



اثربخشی خدمات روان درمانگری دینی بر افزایش سلامت روان بیماران مصرف کننده مواد مخدر مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهر بوشهر

امید محمد نژاد^۱، حسن نیازمند^{۲*}، امین صداقت

^۱ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^{۲*} کارشناس ارشد روان شناسی، مرکز آموزش و پژوهش اداره کل زندان های استان بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۴/۹ - پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۷)

چکیده

مقدمه: تبعات جبران ناپذیر بیماری اعتیاد باعث شده استفاده از رویکردهای روان درمانگری دینی به عنوان یکی از مهم ترین مباحث مهم روز مورد توجه مسئولین حوزه ی سلامت قرار گیرد. درمان دارویی به تنهایی حتی با هزینه های اقتصادی کلان نمی تواند زمینه ی بهبودی و بازپروری معتادین را به همراه داشته باشد و به نظر می رسد پرداختن به رویکرد های روان درمانگری دینی در کنار درمان دارویی می تواند در بهبود سلامت عمومی و نشاط اجتماعی بیماران موثر باشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی خدمات روان درمانگری دینی بر افزایش سلامت روان بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهر بوشهر می باشد.

روش: برای این منظور از بین بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر مراکز درمانی ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب، و سپس با تخصیص تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخلات در گروه آزمون روان درمانگری دینی بر روی گروه آزمون در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای توسط متخصصین روان شناس صورت گرفت؛ و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. به منظور بررسی وضعیت روان شناختی آزمودنی ها، قبل از اعمال مداخلات لازم، پرسشنامه ی GHQ28 تکمیل و مصاحبه ی تشخیصی توسط روان شناس صورت گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، فرم سلامت روان و پرسشنامه ی مشخصات دموگرافیک بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS v.19 و بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) مورد تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: میانگین نمره ی سلامت روان در گروه آزمایش ۲۴/۱۳ با انحراف معیار ۱۲/۶۳ و گروه کنترل با میانگین ۳۰/۱۷ و انحراف معیار ۹/۴۶ است؛ که مقایسه ی بین گروه ها نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ روان درمانگری دینی در افزایش سلامت روان بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر، در سطح $P < 0/001$ تفاوت معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که خدمات روان درمانگری دینی، باعث افزایش سلامت روان در بین بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر شده است. هم چنین اثر بخشی خدمات روان درمانگری دینی باعث افزایش سلامت روان در بین بیماران می گردد. لذا ارائه ی خدمات روان درمانگری با رویکرد دینی و معنوی، می تواند در کاهش مشکلات روحی بیماران متقاضی درمان اعتیاد، موثر واقع باشد و زمینه ی ارتقای سلامت روان آنان گردد.

کلیدواژه ها: روان درمانگری، معنویت دینی، سلامت روان، بیماران معتاد، مراکز درمانی

مقدمه:

اعتیاد به مواد طبیعی و مصنوعی مختلف، در چند دهه‌ی گذشته رشد فزاینده‌ای داشته است که حاکی از بروز یک مشکل جدی در بهزیستی جسمی و اجتماعی می‌باشد. (۲) مطابق آمار سازمان ملل، ۲۵۰ میلیون نفر مصرف کننده‌ی مواد مخدر در دنیا وجود دارد که ۲۵ میلیون نفر آن‌ها افرادی هستند که دارای آسیب‌های اجتماعی، فرهنگی و... زیادی می‌باشند. بر اساس آخرین گزارش‌ها از سوی دبیرخانه‌ی ستاد مبارزه با مواد مخدر دفتر برنامه‌ریزی، (۲۵) در ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در ایران، مجموع معتادان کشور یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر بود که از این مجموع ۹ درصد زنان و ۹۱ درصد مردان هستند. (۲۶) مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی هوش افراد وابسته به مواد نشان داده است؛ که عملکرد شناختی و سطح هوش اغلب این افراد پایین‌تر از میانگین است. (۱۳) هم چنین با توجه به نقش مذهب و احاطه‌ی آن بر همه‌ی شئون زندگی انسان، مذهب در بازداری فرد از گرایش به مواد مخدر نقش تعیین کننده‌ای دارد. (۲۱) در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی، با کاهش استرس‌های روان شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگارکشیدن، مصرف الکل و مواد، همراه است. رویکرد روان درمانگری دینی شامل «انسان شناسی و شخصیت»، «ترسیم سلامت انسان»، «قابلیت ارزیابی عینی شاخص‌های سلامت و بیماری» و «بیان فرایند درمان» به

عنوان چهار پایه‌ی اصلی ساختار الگوی روان درمانی است. هم چنین مطالعات نشان داده‌اند که دینداری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد، و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند. (۲۱) در تحقیق Pardini و همکاران که بر روی ۲۳۶ سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر انجام شده است، نتایج به دست آمده نشان داد که افزایش بهزیستی روان و بهزیستی روان شناختی معتادان، وابسته به ارتقای تعهد مذهبی و تقویت معنویت در آن‌ها می‌باشد. از لحاظ تاریخی، همکاری و تعاون ناچیزی بین اعضای سازمان‌های مذهبی متخصصان بهزیستی روان و پزشکان وجود دارد. (۲۰)

محمدی و همکاران در پژوهشی که روان درمانی معنوی در مبتلابان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی را بررسی کردند؛ نشان داد که روش درمان معنوی گروهی، موجب کاهش مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب شده و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد؛ و روند منفی شدن تست مورفین را تسریع می‌کند. (۱۰)

بواله‌ری در تحقیقی با عنوان «ارزیابی مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران» به بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در بین زندانیان زندان‌های کشور پرداخته است. این پژوهش به صورت مطالعه‌ی کمی و کیفی و به روش مقطعی انجام گرفته است. مقایسه‌ی مصرف مواد مخدر در قبل و بعد از ورود به زندان، رابطه‌ی معنی داری را نشان می‌دهد. (۳) در تحقیق Pardini و همکاران که بر روی ۲۳۶ سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر انجام شده

است؛ نتایج به دست آمده نشان داد که افزایش بهزیستی روان و بهزیستی روان شناختی معنادان وابسته به ارتقای تعهد مذهبی و تقویت معنویت در آن‌ها می‌باشد. (۲۰)

عادت‌های سوء مصرف مواد، به متغیرهای روان شناختی - درونی از جمله ویژگی‌های شخصیتی، شیوه ی زندگی، نگرش، باورها و سطح هوشی فرد نیز بستگی دارد. مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه ی هوش افراد وابسته به مواد نشان داده است؛ که عملکرد شناختی و سطح هوش اغلب این افراد پایین تر از میانگین است (۲۲).

در تحقیق باباخانی که بر نقش عوامل محافظت کننده ی مذهب در میزان خطر افسردگی و خودکشی و سوء مصرف مواد انجام شد؛ نتایج به دست آمده نشان داد که مذهب، مرتبط با احتمال کمتر سوء مصرف مواد، خودکشی و افسردگی در مردان می‌باشد (۱۱) بدنه ی گسترده‌ای از ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که مذهب به عنوان یک عامل حفاظتی بالقوه، در مقابل رشد و تداوم اختلالات روانی و رفتارهای پر خطر علی‌الخصوص، سوء مصرف مواد عمل می‌کند. (۱۱) در تحقیق پارادینی و همکاران هیچ ارتباطی بین مذهب و افسردگی پیدا نشد؛ ولی ارتباطی قوی بین مذهب و کاهش رفتارهای پر خطر از قبیل اعتیاد به مواد مخدر و خودکشی یافت شد. (۲۰) آخرین گزارشات از سوی دبیرخانه ی ستاد مبارزه با مواد مخدر دفتر برنامه ریزی در ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در ایران، تعداد معتادین کشور در سال ۱۳۸۶ برابر ۱۲۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است. هر معتاد ایرانی در سال ده میلیون ریال به جامعه زیان می

رساند؛ که با توجه به آمار ۱۲۰۰۰۰۰ نفری معتادان، نزدیک به یک تریلیون و دویست میلیارد تومان سالانه به کشور خسارت وارد می‌شود؛ (۲۶) که نشان دهنده ی این مطلب می‌باشد که تاکنون با صرف هزینه های اقتصادی و مالی فراوان نتوانستیم در کاهش جمعیت معتادین و درمان آنان موفق عمل نماییم. بنابراین مساله ی اصلی تحقیق حاضر، اثربخشی خدمات روان درمانگری دینی بر افزایش سلامت روان بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهر بوشهر می‌باشد

روش مطالعه:

پژوهش حاضر یک مطالعه ی نیمه تجربی دو گروهی از نوع "پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل" می‌باشد. که به منظور اثر بخشی خدمات روان درمانگری دینی بر وضعیت سلامت روان بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر مراکز درمان شهر بوشهر انجام شده است. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران معتادی بود که به مراکز درمانی ترک اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهر بوشهر مراجعه کرده بودند؛ و هم اکنون تحت پوشش این مراکز می‌باشند.

روش نمونه گیری، ابتدا از نوع در دسترس و سپس تخصیص تصادفی در گروه ها بود. برآورد حجم نمونه با استفاده از روش در دسترس شامل ۶۰ نفر بود؛ که تعداد ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل به طور تصادفی قرار داده شدند. دو گروه از نظر متغیرهای جنسیت (فقط گروه مردان) و سابقه ی مصرف مواد مخدر

اخلاقی از جمله شرکت اختیاری نمونه ها و محرمانه بودن همه ی جوانب پژوهش، مورد توجه قرار گرفت. این پژوهش در زمستان سال ۱۳۹۴ صورت گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه ی سلامت روان و فرم مشخصات دموگرافیک بود. آموزش در ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش به تعداد ۳۰ نفر برگزار شد. در پایان هر جلسه تکالیف ارائه شد. مفاد کلی جلسات برگزار شده عبارت بودند از:

جلسه ی اول: معارفه ی افراد به صورت گروهی، گرفتن پیش آزمون، شروع هر جلسه با یک دعا در تمام فعالیت های روزمره

جلسه ی دوم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، شرح اتصال ذهن به بدن، تمرین توقف فکر، تمرین فکر جایگزین توسط پزشک و روان شناس مرکز

جلسه ی سوم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، شناخت درمانی دینی در قالب ارائه ی نمایش نامه و تئاتر به صورت اختیاری

جلسه ی چهارم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، نمایش یک فیلم کوتاه، یا اجرای مسابقه ی کوتاه توسط گروه هدف

جلسه ی پنجم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، آموزش مهارت های زندگی و ارائه ی تکنیک های شناختی دینی به صورت نظری در قالب بروشور و جزوه توسط روحانی و ارائه ی آموزه های دینی

(۱ تا ۳ سال) و نوع ماده ی مصرفی در زمان مصرف (مواد مخدر سنتی یا صنعتی) همتا سازی شده بودند؛ سپس با مطالعه ی پرونده ی آنان و استخراج شماره تماس آنان، اهداف پژوهشی، زمان و مکان برگزاری کلاس ها، مطمئن نمودن افراد از محرمانه بودن اطلاعات شخصی و خصوصی آنان و نحوه ی آموزش های صورت گرفته توضیحات لازم ارائه گردیده است؛ و برای شروع کار فرم رضایت آگاهانه توسط بیماران تکمیل گردید؛ که از میان آن ها سه نفر تمایلی به تکمیل فرم نداشتند که در گروه آزمایش قرار نگرفتند. بنابراین سه نفر جایگزین شدند. مداخلات روان درمانگری دینی بر روی گروه آزمون ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای توسط متخصصین روان شناس صورت گرفت و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. به منظور بررسی وضعیت روان شناختی آزمودنی ها قبل از اعمال مداخلات لازم آزمون GHQ28 و مصاحبه تشخیصی توسط روان شناس صورت گرفت. ضمناً افرادی برای حضور انتخاب شدند؛ (معیار های ورود به طرح را دارا بودند) که توانایی جسمانی شرکت در کلاس ها را داشته باشند؛ مرد باشند و بالای شش ماه تحت درمان بوده باشند و دوز منزل دریافت نمایند. (کسانی که طبق پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی وابسته به معاونت درمان وزرات بهداشت، بالای شش ماه در چرخه ی درمان می باشند می توانند به جای مراجعه ی روزانه به کلینیک، میزان دوز مصرفی خود را به صورت هفتگی دریافت نمایند و در منزل استفاده نمایند) (۲۷) هم چنین ملاحظات

جلسه ی ششم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، شناسایی هیجان هایی مثل غم، ترس، خشم فرد معتاد، در قالب فعالیت های گروهی و به صورت بازی نمایشی

جلسه ی هفتم: مرور فعالیت های جلسه ی گذشته، یک گوشه ی اتاق خود معتاد و یک گوشه ی دیگر خود معنوی، نوشتن کیفیت خود معنوی؛ دعوت از دیگر متخصصین و روحانیون آموزش آموزه های دینی

جلسه ی هشتم: مرور فعالیت های جلسات گذشته، جمع بندی آموزش های لازم توسط روحانی و پزشک معالج ترک، و در نهایت اجرای پس آزمون

ابزار اندازه‌گیری و روشهای گردآوری داده‌ها:

پرسشنامه ی سلامت روان (GHQ):

به منظور اندازه‌گیری سلامت روانی آزمودنی‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سؤالی که توسط Goldberg و Hiller ارائه شده استفاده گردید؛ که دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی^۱ ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۲ ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی^۳ ۴- مقیاس علائم افسردگی^۴ و کارآیی آن در سرند اختلالات غیر سایکوتیک. تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد پرسشنامه ی (GHQ)^۵ در نقاط مختلف دنیا انجام شده است؛ که از این تعداد، ۴۳ مطالعه اطلاعات مفصلی

راجع به روش های نمونه‌گیری ارائه کرده‌اند؛ که این موجب می‌شود بتوان مقایسه‌های مستقیمی بین آن‌ها انجام داد. Goldberg و Marcy این مطالعات را فرا تحلیلی نمودند؛ که در آن با توجه به واریانس به هر تخمینی از اعتبار ضریبی داده شده است. نتایج پرسشنامه در ایران نشان داد که متوسط حساسیت پرسشنامه (GHQ- 28) برابر ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) می‌باشد. (۱۲)

روش نمره گذاری

از ۲۸ عبارت پرسشنامه، موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده؛ و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است؛ و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به گزینه ی اصلاً نمره ی صفر، و گزینه ی در حد معمول ۱، گزینه ی بیش از حد معمول ۲ و گزینه ی خیلی بیشتر از حد معمول نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ی ۶ و در مجموع از نمره ی ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. (۱۲)

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSSV.19 و بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) مورد تحلیل قرار گرفت.

فرم جمعیت شناختی

یک فرم محقق ساخته ی جمعیت شناختی و دربرگیرنده ی اطلاعاتی مانند سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه ی مصرف مواد مخدر، سابقه ی مشکلات روحی و سابقه ی استفاده یا عدم استفاده از خدمات روان شناختی قبل از

¹- somatic symptoms

²- anxiety and sleep disorder

³- social Function

⁴- depression symptoms

⁵ General Health Questionnaire

شده است؛ که نتایج نشان می دهد ۴۵ درصد افراد، کمتر از ۳۰ سال سن دارند؛ و ۵۵ درصد بالای ۳۰ سال سن دارند. از نظر وضعیت تاهل ۶۶/۷ درصد افراد مجرد و ۳۳/۳ درصد افراد متاهل می باشند. از نظر سابقه ی مصرف مواد مخدر ۶۳/۳ افراد سابقه دار و ۳۶/۷ درصد سابقه ی مصرف مواد ندارند؛ و به لحاظ سابقه ی مشکلات روحی ۲۱/۷ درصد مشکل روحی و روانی دارند و ۷۸/۳ درصد فاقد مشکل روحی می باشند.

اعتیاد است که توسط بیماران تکمیل گردید. هم چنین ملاحظات اخلاقی از جمله شرکت اختیاری و داوطلبانه ی افراد در پژوهش و بی نام بودن آن ها در مطالعه و به طور کلی محرمانه بودن اطلاعات افراد مورد توجه قرار گرفت.

یافته ها:

در جدول شماره ی یک، اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها در گروه آزمایش و کنترل مربوط به سن، تاهل، سابقه ی مصرف مواد مخدر و سابقه ی مشکلات روحی آنان پرداخته

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی آزمودنیها در گروه آزمایش و کنترل

کل درصد	گروه کنترل		گروه آزمایش		سن	وضعیت تاهل	سابقه مصرف مواد مخدر	سابقه مشکلات روحی
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد				
۴۵	۲۷	۴۶/۷	۱۴	۴۳/۳	کمتر از ۳۰ سال			
۵۵	۳۳	۵۳/۳	۱۶	۵۶/۷	بالای ۳۰ سال			
۶۶/۷	۴۰	۶۳/۳	۱۹	۷۰	مجرد			
۳۳/۳	۲۰	۳۶/۷	۱۱	۳۰	متاهل			
۶۳/۳	۳۸	۶۰	۱۸	۶۶/۷	دارد			
۳۶/۷	۲۲	۴۰	۱۲	۳۳/۳	ندارد			
۲۱/۷	۱۳	۲۶/۷	۸	۱۶/۷	دارد			
۷۸/۳	۴۷	۷۳/۳	۲۲	۸۳/۳	ندارد			

به منظور پاسخگویی اثربخشی خدمات روان درمانگری دینی بر افزایش سلامت روان بیماران مصرف کننده ی مواد مخدر مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که فرض برابری واریانس ها در متغیر روان درمانگری دینی ($F=۲/۳۷, Sig=۰/۱۳$) تأیید می گردد نتایج تحلیل کوواریانس در جداول ذیل نشان داده شده است:

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار روان درمانگر دینی بر افزایش سلامت روان در پیش آزمون و پس آزمون

انحراف معیار	میانگین	تعداد	آماره گروهها
۱۲/۶۳	۲۴/۱۳	۳۰	گروه آزمایش
۹/۴۶	۳۰/۱۷	۳۰	گروه کنترل
۱۱/۰۵	۲۷/۱۵	۶۰	کل

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل کوواریانس

منابع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	Partial η^2
مدل تصحیح‌شده	۱۸۴۶/۲۹۷	۲	۹۲۳/۱۴۹	۲۵/۸۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵
عرض از مبدأ	۷۲۸/۸۴۲	۱	۷۲۸/۸۴۲	۲۰/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳
پیش‌آزمون	۱۸۳۰/۲۸۰	۱	۱۸۳۰/۲۸۰	۵۱/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
گروه	۳۳۶/۴۴۲	۱	۳۳۶/۴۴۲	۹/۴۰۴	۰/۰۰۳	۰/۱۴۲
خطا	۲۰۳۹/۳۵۳	۵۷	۳۵/۷۷۸			
کل	۴۳۳۸۲۳/۰۰	۶۰				

نتایج نشان داد پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، ارائه‌ی خدمات روان‌درمانگری دینی در افزایش سلامت روان بیماران مراکز درمان ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، معنی‌دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۱۴/۲ درصد واریانس اثربخشی خدمات روان‌درمانگری دینی، بر افزایش سلامت روان بیماران مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر تبیین می‌گردد. بنابراین ارائه‌ی خدمات روان‌درمانگری دینی در افزایش سلامت روان بیماران مراکز درمان ترک اعتیاد موثر می‌باشد. مقایسه‌ی بین گروه‌ها نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ روان‌درمانگری دینی در افزایش سلامت روان بیماران مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر در سطح $P < 0/001$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. (جدول ۴)

جدول شماره (۴): مقایسه بین گروه‌های آزمایش و کنترل روان‌درمانگری دینی (آزمون بونفرونی)

گروه (I)	آماره	تفاوت	خطای	سطح معنی‌داری
گروه آزمایش	گروه کنترل	۵/۰۳۸-	استاندارد	۰/۰۰۳

میانگین تعدیل‌شده‌ی خدمات روان‌درمانگری دینی گروه آزمایش ۲۴/۱۳۱ بود؛ که با اطمینان ۹۵ درصد، میانگین بین ۲۳/۰۱ تا ۲۵/۲۷ بوده است. میانگین روان‌درمانگری دینی گروه کنترل برابر با ۳۰/۱۷۸ بوده که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که میانگین روان‌درمانگری دینی گروه کنترل بین ۲۹/۰۱ تا ۳۱/۳۱ است.

جدول شماره (۵): میانگین‌های تعدیل‌شده

آماره	میانگین	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
گروه آزمایش	۲۴/۱۳۱	۱/۱۲۷	۲۳/۰۱	۲۵/۲۷
گروه کنترل	۳۰/۱۷۸	۱/۱۲۷	۲۹/۰۱	۳۱/۳۱

بحث:

یافته‌ها ی این پژوهش نشان می‌دهد که بین نمرات پس از آزمون و پیش آزمون در گروه کنترل و آزمایش، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره نمود؛ هر چه قدر بتوانیم از خدمات روان درمانگری دینی در مراکز درمانی ترک اعتیاد استفاده نماییم؛ می‌توان سلامت روان معتادین را بالا برد و در جهت درمان آنان گام‌های موثر و عملی برداشت. هم‌چنین این پژوهش نشان داد کسانی که در گروه آزمایش قرار گرفتند و از خدمات روان درمانگری دینی استفاده نمودند؛ به همان میزان سلامت روان آنان افزایش یافته است؛ لذا هر گونه مداخلات مبتنی بر روان درمانگری دینی با توجه به فرهنگ غنی اسلامی کشورمان، می‌تواند نقش بی‌بدیلی در کاهش ناسازگارهای رفتاری و شناختی در بین معتادین باشد. هم‌چنین یافته‌ها نشان دهنده ی اثر بخشی رویکرد مداخله ای مبتنی بر روان درمانگری دینی است؛ که در کاهش علائم مرضی معتادین و ارتقای سلامت روان آنان و افزایش سازگاری روانی اجتماعی در ابعاد مختلف، اثر دارد؛ و با به کارگیری مولفه ای دینی و فرهنگی همسو می‌باشد. یافته‌های این تحقیق با تحقیقات انجام شده در گروه‌های مختلف همسو می‌باشد. نتایج تحقیقات پاردینی و همکاران که بر روی ۲۳۶ سوء مصرف کننده ی مواد مخدر انجام شده نشان داد که هر چه قدر روی بعد معنوی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی، از طرق مختلف کار شود؛ و خدمات روان درمانگری دینی ارائه گردد میزان سلامت روان آنان افزایش خواهد یافت؛ و زمینه ی ارتقای

بهداشت روانی آنان فراهم می‌گردد. (۲۰) نتایج این پژوهش با تحقیقات صورت گرفته ی باباخانی که بر نقش عوامل محافظت کننده ی مذهب در میزان خطر افسردگی و خودکشی و سوء مصرف مواد انجام شد؛ نشان داد که مذهب مرتبط با احتمال کمتر سوء مصرف مواد، خودکشی و افسردگی در مردان می‌باشد. (۱۱)

باقری و همکاران به بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی- مذهبی، بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر معتاد شهر ایلام پرداختند؛ که نتایج نشان داد رفتار درمانی مبتنی بر مذهب، بر کاهش میزان استرس و افسردگی زنان دارای همسر معتاد، تأثیر معنی‌داری دارد. پس با توجه به نقش مذهب و معنویت در فرآیند بهبودی، پرداختن به مقوله‌ی معنویت در کاهش میزان استرس و افسردگی افراد، امری ضروری است. (۲۸) هم‌چنین فرهادی و همکاران به بررسی رابطه ی نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان پرداختند؛ که نتایج نشان داد افراد دارای نگرش مذهبی و کنترل درونی، گرایش کمتری به سوء مصرف مواد مخدر دارند. (۲۵)

کوثری در تحقیق خود تحت عنوان «جامعه‌شناسی اعتیاد» در تبیین منشأ اجتماعی آن، زندگی در مناطق محروم، فقر شدید، خانه‌های مخروبه، خانواده‌های از هم پاشیده و سایر نابسامانی‌ها را منظومه ی عواملی می‌داند که باعث انحرافات رفتاری از این گونه می‌گردد؛ و هم‌چنین معتقد است که اعتیاد اثرات سؤ زیادی بر سطح خانوادگی افراد دارد. (۹) هم‌چنین یافته‌ها با نتایج

تحقیق پاردینی و همکاران که بر روی ۲۳۶ سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر انجام شده و نشان داد که افزایش بهزیستی روان و بهزیستی روان شناختی معتادان، وابسته به ارتقای تعهد مذهبی و تقویت معنویت در آن‌ها می‌باشد؛ همسو می‌باشد (۲۳)

نتیجه گیری‌هایی:

نتایج نشان داد که خدمات روان درمانگری دینی، باعث افزایش سلامت روان در بین بیماران مصرف کننده‌ی مواد مخدر شده است. هم چنین اثر بخشی خدمات روان درمانگری دینی باعث افزایش سلامت روان در بین بیماران می‌گردد. لذا با ارائه‌ی این رویکرد می‌توان به ارتقای نظام سلامت و کاهش میزان مصرف مواد مخدر در بین معتادین مرد شهر بوشهر کمک شایانی نمود. با توجه به اثر بخشی این رویکرد، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بعدی

با نمونه‌های بیشتری و در کلیه مراکز درمانی استان بوشهر صورت گیرد. هم چنین این رویکرد به عنوان یکی از تکنیک‌های درمانی موثر در پروتکل درمانی دانشگاه علوم پزشکی گنجانده شود؛ و همه‌ی روان شناسان مراکز درمانی ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی این رویکرد شوند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کلیه مسئولین کلینک‌های درمانی سو مصرف مواد مخدر شهر بوشهر و بیماران که ما را در اجرای این طرح همکاری نموده؛ و هم چنین از سرکار خانم دکتر جهان پور عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که با راهنمایی‌های خود با ما همراه بودند؛ کمال تشکر و قدردانی داریم.

References:

1. Ahmadi, H. (1390). Social deviations theories. Shiraz: Rose Publishing.
2. Bakhshani, NM (1393). Guide to prevention and treatment: cognitive-behavioral model. University of Medical Sciences.
3. Bolhari, J. (1382). "Evaluation of drug abuse in Iranian prisons", Fsl-Namh scientific substance abuse, the first year .
4. Chyrylv, S; Brin, R. and Kambyazv, M. (1380). Mirror drug addiction in family relations, translation Saeed Pirmoradi. Hammam of publications.
5. Secretariat of the Headquarters for Combating Narcotics Office of Planning (1387). Book 86 year anti-drug campaign.
6. Dave S., K., rare breed, S and N. spiritual Neck, S. (1389). Relationship between religious attitudes and smoking in public welfare Iranian students. Addiction and welfare, (2), 1-8.
7. Shamloo, S. (1378). Mental Health. Tehran: growth.
8. Rural, R.. (1385). Social pathology. Tehran: its release.
9. Kothari, M. (1382). "Social anomie and drug addiction", Fsl-Namh scientific substance abuse, Issue ۵.
10. Mohammadi, Reza Akbari, Ali Asghar Hatami, N, Mokri, conductor, Freedom, Hussein, barbers, Mary, accuracy, M. (1390). Spiritual Psychotherapy Effects of Opioid Dependency Disorder. Hakim Medical Journal, Issue 3,- 144-150.
11. Babakhani N. The effects of social skills training on self- esteem and aggression male adolescents. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 1565-1570.
12. yacoby, MR. (1374). Evaluate the validity and reliability of Public Health, Psychology, Volume 5, Issue 4.
13. 13-Berry, J. G., Pidd, K., Roche, A. M., et al. (2007). Prevalence and patterns of alcohol use in the Australian workforce: findings from the 2001 National Drug Strategy Household Survey. Addiction; 102: 1399-410.
14. 14-Frone, M. R. (2006). Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U.S. national survey. J Appl Psycho; 91: 856-69.
15. 15-Frone, M. R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. J Appl Psycho; 93: 199-206.
16. 16-Galvin, D. M., Miller, T. R., Spicer, R. S., et al. (2007). Substance abuse and the uninsured worker in the United States. J Public Health Policy; 28: 102-17.

17. 17-Ghaempanah, A. (2006). A study on drug abuse factors and approaches toward drug control in petrochemical workplaces of South Pars area. Thesis for BSc of Social work, Tehran: University of Welfare Sciences [In Persian].
18. 18-Koenig, H. G., George, L. K., Meador, K. G., Blazer, D. G., & Ford, S. M. (1994). Religious 19-practices and alcoholism in a southern adult population. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 25- 231.
19. Oleckno, W. A., & Blacconiere, M. J. (1991). Relationship of religious 19-importance to wellness and other health - related behaviors and outcomes. *Psychology Report*, 68, 819-829.
20. Pardini D, A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
21. Russell C, Davies JB, Hunter SC. [Predictors of addiction treatment providers' beliefs in the disease and choice models of addiction]. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2011; 40(2): 150-164.
22. Whalleya, L. J., Foxa, H.C., Dearyb, I. J., & Starr, J.M. (2005). Childhood IQ, smoking, and cognitive change from age 11 to 64 years. *Addictive Behaviors*, 30: 77-88.
23. Yasamy , M, T., Shahmohammadi, D., Naghavi, M., et al. (2002) The report of epidemiological study of drug abuse in I.R.Iran. Ministry of Health & Drug Control Headquarters.
24. Zarrinkalak HR. [Effectiveness of training resiliency component on addiction preparation reduction and attitude change about substance in students]. *Journal of research addiction* 2009; 11: 3-11.
25. Asghari, Farhad, Krdmyrza, Rt F., Ahmadi, L (۱۳۹۲). Relationship between religious attitude, locus of control and tendency to substance abuse among students. *Journal of substance abuse, addiction studies*, in Issue ۲۵, Spring . ۱۳۹۲
26. Drug Headquarters Secretariat of the Office of Planning, ۱۳۹۵
27. Administration Office substance abuse prevention and treatment of mental health, social and addiction Third Edition, Summer 1393
28. Bagheri, M., Ismail Chegeni, Mehri, May Journalists (1394). Rvan→Drmany effectiveness of spiritual-religious, to reduce stress, anxiety and depression in women with addicted husbands city of Ilam. *Journal of Religion and Health*, Volume 1. 1394 (3).

Original Article

Effectiveness of psychotherapy for religious services on the mental health of patients taking drugs of addiction treatment and harm reduction centers in Bushehr University of Medical Sciences

O. Mohammad Nejad¹, H. Niazmand^{*2}, A. Sedaghat³

¹ Master Science in Didactic Management, Bushehr University of Medical Sciences. Bushehr, Iran

^{2*} Master Science of Psychology, Center for Teaching and Research Department of Corrections
Bushehr, Bushehr, Iran

³ Master Science in Executive Management, Bushehr University of Medical Sciences. Bushehr, Iran

(Received: 29 Jan, 2016 – Accepted: 28 Aug, 2016)

Abstract

Introduction: Drugs and Psychotropic feasts to cause psychological damage among patients addicted been so many different aspects of their mental health is a serious risk. Religious psychotherapy approaches can improve public health and social vitality is effective.

Objective: This study aimed to increase the effectiveness of services psychotherapy for mental health patients taking the drug religious centers, addiction treatment and harm reduction is Bvshhrmy University of Medical Sciences.

Method: For this purpose, between patients taking the drug addiction treatment centers affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, 60 patients randomly assigned to experimental and control groups with an equal volume of psychotherapy interventions religious test on the experimental group for 8 sessions 60 experts led by psychologist minutes for the control group did not receive any services. In order to assess the subjects' mental state before applying the necessary interventions ghq28 test and diagnostic interviews were conducted by a psychologist. The tools used in this research, mental health and a demographic questionnaire.

Results: The analysis of data based on the analysis of covariance (MANCOVA) were analyzed. The results showed that mental health services increased religious therapy among patients taking the drug. It also increases the effectiveness of services psychotherapy for mental health and religion somatic, anxiety, social dysfunction and depression among patients.

Conclusion: The mental health therapist religious and spiritual approach can be effective in reducing psychological problems patients seeking drug treatment and mental health is improving.

Keywords: Psychotherapist, religious spirituality, mental health, addiction patients, health