ۲/۸ درصد است و این رقم در دنیا ۰/۵ درصد برآورد شده است. دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در اسفند ۱۳۸۶ در یک کنفرانس خبری در مورد آخرین آمار (طرح نجات) یا (جمع آوری معتادان پرخطر) اعلام کرد تا کنون ۲۰ هزار معتاد تزریقی پرخطر جمع آوری شده و تحت پوشش مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی قرار گرفته اند وی اضافه کرد که قبل از اجرای طرح تخمین زده می شد ۵۰ تا ۷۰ هزار معتاد پرخطر وجود داشته باشد. همچنین به کاهش نرخ مرگ و میر معتادان از ۱۲ به ۹ نفر در روز اشاره کرد بنا به اظهار نظر دبیر علمی کنگره علمی پیش گیری اولیه از اعتیاد در سال ۱۳۸۹ حدود ۱۴۰ هزار نفر در ایران برای مصرف مواد مخدر از روش تزریق استفاده می کنند که ۶۵ درصد آنها به ایدز مبتلا هستند. (کریمی درمی، ۱۳۹۰)

تاخیر تحولی صرف نظر از علت آن، باعث تقویت و تداوم اختلالات رفتاری و مشکلات روانی میگردد، زیرا معتادین به علت تأخیر و عقب ماندگی در سطح تحول «خود» به جذبیت خود از دید دیگران اهمیتی نمی دهند؛ چیزی که در سطح سوم تحول ادراک خود می بایست به آن برسند. بنابراین، معتادان، خودشان را برای انجام رفتارهای سازش نیافته و نامطلوب دچار مانع نمی بینند و الگوی ناسازگاری اجتماعی در قالب رفتار ضد اجتماعی (دزدی-تجاوز-تخریب و) به تصویر کشیده می شود. پیامد این گونه رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب، تاخیر در رشد است، زیرا طرد «خود» از طرف دیگران باعث می شود تا تصور «خود» در ارتباط با آنها رنج آور باشد و این موقعیت، تحکیم و تثبیت سطح دوم ادراک خود (ارزیابی های مقایسه ای) را موجب می گردد و در معنی کردن امید به زندگی نقش میانجی را بازی می کند. (سراج؛ فیضی ۱۳۸۶).

در این راستا مهری نژاد، رجبی مقدم (۱۳۹۱) در بررسی اثر بخشی معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت که نتایج حاصله از این تحقیق رویارویی با شرایط دشوار و بحرانی در زندگی هر فرد می تواند با کاهش امید و معنای زندگی وی، موجب افزایش افسردگی و کاهش کیفیت زندگی وی شود. به این منظور آزمون میلر به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر دو گروه آزمایش و کنترل که هر کدام شامل ۱۵ نفر بودند، اجرا شد. در فاصله بین پیش آزمون و پس آزمون، گروه آزمایش، تحت یک دوره معنادرمانی فردی ۱۲ جلسه ای قرار گرفتند. برای بررسی داده ها از تحلیل واریانس دو راهه مستقل، تحلیل واریانس یک راهه مستقل، آزمون شفه و آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد یافته ها نشان داد بین پیش آزمون دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما نتایج پس آزمون و پیگیری دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر و با پیش آزمون آنان داشت. نتایج



پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان دهنده باقی ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بود. افزایش امید به زندگی افراد معتادی که ماه‌های اولیه پس از ترک را سپری می‌نمایند، می‌تواند در پایداری ترک و افزایش سازگاری اجتماعی آنان مؤثر باشد.

امید به یک اعتبار دارای دو جنبه مثبت و منفی است برای نمونه در اسلام واژه رجاء^۴ به معنای امیدی که دست یافتنی است (امید واقعی و تمنا^۵ به مفهوم امیدی که دست یافتنی است (امید واهی) اشاره دارد . در قرآن کریم رجاء گمان یا پنداری است که اقتضای رسیدن به شادی در آن است برای نمونه در سوره نساء آیه ۱۰۴ می فرماید شما به خدا امید دارید و آنان ندارند . یا در تفسیر المیزان رجاء به معنای امیدواری و مظنه رسیدن به چیزی است که باعث مسرت باشد . مطالعه آیات الهی حاکی است که رجاء یا امید واقعی به معنای ۱- امیدواری به رحمت الهی (برای نمونه مومنین کسانی اند که به رحمت خدا یشان امیدوارند) سوره بقره آیه ۲۰۸)

۲- مطلق اعتقاد به خداوند (برای نمونه ؛ در سوره نوح آیه ۱۳ می فرماید (شما را چه می شود که برای خدا عظمتی قائل نیستید

۳- تاخیر است (برای نمونه در سوره توبه آیه ۱۰۶) (عده ای دیگر کارهایشان به خدا محول شده است) . (منصوره ؛ ۱۳۸۷)

زندگی هر کسی داستانی دارد این داستانها در ما احساس هبستگی و استمرار در زندگی به وجود می آورد و سرنخ هایی را برای امید به ما به آینده به دست می دهد . همانطور که مارسل (۱۹۶۲) می گوید « امید از طریق زمان اثر می گذارد و نوعی خاطره از آینده است (ص ۵۳) » قسمت مهمی از فرایند امیددایی عبارت از تشخیص رشته هایی از امید است که زندگی مان را احاطه کرده است درمانگر می تواند از طریق داستانها ذبه مراجع کمک کند که این رشته های امید را شناسایی کند . دعوت از اشخاص برای گفتن قصه زندگیشان می تواند درک و فهم ما را از اینکه امید چگونه رشد کرده ؛ از بین رفته یا در طی زندگی دچار رکود شده ؛ تسریع کند داستانها فرصتی را در اختیار درمانگر می گذارد تا نگرشها ی امیدوارانه به ویژه نگرشهایی را که ممکن است به دلیل خاطرات یا افکار دیگری رنگ باخته اند روشن کند(لو پز ؛ اسنایدر و همکاران؛ ۲۰۰۳)

لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین دیدگاههای طول دوره ترک اعتیاد به مواد مخدر و نوع ارتباط آن با امید به زندگی فرد معتاد و جامعه و ایجاد انگیزه و هیجان و امید به زندگی و آینده بعد از ترک و پیشگری از بازگشت به بیماری اعتیاد و افسردگی و اضطراب و هیجانا منفی در فرد و کنترل با درک بهتری به طراحی برنامه های آموزشی و مهارتهای امید به زندگی و هدفمند نمودن خانواده های معتادان و خود معتادان و پیشگری از رفتارهای پر خطر همت گمارند با توجه به آنچه ذکر شد پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سوال زیر می باشد .

آیا بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه وجود دارد ؟.

روش

این پژوهش با توجه به گردآوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی و همبستگی است هدف تحقیقات توصیفی و همبستگی توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است. از جامعه آماری پژوهش نمونه ای به حجم ۳۵۷ نفر (۲۰۰ نفر مرد و ۱۵۷ نفر زن) با بکارگیری فرمول نمونه گیری کوکران انتخاب شده به منظور نمونه گیری نیز پس از برآورد حجم نمونه از روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با حجم جامعه استفاده گردید .

1-Real Hope⁴
5Pseudo -Hope



یافته ها

آمار توصیفی

در این قسمت توصیف آماری (میانگین، فراوانی، درصد و ...) نمونه مورد پژوهش از نظر جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های تفکر استراتژیک و چابکی سازمانی در قالب نمودار و جدول مورد بررسی قرار گرفته است. در این قسمت، توزیع آماری نمونه بر حسب جنسیت، تحصیلات و سن در قالب نمودارهایی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

توزیع آماری نمونه بر حسب جنسیت

نتایج بدست آمده از آمار جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در خصوص جنسیت نشان می‌دهد که ۴۰ نفر (۳۷/۷٪) از پاسخ دهندگان مرد و ۶۶ نفر (۶۲/۳) از پاسخ دهندگان زن می‌باشند

جدول (۱): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت

متغیر جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۲۰۰	۵۶/۰
زن	۱۵۷	۴۴/۰
نمره کل:	۳۵۷	٪ ۱۰۰

توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ۱۶/۸ درصد دارای مدرک زیر دیپلم، ۱۵/۱ درصد دارای مدرک دیپلم، ۶۰/۵ دارای مدرک فوق دیپلم، ۷/۶ درصد دارای مدرک لیسانس بودند که حجم نمونه آماری ما را تشکیل می‌دهند (جدول شماره ۲)

جدول (۲): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات

متغیر تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
زیر دیپلم	۶۰	۱۶/۸
دیپلم	۵۴	۱۵/۱
فوق دیپلم	۲۱۶	۶۰/۵
لیسانس	۲۷	۷/۶
تعداد کل:	۳۵۷	٪ ۱۰۰

توزیع آماری نمونه بر حسب سن

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که افراد دارای ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۵۰ سال، ۵۱ سال و بالاتر هر کدام به ترتیب ۲۴/۴، ۵۳/۵، ۱۹/۰ و ۳/۱ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده‌اند. (جدول شماره ۳).



جدول (۳): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سن

متغیر جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۸۷	۲۴/۴
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۹۱	۵۳/۵
۴۱ تا ۵۰ سال	۶۸	۱۹/۰
۵۱ سال و بالاتر	۱۱	۳/۱
نمره ی کل:	۳۵۷	٪ ۱۰۰

بررسی توصیفی سؤالات و مؤلفه های پرسشنامه های خود تنظیمی رفتاری، و طول دوره پاکی: در این قسمت توصیف آماری (میانگین، فراوانی، درصد و ...) پرسشنامه های، امید به زندگی، و طول دوره پاکی در قالب جداول، مورد بررسی قرار گرفته است.

الف) امید به زندگی

جدول شماره (۴): میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی

شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار
مقیاس امید به زندگی (نمره کل):	۲/۸۰	۰/۸۴۲

نتایج جدول (۴) نشان می دهد میانگین امید به زندگی برابر با ۲/۸۰ است.

طول دوره پاکی

جدول شماره (۵): میانگین و انحراف معیار نمرات طول دوره پاکی

شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار
مقیاس طول دوره پاکی (نمره کل):	۳/۴۲	۱/۶۸

نتایج جدول (۵) نشان می دهد میانگین طول دوره پاکی برابر با ۳/۴۲ است

آمار استنباطی: تجزیه و تحلیل سؤالات پژوهش

قبل از پرداختن به سؤالات پژوهش، نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش از آزمون نیکویی برازش کالموگراف-اسمیرنوف استفاده شد، تا نرمال بودن توزیع آن مشخص گردد. بر این اساس، اگر فرض صفر رد نشود، می توان گفت توزیع مربوط به متغیرها وضعیت نرمالی داشته است و در صورت رد فرض صفر متغیرها از توزیع نرمالی برخوردار نیستند. آزمون کالموگراف اسمیرنوف با مقدار (۱/۲۹) و سطح معناداری (۰/۰۶۳) نشان داد متغیر خودتنظیمی از توزیع نرمالی برخوردار است و با فرض قرار داشتن متغیر در مقیاس فاصله ای می توان آمار پارامتریک را جهت تحلیل به کاربرد.

جدول شماره (۶) آزمون کالموگراف - اسمیرنوف مبنی بر نرمال بودن داده ها (امید به زندگی)

سطح معناداری	آزمون کالموگراف اسمیرنوف	تعداد	خرده مقیاس
۰/۲۱۷	۰/۹۸۱	۳۵۷	امید به زندگی

در این قسمت بر اساس اطلاعات فراهم آمده، به بررسی و تحلیل سؤالات پژوهشی مطرح شده پرداخته می شود. در این بخش از آزمون های آماری همبستگی پیروسون استفاده شده است.

فرضیه: بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه وجود دارد
برای بررسی رابطه بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر از روش همبستگی پیروسون استفاده شد که نتایج آن در جدول (۷) ارائه شده است.

جدول شماره (۷): همبستگی بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر

متغیر مستقل	متغیر وابسته	میزان همبستگی	مجذور R (R) ²	جهت همبستگی	سطح معنی داری
امید به زندگی	طول دوره پاکی	۰/۵۲۳	۰/۲۷	مثبت	۰/۰۰۰

همانطور در جدول فوق ملاحظه می شود، امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه افراد از امید به زندگی بیشتری برخوردار باشند، به همان نسبت میزان طول دوره پاکی در معتادان به مواد مخدر بیشتر خواهد بود؛ همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می دهد که متغیر امید به زندگی، ۰/۲۷ درصد از واریانس متغیر طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر را تبیین می کند.

بحث و تفسیر یافته های پژوهش:

فرضیه: بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.
یافته های پژوهش نشان داد که بین امید به زندگی با طول دوره پاکی معتادان به مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است، در واقع می توان گفت که افرادی که از امید به زندگی نمرات بالایی گرفته اند، طول دوره پاکی بیشتری داشته اند.

امید بر قابلیت های افراد به جای ضعف ها و بر انتظارات مثبت آن ها نسبت به نتایج آینده، به جای تمرکز بر بدبینی شان، می پردازد. امید اصطلاحی است که بسیار نزدیک به خوش بینی بوده و به هدفمند بودن در زندگی اشاره می کند. در واقع امید شاخص جالبی است که می تواند به عنوان یک عامل انگیزشی برای کمک به شروع و حفظ عملکرد به سوی اهداف به کار رود و با شادکامی، پشتکار، موفقیت و سلامتی رابطه دارد (پیترسون^۶، ۲۰۰۰، ص ۴۶)

از نظر اسنایدر و همکاران^۷ (۱۹۹۵، ص ۳۵۶) امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می شود بلکه فرایندی شناختی است که افراد بوسیله آن، فعالانه اهداف خویش را دنبال می کنند. پس از طرح نظریه امید توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۵)، حجم وسیعی از پژوهش ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و حتی جسمانی پرداختند. همچنین تحقیقات مختلف نشان داده اند که امید با عاطفه مثبت همبستگی مستقیم داشته و همچنین با افسردگی و به طور کلی عواطف منفی ارتباط معکوس دارد. اعتقاد بر این است که یکی از زمینه های اصلی و مهم در بوجود

6 . Peterson

7 . Snyder et al



آمدن احساس نشاط و شادی، وجود امید نسبت به خود، زندگی و آینده است و احساس اضطراب یا نگرانی داشتن معنا، با عدم امید به آینده رابطه مستقیم دارد (قهرمانی و نادری، ۱۳۹۲، ص ۲).
نتیجه:

بین امید به زندگی با طول دوره پاک‌کننده معتادان به مواد مخدر رابطه‌ی معناداری وجود دارد
پیشنهادات کاربردی:

○ در جلسات آموزش خانواده باید این شیوه خودتنظیمی صحیح را آموزش داد. چرا که تحقیقات نشان داده است که خودتنظیمی رفتار بر طول دوره پاک‌کننده افراد تأثیر می‌گذارد.

۱. برگزاری کارگاه‌های آموزش خانواده در مدارس، برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی از طریق رسانه‌های محلی و ملی، از جمله راه‌هایی است که برای آگاه‌سازی خانواده‌ها از این نوع طرحواره‌ها و درمان آنها پیشنهاد می‌شود. تأثیر مواد مخدر فرد را به کشف این مسأله هدایت می‌کند که وی قادر است درد و اندوه خویش را که نتیجه شکست و ناکامی در ارتباط ایمنی بخش است، به کمک مواد مخدر کاهش دهد و بدین وسیله شرایط روحی خود را دگرگون کند. با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوی ساده باشد، عوامل تداوم مصارف مواد می‌تواند با خودتنظیمی ارتباط داشته باشد. به نظر می‌رسد که افراد وابسته به مواد از مهارت مقابله‌ای ضعیف و ناپخته‌ای جهت مواجهه با مشکلات زندگی برخوردار هستند. شیوه درست در جهت حل مسائل به صورت اجتناب و گوشه‌گیری نیست. چنین رویه‌ای منجر به تقویت راهبردهای اجتنابی، جلوگیری از مواجهه مستقیم با موقعیتهای دشوار در زندگی و تراکم استرس خواهد شد. این رویه در نهایت زمینه را جهت سوءمصرف مواد به عنوان راهی جهت تعادل هیجانی و رهایی از استرسها به طور موقت فراهم خواهد کرد.
به نظر می‌رسد برنامه‌های درمانی که برای بهبود این عوامل انجام شوند، می‌توانند کمک زیادی در موفقیت برنامه‌های درمانی افراد وابسته به مخدر داشته باشد.

پیشنهادات پژوهشی:

۱- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به بررسی تأثیر سازگاری اجتماعی، خودتنظیمی و امید به زندگی با طول دوره پاک‌کننده در میان سایر معتادان شهرستان‌ها پرداخته شود.

۲- به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی را بر اساس نمونه‌های بزرگ‌تر و در سایر افراد انجام دهند.

۳- با توجه به اینکه در این پژوهش ما این متغیرها را از طریق روش‌های کمی مورد بررسی قرار دادیم توصیه می‌شود که در تحقیقات آتی، متغیرهای پژوهش را با استفاده از روش‌های کیفی و بویژه آمیخته مورد بررسی قرار دهند.

۴- اقدام دیگر استفاده از پژوهش طولی برای بررسی نقش متغیرهای پژوهش در زمینه‌سازی و تداوم اعتیاد است. از لحاظ کاربردی نیاز پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی خودکارآمدی و ادراک خود در مراکز ترک اعتیاد برای افراد وابسته به مواد مخدر برگزار شود. همچنین با تکیه بر یافته‌ها، می‌توان محتوای برنامه‌های آموزش مهارت‌های خودتنظیمی را در قالب طرح‌های درمانی معتادین به مواد مخدر بکار برد.



منابع فارسی:

- بهراری ؛ فرشاد (۱۳۹۳) مبانی امید و امید درمانی نشر تهران : دانژه
دل قوی ، حمد (۱۳۹۲) چگونه به خودمان امید بدهیم مجله پیوند ۱۵ (۵) ۳-۶
- سراج زاده حسین ؛ و فیضی ایرج (۱۳۸۶) بررسی وضعیت مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان پژوهش
پیمایشی از دانشگاه های دولتی تحت پوشش وزارت علوم در سال
کریمی در منی ، حمید رضا (۱۳۹۰) توانبخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی . تهران: انتشارات رشد
چاپ اول
محمد خانی ؛ ش (۱۳۸۸) مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد تهران دانشگاه علوم
بهبزسیتی و توانبخشی
- مهری نژاد ، سید ابوالقاسم ، رجبی مقدم ، سارا (۱۳۹۱) بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با
ترک کوتاه مدت مقاله علمی پژوهشی دوره ۲ شماره ۸ ص ۲۹-۴۲
- منصوری . خ . (۱۳۸۷) آثار کار کرد امید در زندگی انسان پایگاه مرکز فرهنگ و معارف قرآنی



منابع لاتین:

Lopez S. J., Snyder C.R., Magyar-Moe.J.,Edward . L.M., Pedotti. J.T., Janowski . J.L,
Turner. &Prssgrove , C. (2003) Strategies for Accentuating Hope. (appeared in) Linley P.A.,
and Jpseph SK(eds). Positive Psychology in practice . Hobken,. NJ:John Wiley &Sons