

اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت ادراک حمایت اجتماعی به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی

مردان دارای اختلال سوء مصرف مواد شهر تهران

امیرمحمد براتی^۱، رقیه صفرزاده سیرزاد^۲، زهرا منصوری^۳، فاطمه صالحی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، بیمارستان ارتش، مرکز خدمات مشاوره، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی، سازمان بهزیستی، تهران، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۶۶۶-۶۵۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

چکیده

کیفیت زندگی برای سال‌ها یک شاخص بسیار مهم و کارآمد برای ارزیابی اثرات مداخلات توان‌بخشی بوده است هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش مدیریت ادراک حمایت اجتماعی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان مواد مخدر شهر تهران می‌باشد طرح آزمون به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معتادان خود معرف شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می‌باشد، که به صورت خود معرف به مراکز دولتی و خصوصی شهر تهران مراجعه نموده بودند. براین اساس تعداد ۳۰ نفر از جامعه بیان‌شده به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش پروتکل مدیریت ادراک حمایت اجتماعی (مک ویلیام، ۲۰۱۰) قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. یافته‌های به دست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست ۲۶ نشان داد که؛ آموزش مدیریت حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر ابعاد کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان مواد مؤثر بوده است ($P < 0/001$) بنابراین می‌توان با آموزش مدیریت ادراک حمایت اجتماعی برای بهبود کیفیت زندگی این قشر آسیب‌پذیر اقدام کرد.

کلیدواژه: کیفیت زندگی، اعتیاد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲

مقدمه

یکی از مفاهیم چندبعدی و پیچیده که برای سال‌ها موضوع بسیاری از تحقیقات حوزه روانشناسی بوده مفهوم کیفیت زندگی می‌باشد. کیفیت زندگی به واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد در ارتباط با شرایط روان‌شناختی و جسمی خود اطلاق می‌گردد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف کیفیت پایین زندگی به‌عنوان یک عامل پیش‌بین مهم برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شناخته می‌شود. امروزه، مفهوم سلامت نه‌تنها به معنای عدم وجود بیماری است بلکه یک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد که با شاخص کیفیت زندگی گره‌خورده است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده می‌کند: ادراکی که فرد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند دارد.

درواقع می‌توان گفت که کیفیت زندگی احساسی فراگیری از بهبودی است؛ که شامل مواردی چون شادی و رضایت از زندگی می‌گردد. کلید درک کیفیت زندگی و ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خویش، به‌طور معناداری تحت تأثیر احساسی است که فرد نسبت به خود دارد. درواقع کسانی که احساس مثبتی نسبت به خود دارند، ارزیابی مثبتی نیز از زندگی خود پیدا می‌کنند (معمدی، ۱۳۹۹). امروزه کیفیت زندگی در تعریف خود دارای ۴ بعد سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، و بعد محیط اجتماعی هست. درواقع می‌توان گفت افرادی که در این ۴ بعد اصلی در وضع مطلوبی قرار دارند. کیفیت زندگی مناسب‌تری دارند (تازیکی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از مهم‌ترین عواملی که بر اساس ادبیات پژوهشی بر روی ادراک فرد از کیفیت زندگی مؤثر است سوء مصرف مواد یا اعتیاد است. اعتیاد به مواد مخدر یک پدیده پیچیده و چندعاملی است که از دیدگاه‌های مختلف زیست‌شناختی، روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است و به‌عنوان یکی از معضلات اجتماعی با شیوع بالا در کشور ما به‌عنوان منشأ بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی شناخته می‌شود همچنین اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد به‌عنوان یکی از خطرات مرتبط با سلامت روان و عامل مهم اثرگذار و تهدیدکننده بر کیفیت زندگی به‌شمار می‌رود (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴).

تعریف اعتیاد در طی دهه‌های پیش دستخوش تغییرات بسیاری شده است. برای سال‌ها تعریف اعتیاد صرفاً به وابستگی به مواد مخدر شیمیایی محدود بوده بعدها مسئله اعتیاد رفتاری مورد توجه قرار گرفت اما در حال حاضر در آخرین نسخه اختلالات روان‌پزشکی آمریکا اعتیاد به‌عنوان یک نوع بیماری مزمن است که در آن رفتار یا ماده‌ای بیش‌ازحد به‌طور کامل مصرف می‌گردد به‌طوری‌که در روند زندگی فرد اختلال ایجاد کرده و توانایی تفکر و شناخت و تصمیم‌گیری در فرد مختل کند (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مهم‌ترین عواملی که با سوء مصرف مواد مخدر پیوند نزدیک دارد ادراک فرد از میزان حمایت اجتماعی است که از اطرافیان دریافت می‌کند حمایت اجتماعی یک اصطلاح عمومی است که جنبه‌های بافت اجتماعی یک فرد را، که ممکن است، بر بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی اثرگذار باشد توصیف می‌کند (غنیمی و همکاران، ۱۳۹۸). درواقع حمایت اجتماعی عبارت است از آسایش جسمانی و روانی ارائه‌شده از سمت خانواده، دوستان و دیگران مهم. در اصل این آسایش، با علم به اینکه او بخشی از جامعه انسانی

است که دیگران دوستش دارند، برایش دل می‌سوزانند، برایش ارزش قائل‌اند و راجع به او خوب می‌اندیشند؛ به دست می‌آید (مقصودی و صالحی نژاد، ۱۳۹۷).

به‌طورکلی دو نوع اصلی از حمایت تحت عنوان حمایت اجتماعی دریافت شده و درک شده بیان می‌شود. حمایت اجتماعی دریافت شده اشاره به دریافت کمک واقعی از سمت دیگران و میزان برخورداری فرد از حمایت اجتماعی آشکار، همچون کمک و مساعدت عینی از سوی خانواده و دوستان است. در مقابل حمایت اجتماعی ادراک‌شده، اشاره به برداشت‌های فرد از دسترس بودن حمایت و یا رضایت از حمایت اشاره دارد (غنیمی و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است به نظر می‌رسد که بهبود ادراک فرد از میزان حمایت اجتماعی دریافت شده می‌تواند بر کیفیت زندگی اثرگذار باشد. غنیمی و همکارانش (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی پرداختند نتایج پژوهش نشان داد که میزان ادراک فرد از حمایت اجتماعی دریافتی بر کیفیت زندگی فرد مؤثر است در واقع افراد تاندازه‌ای که احساس کنند حمایت اجتماعی بالاتری دریافت می‌کنند ارزیابی بالاتری از کیفیت زندگی خود خواهند داشت.

نیری و عبدالملکی (۱۳۹۸) در پژوهشی که بر روی زنان سرپرست خانوار انجام دادند نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده هم به‌طور مستقیم و هم به شکل غیرمستقیم با توجه به میانجی‌گری میزان استرس ادراک‌شده بر کیفیت زندگی اثر دارد. بدیع و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خودکارآمدی ترک اعتیاد پرداختند. نتایج نشان داد که هر چه میزان حمایت عاطفی و اجتماعی از سمت دوستان و خانواده بالاتر باشد تمایل برای ترک اعتیاد و حتی احتمال عود مجدد پایین‌تر است. گودزوی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی عوامل مرتبط با مصرف‌کنندگان مواد پرداختند. نتایج بررسی‌ها نشان داد که هر چه میزان دایره اجتماعی و حمایت اجتماعی در اطراف فرد دارای اعتیاد بیشتر و قوی‌تر باشد گرایش به استفاده از مواد و یا بازگشت و عود مجدد مصرف کمتر است. بنابراین حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در کنار گذاشتن مصرف دارای اهمیت است. همچنین در پژوهشی دیگر به نقش حمایت اجتماعی بر بهبود شاخص کیفیت زندگی اشاره داشته‌اند. اما خلأ پژوهشی حاضر از اینجا ناشی می‌شود که پژوهشی تاکنون به بررسی اثر آموزش مدیریت ادراک حمایت اجتماعی بر روی افراد مصرف‌کننده نپرداخته است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ادراک مدیریت حمایت اجتماعی بر بهبود کیفیت زندگی مردان دارای اختلال سوءمصرف مواد می‌باشد. ر این اساس، مسئله پژوهش ما این است، آیا آموزش مدیریت حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهبود کیفیت زندگی مردان دارای اختلال سوءمصرف مواد اثر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش پیش رو از نظر هدف کاربردی و از لحاظ طرح اجرا پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان دارای اختلال سوء مصرف مواد بالای ۱۸ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می‌باشد، که به‌صورت خود معرف به مراکز دولتی و خصوصی ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند از میان افراد جامعه آماری (حدود ده هزار نفر) تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه شاهد (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در ابتدا هر دو گروه به سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش با استفاده از پروتکل

آموزشی مدیریت ادراک حمایت اجتماعی مک ویلیام به شیوه شناختی-رفتاری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه آموزش داده شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد، در پایان هر دو گروه مجدد با پرسشنامه کیفیت زندگی آزمون شدند و نتایج به دست آمده با نرم افزار (Spss) ویراست ۲۶ به روش آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت مذکر، اعتیاد به مصرف تنها یک نوع ماده مخدر، سن بالای ۱۸ سال و عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی دیگر بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال با ۴ بعد کلی سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط در سال (۲۰۰۴) ساخته شد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ بخشی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۴) که نمره بالا در آن نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر و نمره پایین نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد. نجات و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی این مقیاس را در ایران ۰,۸۹ گزارش کردند و از طریق محاسبه همبستگی هر گویه با نمره کل مقیاس کیفیت زندگی، روایی آن را بررسی و دامنه ضرایب را از ۰,۵۷ تا ۰,۸۶ به دست آوردند. در پژوهش دیگر نتیجه آلفای کرونباخ برای مقیاس کیفیت زندگی کلی ۰,۹۱ گزارش شد. و پایانی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۸۲٪ و با روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ هفته ۰,۷۱ به دست آمد.

بسته آموزشی مدیریت ادراک حمایت اجتماعی: محتوای بسته بر اساس روش ترسیم نقشه خانواده (مک ویلیام ۲۰۱۰) و با استفاده از منبع گوناگون به‌ویژه بخش ارتباط مؤثر و بین فردی و آموزش مهارت‌های زندگی و اصول رفتاردرمانی شناختی (هاوتون و کلارک به نقل از قاسم‌زاده، ۱۳۹۴ همچنین آثرون تی بک به نقل از غنیمی، ۱۳۹۸) تهیه شده است.

جدول ۱. ساختار محتوای جلسات آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری

جلسات	موضوع جلسه
اول	• آشنایی شرکت‌کنندگان باهم • آگاهی و شناخت بیشتر در خصوص انواع حمایت‌های اجتماعی شناخت منابع حمایتی در دسترس تعیین نیازهای حمایتی تطبیق حمایت‌های اجتماعی با نیازهای تعیین شده • تعریف حمایت اجتماعی • ارائه تکلیف خانگی شامل: • تهیه لیستی از حمایت‌های اجتماعی‌ای موجود در زندگی فرد
دوم	• انواع حمایت اجتماعی • ارائه تکلیف خانگی شامل: دسته‌بندی حمایت‌های اجتماعی‌ای دریافت شده خود
سوم	• مرور جلسه گذشته و گزارش تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل ارائه اطلاعات در خصوص شبکه‌های اجتماعی حمایتی • ارائه تکلیف خانگی شامل:
چهارم	• تعیین شبکه‌های اجتماعی حمایتی • تعیین مواقع دریافت یا حفظ حمایت‌های اجتماعی در خصوص خانواده یا خود شما و تعیین کنترل‌پذیری هر یک ۱
پنجم	• مرور جلسه گذشته و گزارش تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل • اصول ارتباط مؤثر در دریافت و حفظ حمایت‌های اجتماعی • ارائه تکلیف خانگی شامل: • تعیین سبک ارتباطی خود در دریافت و حفظ حمایت‌های اجتماعی

ششم	<ul style="list-style-type: none"> مرور جلسه گذشته و گزارش تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل مواع شناختی دریافت و حفظ حمایت اجتماعی (تحریف‌های شناختی) باورهای غیرمنطقی و باورهای منطقی جایگزین ارائه تکالیف خانگی شامل: شناختن افکار غیرمنطقی مانع دریافت و حفظ حمایت‌های اجتماعی
هفتم	<ul style="list-style-type: none"> مرور جلسه گذشته و گزارش تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل تعیین وضعیت کنونی خانواده در خصوص منابع رسمی و غیررسمی حمایت اجتماعی خانواده* فرآیند چگونگی رسم نقشه موقعیت خانواده ارائه تکالیف خانگی شامل: تعیین منابع رسمی و غیررسمی حمایت اجتماعی خانواده شما (جدول شماره ۹)
هشتم	<ul style="list-style-type: none"> مرور جلسه گذشته و گزارش تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل اصلاح افکار غیرمنطقی اصلاح سبک ارتباطی رفع مواع قابل کنترل دریافت و حفظ حمایت اجتماعی مرور جلسات، جمع‌بندی و اختتام گروه ارائه تکالیف خانگی شامل: تاکید بر استمرار انجام تمرینات تا حداقل ۲ ماه

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار (spss) ویراست ۲۶ تحلیل و به دو صورت آمار توصیفی و استنباطی ارائه می‌گردند. قبل از آن افراد شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس متغیرهای تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل هم‌تا شدند. برای بررسی نتایج این هم‌تاسازی از آزمون کای اسکور بین دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ گزارش می‌گردد.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و نتایج آزمون کای اسکور

تحصیلات		شغل		وضعیت تأهل		
دیپلوم	دیپلستان	آزاد	بیکار	مطلقه	مجرد	متاهل
۲۵	۵	۲۲	۸	۲	۵	۲۳
۲۶	۴	۲۳	۷	۲	۴	۲۴
$X^2(1) = 0/09$				$x^2(2) = 0/13$		
$P > 0/05$				$P > 0/05$		

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر کیفیت زندگی

لوین	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی	۱/۸۱۳	۱	۲۸	۰/۱۳۲

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۳ نشان داده تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$)، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس

خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی	F	معنی‌داری	اندازه اثر
سلامت روان‌شناختی	۱۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴
سلامت جسمی	۱۳/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۱
روابط اجتماعی	۲۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
سلامت محیط	۲۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵

برای بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت حماات اجتماعی در هر یک از خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است. نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون روی پس‌آزمون خرده مقیاس‌های

کیفیت زندگی با استفاده از آزمون هتلینگ، سلامت محیط (۲۶/۱۹)، روابط اجتماعی (۴۵/۲۶) سلامت جسمانی (۱۳/۱۵) F و سلامت روان شناختی (۱۵/۳۵) $F < 0.001$ P حاکی از وجود اثر معنی دار آموزش بر ابعاد کیفیت زندگی بود.

بحث و نتیجه گیری

یکی از عواملی که با سلامتی، کیفیت زندگی و آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی ارتباط نزدیکی دارد اعتیاد است. تحقیقات بسیاری مؤید این مطلب است که سوء مصرف مواد مخدر با پایین بودن کیفیت زندگی فرد مرتبط است. از سوی دیگر مطالعات دیگری نشان داده است که حمایت اجتماعی در اطراف فرد و حتی ادراک فرد از میزان حمایت دریافتی از سوی دوستان و خانواده و افراد مهم زندگی بر میزان کیفیت زندگی اثر مثبت معنی دار دارد (دشت بشی پودنگ و همکاران، ۱۳۹۷).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های حمایت اجتماعی سبب ارتقای کیفیت زندگی در ابعاد سلامت اجتماعی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی می‌گردد (منجری، ۱۳۹۱). برای تبیین این موضوع می‌توان بیان داشت، هنگامی که افراد ادراک درستی از منابع حمایتی اطراف خود پیدا می‌کنند کیفیت زندگی بالاتری پیدا می‌کنند. سلامتی متأثر از میزان وجود حمایت اجتماعی است. به عبارت دیگر، سلامتی تابعی است از حمایت اجتماعی، به نحوی که اگر افراد دارای حمایت اجتماعی باشند از سلامتی درونی و سلامت جسمانی بیشتری برخوردارند (غنیمی و همکاران، ۱۳۹۸). درگیری افراد در شبکه‌های مختلف اجتماعی از جمله شبکه‌های خانوادگی، دوستی و همسایگی منافع حمایتی فراهم می‌کند که با جذب بیشتر در این شبکه‌ها افراد شرایط مطلوب به دست آوردن حمایت و متعاقب آن سلامتی را حاصل می‌کنند (امیر و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات متأثر از مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی عنوان می‌کنند افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند کمتر افسرده بوده و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند و به دنبال آن کیفیت زندگی بالاتری خواهند داشت (قربان پور و همکاران، ۲۰۱۲؛ پیزول، ۲۰۲۱). افراد دارای ادراک سطوح بالای حمایت اجتماعی، نسبت به افراد دارای سطوح پایین حمایت، بادید مثبت‌تری به موقعیت‌های دشوار می‌نگرند. افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی، مطمئن هستند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آنها حضور خواهند داشت و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه نگران کننده را کمتر استرس‌زا تصور کنند. همچنین، افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی به‌طور مؤثرتری با مشکلات مقابله می‌کنند. بنابراین دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند تا اثرات منفی موقعیت‌های چالش‌برانگیز را مستقیماً حذف کرده یا دست کم، آنها را کاهش دهد. صرف صحبت کردن با افراد دیگر، حتی اگر این افراد نتوانند به فرد کمک کنند تا مشکل وی حل شده یا آن را ثابت نگه دارد، می‌تواند به کاهش نگرانی و بهبود کیفیت زندگی او کمک کند (دشت بشی پودنگ و همکاران، ۱۳۹۷).

فرد دارای اختلال سوء مصرف مواد هنگامی که خود را در دایره حمایت اجتماعی اطرافیان می‌بیند و احساس می‌کند که به او توجه می‌شود احساس ارزشمندی و عزت نفس در او تقویت می‌شود و در نتیجه بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی را به دنبال دارد. (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲) در نهایت نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده اثر آموزش مدیریت حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی است همسو با مطالعات (دشت بشی پودنگ و همکاران، ۱۳۹۷؛ غنیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ منجری، ۱۳۹۱؛ السبای، ۲۰۱۹) می‌باشد.

شبکه‌های حمایتی خانواده و اجتماع به‌عنوان یکی از جنبه‌های بنیادی محیط اجتماعی چه در جوامع اولیه و چه تا به امروز وجود داشته است. این موضوع نه‌تنها اهمیت شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی را در ساختار اجتماعی ما نشان می‌دهد بلکه توجه سیاست‌گذاران مراقبت‌های اجتماعی را نیز جلب کرده است (بوکنت و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش باید بیان نمود که برای بهبود کیفیت زندگی در افراد دارای اختلال سوء‌مصرف مواد خود معرف باید ادراک فرد از میزان حمایت اجتماعی را اصلاح کرد. بهبود ادراک افراد از منابع حمایتی از طریق آموزش و شناخت منابع حمایتی کمک مؤثری بر بالا بردن کیفیت زندگی افراد دارای اختلال سوء‌مصرف مواد می‌باشد. هر پژوهشی دارای کاستی و محدودیت‌هایی است و محدودیت پژوهشی حاضر به محدود شدن جامعه آماری پژوهش به مردان شهر تهران بود. همچنین به دلیل کمبود منابع مالی و زمانی عملیات پیگیری برای ماندگاری اثربخشی آموزش برگزار نشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی جمعیت زنان دارای اعتیاد در مناطق دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرند و انجام آزمون پیگیری برای ماندگاری میزان آموزش نیز بررسی شود.

منابع

- بیانی، علی؛ امیر احمدی، رحمت الله؛ اسماعیلی، علی رضا. (۱۴۰۲). تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴، ۱۰۱-۶۷.
- جنآبادی، حسین؛ ناستی زایی، ناصر؛ مرزیه، افسانه (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۱ (۴۴)، ۹۱-۱۰۶.
- حاجتی، حمید؛ شریف نیا، سیدحمید؛ فغانی، مریم؛ حاجتی، هانیه؛ سلماسی، الگار (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین پذیرش اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان گلستان در سال ۱۳۸۸. نشریه علوم بهداشتی جندی شاپور، ۳، ۱۵-۲۰.
- خداپرست، پاینده؛ عیسی زاده، سینا و عبدی، حسن. (۲۰۲۲). مقایسه کیفیت زندگی، حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان فعال و غیرفعال در دوران پاندمی کووید ۱۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵ (۳)، ۱۰-۱.
- دشت‌بشی‌پودنک، مجتبی؛ خسروی، صدراله؛ طاهری، محمد. (۲۰۱۸). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مصرف‌کنندگان مواد مخدر تحت درمان متادون مبتلا و غیرمبتلا به ایدز. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲۰ (۵)، ۹۱-۱۰۲.
- رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، وناداد؛ محمدی، محمدرضا؛ فرهودیان، علی؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ رادگودرزی، رضا؛ نجاتی صفا، علی اکبر و منصوری، نغمه. (۱۳۸۴). بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد. تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، ۸ (۴)، ۳۷-۴۴.
- رضایی فرد، اکبر؛ حیدری، مریم. (۲۰۲۲). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان همسران درمان‌جویان سوء‌مصرف مواد. زن و مطالعات خانواده، ۱۵ (۵۷)، ۱۹۸-۱۸۱.
- طهماسبی، مریم؛ برادران، مجید؛ میرزائی، مانده. (۲۰۲۱). نقش تعدیل‌گری حمایت اجتماعی در رابطه بین حساسیت بین فردی و وابستگی به فضای مجازی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۰ (۴۰)، ۱۱۹-۱۳۴.

- فرامرزی، سالار؛ اجل لویان، نفیسه؛ قاسمی، سیمین. (۱۴۰۱). پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی براساس صمیمیت زناشویی، خودارزشمندی و کیفیت زندگی در زنان متأهل. خانواده درمانی کاربردی، ۱۴(۱)، ۴۲۰-۴۴۶.
- قربان پور لقمجانی، امیر؛ یاقوتی، مرتضی؛ رضائی، سجاد. (۱۳۹۹). نقش میانجیگرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۴)، ۱۱۹-۱۴۰.
- غنیمی، فرزانه؛ دادخواه، اصغر؛ دانش، عصمت؛ تقی لو، صادق. (۱۳۹۸). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس و ادراک حمایت‌های اجتماعی به شیوه شناختی رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم. روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۵)، ۷۳-۹۹.
- منجری، حمیده؛ حیدری، محمد؛ قدوسی بروجنی، منصوره (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی درک شده در خانواده های معتادین مراجعه کننده به یکی از مراکز درمانی ترک اعتیاد گرگان. مجله سلامت و مراقبت ۱۴(۴)، ۱۰-۱.
- موسوی، تکیه و فروغ السادات، یوسفی. (۱۴۰۲). مطالعه‌ی کیفی کیفیت زندگی زنان معتاد داوطلب مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۱۰(۱۲)، ۲۲۷-۲۳۸.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- جعفری، مجتبی؛ صابری، نجمه؛ جعفری، جواد (۱۴۰۱). ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به تالاسمی. فصلنامه پژوهشی خون، ۱۹(۴)، ۳۱۳-۳۲۰.
- یوسفی افراشته، مرادی. (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب آوری و امید. روان شناسی پیری، ۸(۳)، ۲۶۶-۲۵۱.
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2019). Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. *Journal of behavioral addictions*, 8(2), 318-325.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, J. J. (2020). Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*, 110, 104758.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28, 2641-2650.
- Laudet, A. B. (2011). The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. *Addiction science & clinical practice*, 6(1).
- Lin, P. H., Lee, Y. C., Chen, K. L., Hsieh, P. L., Yang, S. Y., & Lin, Y. L. (2019). The relationship between sleep quality and internet addiction among female college students. *Frontiers in neuroscience*, 13, 599.
- Martinotti, G., Alessi, M. C., Di Natale, C., Sociali, A., Ceci, F., Lucidi, L., ... & di Giannantonio, M. (2020). Psychopathological burden and quality of life in substance users during the COVID-19 lockdown period in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 572245.
- Mascia, M. L., Agus, M., & Penna, M. P. (2020). Emotional intelligence, self-regulation, smartphone addiction: which relationship with student well-being and quality of life?. *Frontiers in psychology*, 11, 375.

- Liu Ma, Z, Y., Wan, C., Jiang, J., Li, X., & Zhang, Y. (2022). Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 109.
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., ... & Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, 33, 25-35.
- Puigdollers, E., Domingo-Salvany, A., Brugal, M. T., Torrens, M., Alvarós, J., Castillo, C., ... & Vázquez, J. M. (2004). Characteristics of heroin addicts entering methadone maintenance treatment: quality of life and gender. *Substance use & misuse*, 39(9), 1353-1368.
- Raiisi, F., Tehranizadeh, M., & Amini, F. (2020). Determining the contribution of quality of life for addicts based on family communication pattern and spiritual intelligence. *Health Education and Health Promotion*, 8(3), 155-160.

