

اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر نگرش به مصرف مواد اعتیاد آور کارگران The Effectiveness of education of healthy lifestyle on attitudes toward the narcotic use among workers

Ali Mohammadi *

M. A. in Family Counseling, Lecturer Department of Psychology and Counseling, Payam Noor University, International Center of Assaluyeh

علی محمدی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده و مدرس گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه پیام نور مرکز بین المللی عسلویه، بوشهر

Abstract

Workers are considered as the society's productive force, and in a situation in which comprehensive development is considered as an important priority of the country, the need for health care is doubled. This study was carried out aimed to evaluate the effectiveness of education healthy lifestyle on the attitude toward narcotic use among workers. The study is considered as a semi-experimental research with pre-test, post-test and control group. The statistical population included formal and informal workers employed at the Assaluyeh Oil & Gas Engineering Company in 2017. After the general announcement of holding training course, 60 applicants completed a questionnaire of attitude towards narcotic use using convenience sampling method voluntarily, then 30 of them who received higher scores and had inclusion criteria were selected purposefully and replaced by simple random sampling in two groups of experimental and control (each group included 15 people). Finally, the experimental group were trained in ten two-hour sessions after receiving 5 healthy lifestyle education packages (including: 1. Health and Life, Safety in life; 2. Principles of healthy nutrition; physical activity; 3. Avoiding cigarette and hubble-bubble; avoiding drug and alcohol; 4. Mental health; spiritual health; 5. Social health and social components of health). During this period, any intervention wasn't received by the control group. After the experimental group completed the training course, the same questionnaire was implemented on subjects as a post-test. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Analysis of variance (ANOVA) were used to analyze the hypotheses. According to the results, healthy lifestyle education has a significant effect on reducing the three dimensions of cognitive beliefs, emotions and readiness for addiction, as well as general attitude towards addiction in the experimental group ($p < 0.05$). Healthy lifestyle education can increase the negative attitude toward addiction among workers. Therefore, implementation of comprehensive and integrated interventions such as health promotion at workplace and employee assistance programs is recommended in order to reduce addiction in workplaces.

Keywords: healthy lifestyle, attitude towards narcotic use, workers

چکیده

با توجه به اینکه کارگران نیروی مولد جامعه بوده و در شرایطی که توسعه همه جانبه، اولویت کشور است تامین سلامت آنها ضرورت دو چندان پیدا می کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر نگرش به مصرف مواد اعتیاد آور کارگران رسمی و غیررسمی شاغل در شرکت مهندسی و ساختمان صنایع نفت منطقه عسلویه در سال ۱۳۹۶ انجام شد. که از ۶۰ نفر داوطلب تکمیل پرسشنامه نگرش به مصرف مواد اعتیاد آور (نظری، ۱۳۸۰)، تعداد ۳۰ نفر که نمرات بالاتری را گرفتند و ملاک های ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند انتخاب شده و با روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس به گروه آزمایشی پنج بسته آموزش سبک زندگی سالم (شامل: ۱. سلامت و زندگی، ایمنی در زندگی؛ ۲. اصول تغذیه سالم، فعالیت جسمانی؛ ۳. دوری جستن از سیگار و قلیان، دوری جستن از مصرف مواد مخدر و الکل؛ ۴. سلامت روان، سلامت معنوی؛ ۵. سلامت اجتماعی و مولفه های اجتماعی سلامت) طی ده جلسه دو ساعته آموزش داده شد. طی این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. تحلیل داده ها بیانگر این است که آموزش دو ماهه برنامه سبک زندگی سالم، در کاهش ابعاد سه گانه باور های شناختی، هیجانات و آمادگی برای عملکرد اعتیادی و همچنین نگرش کلی به اعتیاد در گروه آزمایش مؤثر است ($p < 0.05$). لذا جهت کاهش شیوع و آسیب های اعتیاد در محیط های کاری اجرای مداخلات جامع و یکپارچه ای از جمله برنامه ارتقای سلامت در محل کار و برنامه همیار کارکنان توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: سبک زندگی سالم، نگرش به مصرف مواد، کارگران.

مقدمه

سوء مصرف مواد پدیده ای اجتماعی با ابعاد بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی است که بخش عظیمی از نیروی انسانی بسیاری از کشورها را درگیر کرده است. پیشگیری از این مشکل اجتماعی، که با توجه به حساسیت جامعه و اولویت آن باید سرلوحه سیاست های اجتماعی قرار گیرد، مستلزم شناخت وضع موجود و نیز عوامل خطر و محافظ آن است. نگرش افراد به مواد یکی از عواملی است که هم می تواند در شناخت وضع اعتیاد در گروه های مختلف جمعیتی به سیاست گذاران اجتماعی کمک کند و هم می تواند به منزله یکی از

تعیین کننده های گرایش به سوء مصرف مواد مطالعه و کنترل شود. قصد افراد برای سوء مصرف مواد دست کم در اولین دفعات مصرف، تحت تأثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. از این رو اصلاح نگرش به خصوص در جوانان یکی از راهبردهای شناخته شده پیشگیری از اعتیاد است. مطالعات نشان داده است که اصلاح نگرش افراد درباره اعتیاد از مثبت به منفی می تواند از گرایش و ابتلای آنان به اعتیاد جلوگیری کند (جزایری، رفیعی و نظری، ۱۳۸۱). روان شناسان معتقدند بین نگرش افراد، عملکرد و رفتارشان رابطه نزدیکی وجود دارد و افراد بر اساس نوع باور و نگرشی که نسبت به مواد مخدر دارند، یا به مصرف آن روی می آورند و یا این که مصرف مواد را ترک می کنند. به عقیده فیش بین^۱ (۱۹۸۷)، مصرف مواد مخدر تحت تاثیر نگرشی است که افراد به مواد دارند. نحوه ی نگرش نوجوانان نسبت به مواد مخدر از یک سو تحت تاثیر دانش و آگاهی، باورها، احساسات و هیجانات آنها و از سوی دیگر تحت تاثیر میزان ارزشمندی که آنها برای مواد قایل می باشند، قرار دارد. در تحقیقی که در کشور ژاپن در زمینه اعتیاد صورت گرفته است، عوامل مؤثر در ترک اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که بین نگرش نسبت به مواد مخدر و میزان موفقیت در عدم مصرف مواد مخدر و عدم تداوم آن رابطه مثبت وجود دارد (خلیلی، سهرابی، رادمش و افخمی اردکانی، ۱۳۹۱). همچنین تحقیقات نشان داده اند افرادی که نگرش مثبت تری نسبت به مصرف مواد دارند، میزان مصرف بالاتری نشان داده اند (کوشکی، ۱۳۸۴). مشکی و اصلی نژاد (۱۳۹۲) در پژوهش خود آموزش مهارت های زندگی و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد در دانشجویان را مورد مطالعه قرار دادند. مقایسه میانگین نمرات رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد، در پس آزمون دو گروه آزمایشی و گواه، تفاوت آماری معنی داری را نشان داد که پس از ۴ سال از انجام مداخله نیز تداوم داشت. نتایج بررسی باهله^۲ (۲۰۰۷) در دانشگاه فردریخ آلمان نشان داده است که آموزش مهارت های زندگی نه تنها در مورد افراد غیرسیگاری و غیرالکلی نقش پیشگیرانه دارد، بلکه در افراد معتاد به سیگار و الکل نیز تأثیر بسزایی داشته است. در تحقیقی، بوتوین^۳ و همکاران (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد نقش مؤثر داشته است پژوهش ویکتوریا^۴ و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از آن بود که آموزش مهارت های زندگی موجب جلوگیری از سوء استفاده از مواد می گردد.

اما یکی از ضرورت ها و اهداف انجام این پژوهش در منطقه صنعتی عسلویه این است که در صورت موفقیت این طرح، می توان آن را به عنوان یک الگوی پیشگیرانه برای سایر مناطق صنعتی کشور ترویج داد. جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شرکت اویک و یکی از شرکت های صنعتی با ۵۰۰۰ نیرو در منطقه پارس جنوبی عسلویه می باشد. منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس (عسلویه) در جنوب شرقی استان بوشهر در حاشیه خلیج فارس در ۳۰۰ کیلومتری جنوب شرقی بندر بوشهر قرار دارد و حدود ۱۰۵ کیلومتر از میدان گازی پارس جنوبی که در میان خلیج فارس واقع شده (دنباله حوزه گنبدشمالی قطر) فاصله دارد. این منطقه اقتصادی در سال ۱۳۷۷ طبق مصوبه شورای عالی مناطق آزاد تجاری-صنعتی برای بهره برداری از منابع نفت و گاز حوزه پارس جنوبی و انجام فعالیت های اقتصادی در زمینه نفت و گاز و پتروشیمی در محدوده نوار ساحلی عسلویه و خلیج ناپیند به وسعت ۳۰ هزار هکتار تأسیس شد. آغاز ایجاد این تاسیسات گاز و پتروشیمی از سال ۱۳۷۷ بوده و آن موقعی که بیشتر نگاه اقتصادی در توسعه صنعتی غالب بود. و شاخص هایی مانند فرهنگ، سلامت، محیط زیست، دانش و تحصیلات جامعه محلی نادیده گرفته شد حال آنکه این شاخص ها از مولفه های اساسی یک زندگی خوب و سالم به شمار می روند. در نتیجه فقدان این پیوست فرهنگی و اجتماعی در کنار توسعه صنعتی، هجوم خیل عظیمی از کارگران سراسر کشور و گاه اتباع خارجی، عدم ساماندهی کمپ های کارگری و مجردی، افزایش آلودگی های شیمیایی و صنعتی، فقدان امکانات تفریحی و رفاهی، تفاوت های فرهنگی دو جمعیت (بومی و غیربومی) و بهم خوردن توازن جمعیتی (زن و مرد) گاه تعارض ها و آسیب هایی را به دنبال داشته است. در پژوهشی که تحت عنوان مطالعه وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه پارس جنوبی و عسلویه صورت گرفته، میزان شیوع مصرف بین کارگران، بین ۱۵ تا ۲۵ درصد برآورد شد (صابری زفرقندی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین تحقیقات دیگری، کار طاقت فرسا، آب و هوای نامطلوب، تراکم جمعیت کارگری، دسترسی آسان به مواد، مهاجرپذیری، کمبود خدمات درمانی و پیشگیرانه را در شیوع آسیب های اجتماعی در منطقه عسلویه مؤثر عنوان کردند (دماری و همکاران، ۱۳۹۳). در عصر حاضر، با توجه به بهبود شرایط زندگی و گسترش مراقبت های بهداشتی و درمانی، افزایش چشمگیری در جمعیت و طول عمر افراد در جهان و ایران به وجود آمده و انتظار می رود در آینده نیز ادامه یابد. در کشور ما نیز با توجه به اینکه یک کشور در حال توسعه است و جمعیت کارگری آن روز به روز در حال افزایش است. از این رو، کارگران و به خصوص در مناطق صنعتی و

1. Fishbein

2. Buhler

3. Botvin & et al

4. Victoria & et al

جنوب کشور، با مشکلات گوناگون حاصل از توسعه و تحولات سریع صنعتی روبه رو هستند. که گاه باعث غفلت از پیامدهای اجتماعی و فرهنگی آن شده است (دماری و همکاران، ۱۳۹۳). بر همین اساس قشر کارگری به عنوان افرادی که در قلب صنعت و تحولات قرار دارند به عنوان گروهی آسیب پذیر شناخته می شود که نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی، اجتماعی و بهداشتی دارند؛ علاوه بر این با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی تعریف کرده است؛ بنابراین، دیدگاه سنتی سلامت، به سمت مفهوم چند بعدی آن تغییر یافت. در حال حاضر سبک زندگی به عنوان یکی از شاخص های اصلی بهداشت که ارتقای آن، ارتقای سلامت را در پی خواهد داشت، مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۳). همچنین با توجه به اینکه سبک زندگی مفهومی چند بعدی است و ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند، از این رو اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فرد یعنی سلامت جسمی، روانی، معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (خوش بین و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه فقر فرهنگی و کمبود آگاهی می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات پیچیده و پرهزینه باشد، یکی از روش های مبارزه با آن افزایش آگاهی از طریق آموزش است؛ آموزش شیوه های صحیح زندگی امری اصولی و اساسی است (پیمان و مهدی زاده، ۲۰۱۴). از آنجایی که، بسیاری از مشکلات و ناراحتی های کارگران گاه ناشی از سبک زندگی ناسالم است؛ آموزش سبک زندگی سالم، در کارکنان امر مهمی است، که می تواند بسیاری از مشکلات ناشی از شغل را کنترل نماید یا به تعویق اندازد و سلامت کارگران را حفظ کند. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در خصوص اثر بخشی سبک زندگی سالم بر نگرش به اعتیاد آن هم در جامعه کارگری در کشور انجام نشده است؛ ضرورت انجام این پژوهش دو چندان است. بعضی از پژوهش ها در خارج کشور از جمله: پژوهش خلیلا و لیتوین (۲۰۱۴) در اسرائیل نشان داد؛ که بین تغییر سبک زندگی (رفتارهای سالم) و کاهش علائم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. همچنین در پژوهش دلمن و دبرا (۲۰۱۲) بین اضطراب مرگ و برنامه ریزی سبک سالم زندگی و مراقبت از خود ارتباط معناداری وجود دارد. در ایران نیز پژوهشی که جعفری (۲۰۰۹)، در خصوص اثر بخشی سبک زندگی سالم بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران انجام داد، نتایج نشان داد آموزش سبک زندگی سالم به شیوه بحث گروهی سبب کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شده است. در پژوهش بهدانی (۲۰۰۰) در خصوص ارتباط بین سبک زندگی با افسردگی و اضطراب، نتایج نشان داد هر چه سبک زندگی مطلوبتر باشد، میزان افسردگی و اضطراب کاهش می یابد. بنابراین با توجه به اینکه کارگران نیروی مولد جامعه بوده و در شرایطی که توسعه همه جانبه، اولویت کشور است تامین سلامت همه جانبه آنها ضرورت دو چندان پیدا می کند. و با توجه به اینکه نگرش افراد به مواد، یکی از عواملی است که هم می تواند در شناخت وضع اعتیاد در گروه های مختلف جمعیتی به سیاست گذاران اجتماعی کمک کند و هم می تواند به منزله یکی از تعیین کننده های گرایش به سوء مصرف مواد مطالعه و کنترل شود. و نیز پیمایش اخیر شیوع شناسی اعتیاد در جامعه کار و تولید نشان داد که از ۱۳۰۰۰ نمونه در کل کشور، ۲۱٪ نمونه ها تست مثبت اعتیاد داشته اند و در حالت واقع بینانه شیوع اعتیاد ۲۳/۶٪ است (دماری و همکاران، ۱۳۹۳). و نیز تحقیقات دهه های اخیر نشان می دهد که اعتیاد در بین جامعه کارگری روبه افزایش بوده است و یکی از مشکلات شایع و گریبانگیر جامعه کارگری است و اینکه آموزش سبک زندگی سالم می تواند کلیه ابعاد سلامتی را کارگران را تحت تأثیر قرار دهد؛ بر همین اساس نظر به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش و ترویج سبک زندگی سالم بر نگرش به مصرف مواد اعتیاد آور کارگران انجام شد. و درصدد پاسخگویی به این سؤال است، که آیا آموزش سبک زندگی سالم بر نگرش به مصرف مواد مخدر و دارویی کارگران موثر است؟

روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه کارگران رسمی و غیر رسمی شاغل در شرکت مهندسی و ساختمان صنایع نفت منطقه عسلویه در سال ۱۳۹۶ می باشد. پس از اعلام عمومی برگزاری دوره آموزشی تعداد ۶۰ نفر از متقاضیان، به روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه پرسشنامه نگرش به مصرف مواد اعتیاد آور (نظری، ۱۳۸۰) را پر کردند، سپس از بین آنها ۳۰ نفر که نمرات بالاتری را گرفتند و ملاک های ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند انتخاب شدند و با روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس به

1. World health organization

گروه آزمایشی ۵ بسته آموزش سبک زندگی سالم (شامل: ۱. سلامت و زندگی، ایمنی در زندگی؛ ۲. اصول تغذیه سالم، فعالیت جسمانی؛ ۳. دوری جستن از سیگار و قلیان، دوری جستن از مصرف مواد مخدر و الکل؛ ۴. سلامت روان، سلامت معنوی؛ ۵. سلامت اجتماعی و مولفه های اجتماعی سلامت) طی ده جلسه دو ساعته آموزش داده شد. طی این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی، بلافاصله همان ابزار به عنوان پس آزمون روی آزمودنی ها اجرا گردید. آنگاه نتایج پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل مقایسه شدند

ابزارها

۱. پرسشنامه نگرش سنج نسبت به اعتیاد: این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال است که توسط نظری در سال ۱۳۸۰ تدوین شده است. سازنده پرسشنامه برای سنجش نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر و تهیه مقیاس مناسب بدین منظور از مقیاس لیکرت ۱ استفاده کرده است. بدین گونه که در مورد ماده های مساعد یا نگرش مثبت به هر یک از پاسخ های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره های ۱ تا ۵ داده شده است. در مورد آیتم های نامساعد یا نگرش منفی، نمره گذاری به ترتیب معکوس انجام گرفته است. پس نمره هر فرد عبارت است از مجموع نمرات فرد در کل مقیاس است. این نمره، نگرش کلی وی به اعتیاد را نشان می دهد. قابل ذکر است که از آنجایی که به نگرش منفی نمره ۱ و به نگرش مثبت نمره ۵ تعلق می گیرد، بنابراین هم در فرم الف و هم در فرم ب حداقل نمره فرد ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود. با این شیوه هم نگرش و هم شدت آن مورد ارزیابی قرار می گیرد. نتایج بدست آمده در مورد مقیاس نگرش ساخته شده نشان می دهد که مواد مقیاس ها از همسانی خوبی برخوردارند (به نقل از جزایری و همکاران، ۱۳۸۱). ضریب آلفای کرونباخ در فرم الف برابر ۰/۸۱ است و در فرم ب برابر ۰/۸۶ است. برای بدست آوردن پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۸ گزارش شد که حاکی از پایایی قابل قبول آن می باشد. در سوالات شماره ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ شیوه نمره گذاری به هر یک از پاسخ های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره های ۱ تا ۵ است، اما در سوالات شماره ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹ و ۳۵ شیوه نمره گذاری معکوس است. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۱۷۵ درنوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. پرسشنامه نگرش به اعتیاد سه زیر مقیاس باورهای شناختی، هیجان ها و آمادگی برای عمل (رفتار) را در بر می گیرد.

۲. مجموعه آموزش کارگاهی سبک زندگی سالم (ویژه جامعه کار و تولید). بسته آموزش سبک زندگی سالم یک بسته جامع آموزشی است که برای گروه هدف کارکنان و کارگران در محیط های کاری طراحی شده است. این بسته توسط کارگروه تخصصی اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ایران در سال ۱۳۹۵ تدوین شده است. بسته مذکور حاوی فیلم های آموزشی، راهنمای مربی یا مدرس، دفترک فراگیران، کاربرگ خود ارزیابی، کارگروهی و قالب ارزشیابی محتوای کارگاه است. که همه به عنوان یک پروتکل و نقشه راه برای مدرسان آموزش سبک زندگی سالم عمل می کند. در پژوهش حاضر، پس از جلسه توجیهی (معارفه، و بیان اهداف پژوهش)، آموزش ها جلسه به جلسه طبق محتوای بسته آغاز گردید. که شامل آموزش زیر مجموعه های زیر می باشد: بسته شماره ۱. سلامت و زندگی، ایمنی در زندگی؛ بسته شماره ۲. اصول تغذیه سالم، فعالیت جسمانی؛ بسته شماره ۳. دوری جستن از سیگار و قلیان، دوری جستن از مصرف مواد مخدر و الکل؛ بسته شماره ۴. سلامت روان، سلامت معنوی؛ بسته شماره ۵. سلامت اجتماعی و مولفه های اجتماعی سلامت.

باتوجه به اینکه تحقیقات چند دهه گذشته، سلامت را صرفاً برخوردار از رفاه جسمی تعریف نمی کنند، بلکه سلامت مبتنی بر چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بر همین اساس بسته های آموزشی ۵ گانه پژوهش حاضر، ضمن جامعیت و تحت پوشش قرار دادن این ۴ بعد، خلاصه رفتارهای مطلوب (سبک زندگی سالم) را در هر یک از ابعاد سلامت به شرح ذیل معرفی می کند:

بعد جسمی: تغذیه مناسب، تحرک کافی، عدم مصرف مواد اعتیاد آور (سیگار، قلیان، الکل و مواد مخدر)، رعایت ایمنی، انجام آزمایشات غربالگری دوره ای.

بعد روانی: به کارگیری مهارت های زندگی، تکامل مناسب دوران کودکی، تفریحات کافی و فعال، داشتن خنده و لبخند و خواب کافی، یادگیری مادام العمر.

بعد اجتماعی: والد موثر بودن (داشتن مهارت های فرزند پروری)، انجام کار داوطلبانه به میزان کافی، ارتباط موثر و کافی (با خانواده، اقوام، دوستان و همسایگان)، داشتن هدف فردی برای رفاه دیگران و ایفای نقش موثر در این ارتباط، رفتار محترمانه با محیط زیست.

بعد معنوی: هدفمندی و داشتن امید در زندگی، ایمان و توکل به خدا، انجام امور فردی و اجتماعی معنوی، دارا بودن ارزش های اخلاقی و عمل به آنها (دمازی، المدنی، خونانی، ۱۳۹۵).
پس از پایان آموزش ها، و به منظور بررسی دقیق تر فرضیه های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تک متغیری (ANOVA) استفاده شد. آزمون ها با سطح معناداری ۰/۰۵ و استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفته است.

یافته ها

تحلیل داده ها بیانگر این است که آموزش سبک زندگی سالم، در کاهش ابعاد سه گانه باور های شناختی، هیجانات و آمادگی برای عملکرد اعتیادی و همچنین نگرش کلی به اعتیاد در گروه آزمایش مؤثر می باشد ($P < 0.05$).

جدول ۱: یافته های توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون مولفه های نگرش به اعتیاد در گروه های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
باور ها	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۴۴	۴/۳۲	۱۵
		گواه	۱۴	۶/۱۹	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۸/۹۰	۹/۲۲	۱۵
		گواه	۱۴/۱	۷/۳۴	۱۵
	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۳	۷/۶	۱۵
		گواه	۱۴/۹۰	۱۱/۳	۱۵
هیجانات	پیش آزمون	آزمایش	۹/۹۰	۳/۹۰	۱۵
		گواه	۱۴/۲	۳/۷۰	۱۵
پس آزمون	آزمایش	۱۵/۳۲	۶/۸	۱۵	
	گواه	۱۵/۰۳	۵/۲	۱۵	
آمادگی عمل	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۵۶	۴/۲۲	۱۵
		گواه	۱۴/۲	۲/۹۶	۱۵
پس آزمون	آزمایش	۴۸/۳۹	۵/۸	۱۵	
	گواه	۴۷/۶	۵/۱	۱۵	
نگرش کلی	پیش آزمون	آزمایش	۳۴	۶/۱۸	۱۵
		گواه	۴۶/۶	۴/۸	۱۵

جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر های پژوهش را اعم از میانگین، انحراف معیار، و تعداد افراد نمونه را نشان می دهد. همان طور که در جدول ۱ دیده می شود مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش و پس آزمون آمده است. همچنین پیش فرض یکسانی ماتریس های واریانس - کوواریانس برای تحلیل چند متغیره قبل از اجرای تحلیل بررسی شد که با توجه به عدم معناداری مقادیر آزمون M box و آماره F برای نگرش به اعتیاد و مولفه های آن در سطح آلفای تحقیق (۰/۰۵) اجرای تحلیل چند متغیره بلا مانع است، که برای رعایت اختصار، مقادیر اعداد و جدول ارائه نمی گردد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیر نگرش به اعتیاد در دو گروه

متغیرها	آزمون	مقدار	df	Df	F	sig	مجذور اتا
			فرضیه	خطا			
نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری	اثر پیلایی	۰/۵۹	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
به اعتیاد	تی هتلینگ	۰/۳۲	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
	لامبدای ویلکز	۱/۶۹	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵
	بزرگترین ریشه روی	۱/۹۰	۶	۲۳	۷/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون متغیرها، سطوح معنی داری همه آزمون‌های تحلیل مانکوا، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه در تحلیل پس آزمون حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نگرش شناختی، هیجانی و رفتاری به اعتیاد) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. لذا برای پی بردن به این تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره در جداول بعدی ارائه می‌شود.

همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش مقادیر آزمون‌های لوین، کولموگروف اسمیرنوف و اثر تعاملی پیش آزمون و گروه در متغیرهای وابسته پژوهش به ترتیب برای بررسی پیش فرض‌های یکسانی واریانس، نرمال بودن توزیع و همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیرهای مربوط به پیش آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل، در سطح آلفای پژوهش یعنی (۰/۰۵) معنا دار نبود، لذا پیش فرض‌های لازم برای انجام آزمون کوواریانس برقرار بود، که برای رعایت اختصار از ذکر جدول و اعداد خودداری می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس آزمون ابعاد نگرش به اعتیاد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
باور ها	پیش آزمون گروه	۸۱/۵۴	۲۰/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۴۱
هیجانان	پیش آزمون گروه	۲۳/۴۴	۳۰/۲۴	۰/۰۰۷	۰/۲۱
آمادگی عمل	پیش آزمون گروه	۴۴/۹	۲۴/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵
نگرش کلی	پیش آزمون گروه	۲۴/۱۸	۱۲/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	پیش آزمون گروه	۶۲/۳۸	۱۸/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	پیش آزمون گروه	۲۴/۱۸	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	پیش آزمون گروه	۶۴۴/۸۳	۴۲/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون مولفه‌های نگرش به اعتیاد، بین کارگران گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < 0/05$). به عبارت دیگر، آموزش سبک زندگی سالم موجب کاهش نگرش مثبت به اعتیاد و ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری آن در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد که آموزش سبک زندگی سالم می‌تواند نگرش منفی نسبت به اعتیاد را در کارگران افزایش دهد لذا جهت کاهش شیوع اعتیاد در استان‌های کشور اجرای مداخلات جامع و یکپارچه‌ای از جمله برنامه ارتقای سلامت در محل کار و برنامه همیار کارکنان توصیه می‌گردد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌های زیادی اهمیت سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی و سلامت معنوی و مذهب را در داشتن زندگی شاد و کاهش اشتغالات ذهنی تأیید می‌کنند، علت اثر بخشی این مداخلات را می‌توان در ارتقای حوزه‌های مختلف سلامت کارگران، جهت داشتن زندگی بهتر همراه با آسایش خاطر و کاهش استرس شغلی و اشتغال ذهنی ناشی از آن

را تبیین نمود. ارتقای سلامت کارگران الزاماً با مراقبت از بیماری‌های جسمی آنان در قالب معاینات طب کار (طب صنعتی) که یک کار روتین و سطحی است، فراهم نمی‌شود؛ بلکه، پرداختن و توجه به کلیه ابعاد زندگی و رفتارها و شیوه زندگی و الگوهای ارتباطی در زندگی کارگران از مهمترین ابعاد سبک زندگی محسوب می‌شود که باید بیش از پیش توسط کارکنان بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد توانمندسازی کارگران از طریق خود مراقبتی و تاکید بر فعالیت‌های سلامت محور یکی از بهترین توصیه‌ها برای ارتقای سطح سلامت این گروه است. همچنین، رعایت سبک زندگی سالم اعم از ورزش، تغذیه، ترک دخانیات و دریافت آموزش‌های ارتقای سلامت و بهبود روابط اجتماعی تأثیر بسزایی در بهبود سلامت و امید به زندگی دارد و عدم رعایت شاخص‌های سبک زندگی، باعث تشدید آسیب‌های اجتماعی و افزایش اعتیاد به ویژه در جامعه کار و تولید می‌گردد. از آنجایی که تغییر در احساس‌ها به تغییر در نگرش، درباره‌ی پدیده‌ها می‌انجامد، و تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند، از این رو با طراحی، استقرار و آموزش برنامه آموزشی مناسب (از جمله بسته آموزش سبک زندگی سالم و استقرار مراکز همیار کارکنان در مناطق صنعتی کشور) می‌توان احساس‌ها و نگرش‌های مثبتی را در افراد ایجاد کرد. که باعث نگرش منفی آنها نسبت به اعتیاد شود.

منابع

- جزایری، علیرضا؛ رفیعی، حسن؛ نظری، علی محمد (۱۳۸۱). نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد، *فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷۳*.
- خلیلی، افسر؛ سهرابی، فرامرز؛ رادمش، محمدحسن؛ افخمی اردکانی، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. *مجله اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، دوره ۵، شماره ۱۴*.
- دماری، بهزاد؛ المدنی، سید حسین؛ خونی، مرضیه (۱۳۹۵). راهنمای مربی مجموعه آموزش کارگاهی سبک زندگی سالم ویژه جامعه کار و تولید، چاپ اول، نشر طب و جامعه: تهران.
- دماری، بهزاد و همکاران (۱۳۹۳). گزارش برنامه راهبردی پیشگیری از مصرف مواد اعتیاد آور منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس (ویژه جامعه کار و تولید)، نشر طب و جامعه، چاپ اول.
- صابری زفرقندی، محمد باقر و همکاران (۱۳۸۸). وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه صنعتی عسلویه (میدان گاز پارس جنوبی) در سال ۱۳۸۶، *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره ۱۲، شماره ۴، ۵۸-۶۸*.
- کوشکی، شیرین (۱۳۸۴). تاثیر اختلال‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله معنادار بر نگرش آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، شماره ۱ (۵۴ و ۵۵)*.
- مشکی، مهدی؛ اصلی نژاد، محمد علی (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های زندگی و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد در دانشجویان: یک مطالعه طولی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، شماره ۳، دوره سوم، صفحه ۱۹۴-۲۰۱*.

- Behdani F, Sargolzaee MR, (2000). Sacrifice Ishmael. Lifestyle associated with depression and anxiety in students of Sabzevar. *J Sabzevar Univ Med Sci.*; 7(2): 27-37. [Persian].
- Botvin, G.J, Griffin, K.W.(2004). Life Skill Training: empirical finding and future direction. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-218.
- Buhler, A.(2007). *The role of life skills promotion in substance prevention: Mediation analysis Friedrich Schiller University*. Available from: URL: <http://file://1.\the role of life skills Prevention. Htm>
- Daaleman TP, Dobbs D.(2010), Religiosity, spirituality, and death attitude in chronically III older adults. *Res Aging*; 32: 224-45.
- Fishbein, M. (1967). *Reading in Attitude Theory and Measurement*. John Wiley and Sons.Inc.
- Jafari M.(2009), Effects of group discussion method of teaching healthy lifestyles, stress, anxiety and depression, clinical nurses working in hospitals Asadabad city [dissertation]. Tarbiat Modarres Univ. [Persian]
- Khalaila R, Litwin H.(2014). Changes in health behaviors and their associations with depressive symptoms among Israelis aged 50+. *J Aging Health*; 26(3): 401-21.
- KHoshbin S, Ghovsy A, Farahani A, Motlagh MI.(2010). Manual promote a healthy lifestyle in old age. Tehran: Tandis Publication; [Persian]
- Peyman N, Mahdizadeh M, Mahdizadeh M.(2014), Evaluation of education in promoting healthy lifestyle behaviors among adolescent girls, according to the Health Belief Model. *J Sabzevar Univ Med Sci*; 21(1): 164-74. [Persian]
- Victoria, W., Karina, W, Rainer, K.S. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school binding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1391-1401.

World health organization.(2013). Mental health and older adults, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse: <http://www.who.int>.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی