



## تأثیر خودمراقبتی بر بهبود بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان

حسین شریف پور: استادیار، گروه مدیریت پیشگیری از جرم، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران (\* نویسنده مسئول) ali\_2124@yahoo.com

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

خودمراقبتی،  
بهزیستی روانی،  
جرایم مواد مخدر،  
روان گردان

**زمینه و هدف:** اعتیاد به مواد مخدر و قرص‌های روان گردان به طور فزاینده ای در حال تبدیل شدن به یک روند جهانی در سبک زندگی است که در کشورهای ثروتمند و فقیر به طور یکسان رواج دارد. لذا هدف از این پژوهش بررسی تأثیر خودمراقبتی بر بهبود بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان بود.

**روش کار:** با توجه به ماهیت موضوع پژوهش حاضر مبنی بر بررسی تأثیر خودمراقبتی بر بهبود بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان، تحقیق حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معنادران مراجعه کننده به شش کلینیک ترک اعتیاد شهرستان ساری بود که در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ به کلینیک‌های شهرستان ساری مراجعه داشتند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

**یافته‌ها:** با توجه به مقادیر  $F$  در پس‌آزمون (۲۹/۵۳) و پیگیری بهزیستی روانی (۱۰/۸۲) و همچنین سطح معناداری آن‌ها که کمتر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرها و در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده ملاحظه می‌شود که گروه مداخله در میزان اثربخشی بهزیستی روان‌شناختی در مقایسه با کنترل بهبود یافته است.

**نتیجه گیری:** به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش می‌توان بیان نمود که درمان خودمراقبتی بر مولفه بهزیستی روانی در بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان مؤثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان اعتیاد استفاده نمود

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sharifpour H. The Effect of Self-Care on Improving the Mental Well-Being of Victims of Drug and Psychotropic Crimes. Razi J Med Sci. 2024(28 Feb);30.197.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

## The Effect of Self-Care on Improving the Mental Well-Being of Victims of Drug and Psychotropic Crimes

**Hossein Sharifpour:** Assistant Professor, Crime Prevention, Amin University Of Law Enforcement Sciences, Tehran, Iran  
(\* Corresponding author) [ali\\_2124@yahoo.com](mailto:ali_2124@yahoo.com)

### Abstract

**Background & Aims:** Drug addiction is a chronic recurring disorder that is characterized by the use of addictive substances despite the adverse consequences for the individual and the society. Addiction to drugs and psychoactive pills is increasingly becoming a global lifestyle trend that is prevalent in rich and poor countries alike. Commonly abused substances have a profound effect on the nervous system, especially the brain. Some of these substances such as opium, marijuana, cocaine, nicotine, and caffeine are obtained from natural sources while others are synthetic or designed drugs. Therefore, the purpose of this research was to investigate the effect of self-care on improving the mental well-being of victims of drug and psychotropic crimes.

**Methods:** Considering the nature of the subject of this research, which is to investigate the effect of self-care on improving the mental well-being of victims of drug and psychotropic crimes, this research was a semi-experimental design of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this research included all addicts who were referred to six addiction treatment clinics in Sari city in 2022-2023. The sample of the present study included 30 people (15 people for each group; that is, 15 people in the experimental group and 15 people in the control group). In this research, the cluster sampling method was used; 30 people were selected from among the addicts who were referred to addiction treatment centers, and these people were not at the optimal level in terms of their condition and mental well-being, they were screened and again randomly divided into two groups and each group consisted of 15 experimental and waiting people. Treatment was assigned. After obtaining the consent form from the people participating in the study, then the psychological well-being questionnaire was given to the experimental and control groups, and the participants were asked to answer the questionnaires. Then the intervention sessions started at the addiction treatment clinic in Sari city. The arrangement of the seats will be semi-circular to facilitate group participation. In order to implement self-care group therapy, before starting the therapy sessions, a 30-minute briefing session was held for the members of the experimental and control groups separately, and the general principles, rules, and goals of the group were discussed in general. After the pre-test, therapy sessions were implemented within two months. Self-care was done in 8 group sessions, each session lasting about 60 minutes, one session per week for 8 weeks. In the last stage, the research tool was again used as a post-test, and finally, the questionnaire was given to the subjects two months after the intervention period as a follow-up period to check the durability of the training sessions. Finally, the collected data

### Keywords

Self-Care,  
Psychological Well-Being,  
Drug Crimes,  
Psychotropic Substances

Received: 05/11/2023

Published: 28/02/2024

were analyzed using the multivariate covariance statistical method. The inclusion criteria were: the subjects were suffering from addiction and psychoactive substance use for at least more than 6 months; The minimum level of education of these people was considered a diploma, which was to understand the concepts of questionnaires and the importance of research; Among the other criteria for entering the study, it was tried that the subjects did not have physical or mental disabilities and had the ability to do their own daily tasks; Also, the subjects should not suffer from psychological disorders and should not have a serious psychological illness that has received medication and psychotherapy; Also, the ability to listen normally and informed consent to participate in the study were among the criteria for entering the research. The non-entry criteria were: lack of consent to participate in the research; The presence of physical or mental disabilities and mental disorders such as depression (according to their medical records), as well as distorting the questionnaires and not completing them, and the subjects' non-cooperation. Multivariate covariance analysis (MANCOVA) and SPSS-22 software were used for data analysis.

**Results:** The results of multivariate covariance analysis to investigate the effect of self-care treatment were presented in Table No. 3. According to the F values in the post-test (29.53) and psychological well-being follow-up (10.82) as well as their significance level which is less than 0.05, it can be seen that there is a significant difference between the experimental and control groups in all variables and in each. There are two stages of post-test and follow-up. According to the obtained results, it can be seen that the intervention group has improved the effectiveness of psychological well-being compared to the control group.

**Conclusion:** In general, based on the results of the research, it can be stated that self-care treatment is effective on the psychological well-being component of drug and psychoactive crime victims, and this type of intervention can be used in addiction counseling and treatment. In explaining the effectiveness of self-care on the psychological well-being of victims of drug crimes, it can be said that self-care with an emphasis on abilities and developing talents has been effective in increasing positive feelings and emotions and positive thinking. Increasing happiness and reducing ineffective attitudes are factors that indicate the mental health of people, considering that in self-care, increasing happiness and living happily, reforming thoughts, and using strengths and capabilities are emphasized, self-care exercises and training sessions increase the states of psychologically, emphasis has been placed on character abilities and their development. By increasing positive thoughts and behaviors, self-care interventions help people compensate for some risks and reduce their negative consequences, which not only reduces negative emotions but also directly leads to the increase and growth of character abilities in people. Self-care intervention with the motto of focusing on and cultivating capabilities, virtues positive emotions, and optimism creates a positive feeling in people and causes them to be more committed to their lives and engage in it actively and with higher motivations, as a result, it leads to the promotion of well-being. This category of people is psychological.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Sharifpour H. The Effect of Self-Care on Improving the Mental Well-Being of Victims of Drug and Psychotropic Crimes. Razi J Med Sci. 2024(28 Feb);30:197.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال عود کننده مزمن است که با وجود پیامدهای نامطلوب برای فرد و جامعه، با استفاده از مواد اعتیاد آور مشخص می‌شود (۱). اعتیاد به مواد مخدر و قرص‌های روان گردان به طور فزاینده ای در حال تبدیل شدن به یک روند جهانی در سبک زندگی است که در کشورهای ثروتمند و فقیر به طور یکسان رواج دارد (۲). اعتیاد به الکل، مواد مخدر و سیگار و نیز مواد روان گردان در حال حاضر به عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در نظر گرفته شده است (۳). موادی که معمولاً مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند تأثیر عمیقی در سیستم عصبی، به ویژه در مغز دارند. برخی از این مواد مانند تریاک، ماری جوانا، کوکائین، نیکوتین، کافئین از منابع طبیعی به دست می‌آیند در حالی که برخی دیگر مواد مخدر مصنوعی یا طراحی شده هستند (۴). تعدادی از مواد اعتیاد آور در اکثر کشورها غیرقانونی هستند و این امر به قاچاق و تجارت غیرقانونی مواد مخدر که اغلب با فعالیت‌های مجرمانه مرتبط است، دامن می‌زند (۵). شروع مصرف این مواد باعث ایجاد سرخوشی و حالتی از توهم می‌شود که می‌تواند منجر به وابستگی‌های جسمی و روانی شود (۶). مکانیسم(های) مرتبط با چرخه اعتیاد شامل سازگاری عصبی با تحمل یا حساسیت درگیر در عملکرد مواد اعتیاد آور است. تعدادی از عوامل نیز با اعتیاد مرتبط است، از جمله در دسترس بودن، هزینه، روش تجویز، عوامل محیطی مانند رفتارهای قابل قبول در یک جامعه، تأثیرات همسالان و عوامل ژنتیکی و اپی ژنتیکی (۷). در طول سال‌ها تعدادی از رویکردهای درمانی برای اعتیاد به مواد مخدر و مواد روان گردان استفاده شده است. با این حال، بازگشت مجدد به مصرف به دنبال یک دوره پرهیز از مواد مخدر، مانع اصلی در درمان اعتیاد به مواد مخدر در نظر گرفته می‌شود (۸). در حال حاضر با توجه به شیوع بالای اعتیاد در جوامع مختلف و از همه مهم‌تر، بار هزینه‌ای روانی که بر خانواده‌های این افراد وجود دارد؛ نه تنها سلامت جسمانی، بلکه سلامت روان و بهداشت روحی افراد خانواده و معنادان بیش از اندازه تحت تأثیر این معضل اجتماعی قرار دارد (۹). این در حالی است که افراد معتاد یکی از بیشتر از آنچه به خانواده آسیب وارد

می‌کنند، به خودشان آسیب وارد کرده و مشکلات و اختلالات روانی زیادی نیز برای خود ایجاد می‌کنند (۱۰). بنابراین سلامت آنان بسیار مهم و قابل توجه است تا آنجایی که تلاش گردد تا این افراد مبتلا با حفظ روحیه به زندگی خود ادامه دهند و از این معضل خارج شده و ضمن آن که در حفظ و مراقب از خود متعهد بوده و به‌مانند دیگر اعضای جامعه به زندگی خود ادامه دهند (۱۱). بنابراین ارائه راهکارهای روان درمانی به این افراد به‌منظور بهبود سلامت روان، مقاومت در برابر این معضل و همچنین حفظ سلامت خانواده بسیار مهم و قابل توجه است. از این رو انجام مداخلات روان مناسب در جهت بهبود سلامت روان و حفظ سطح کیفیت زندگی آنان امری ضروری می‌باشد. بر این اساس، روان‌شناسان از مداخله‌های متفاوتی در این حیطه استفاده می‌کنند. به طوری که مداخله خودمراقبتی می‌تواند منجر به افزایش شادمانی و سلامت سطح زندگی افراد مبتلا به اعتیاد می‌شود (۱۲). روان‌شناسان به طریق علمی به شناسایی عواملی می‌پردازند که می‌توانند سلامت روانی افراد معتاد را افزایش دهند (۱۳). فرد معتاد در اکثر مواقع مسائل منفی را به رسمیت می‌شناسد و به مقابله با آن نمی‌پردازد، لذا از لحاظ روانی همه این افراد دچار آسیب‌هایی هستند که می‌توان به این افراد از طریق ارائه مشاوره‌های روانی و انجام مداخله‌ها یاری رساند (۱۴). خودمراقبتی، از جمله شاخص‌های مهم سلامت روان می‌باشد. نتایج بیشتر بررسی‌ها نشان می‌دهد ابتلا به اعتیاد در بیمارانی که توان خودمراقبتی کمتری دارند بیشتر است (۱۵). وقتی فرد با رویدادهای گوناگون روبرو می‌شود، تا زمانی که معنی آن حادثه را درک کند، درگیر فرآیند ارزشی، در مورد آن حادثه یا موقعیت می‌شود و همچنین قضاوت می‌کند که آیا امکانات و توانایی‌های او به اندازه کافی هستند تا تقاضاهای محیط را برآورده سازند. در صورت قضاوت نادرست فرد از نظر روان‌شناختی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و ممکن است آسیب پذیری او افزایش و خودکارآمدی کاهش پیدا کند (۳). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، خود مراقبتی به مجموعه عملکردهایی گفته می‌شود که هر فردی برای حفظ سلامت جسمی و روانی، پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و اقدامات درمانی مناسب برای بهبود خود به

روانپزشکان و روانشناسان و مراکز علمی - پژوهشی همچون دانشگاه‌ها قرار گیرد (۱۴). با توجه به شیوع اعتیاد در جامعه و ارائه راهکارهای کاهش این معضل، در این مطالعه به بررسی تأثیر خودمراقبتی بر بهبود بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان خواهیم پرداخت.

### روش کار

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش حاضر مبنی بر بررسی تأثیر خودمراقبتی بر بهبود بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان، تحقیق حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان مراجعه کننده به شش کلینیک ترک اعتیاد شهرستان ساری بود که در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ به کلینیک‌های شهرستان ساری مراجعه داشتند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد؛ از بین افراد معتادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرد، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند که این افراد از لحاظ وضعیت و سطح بهزیستی روانی در سطح مطلوبی نبودند، غربالگری شده و مجدداً بصورت تصادفی به دو گروه و هر گروه ۱۵ نفر آزمایشی و در انتظار درمان اختصاص داده شد. پس از اخذ رضایت‌نامه از افراد شرکت کننده در مطالعه، سپس پرسشنامه بهزیستی روانی در اختیار گروه آزمایشی و گواه قرار داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. سپس جلسه‌های مداخله در کلینیک ترک اعتیاد شهرستان ساری آغاز شد. چیدمان صندلی‌ها به صورت نیم‌دایره خواهد بود تا مشارکت گروهی تسهیل گردد. به منظور اجرای درمان گروهی خودمراقبتی قبل از شروع جلسات درمانی یک جلسه توجیهی به مدت ۳۰ دقیقه برای اعضای گروه‌های آزمایش و گواه به صورت مجزا برگزار شد و اصول کلی، قوانین و اهداف گروه به صورت کلی مورد بحث قرار گرفت. بعد از انجام پیش‌آزمون، جلسات درمانی در طی دو ماه به اجرا درآمد. خودمراقبتی طی ۸ جلسه به صورت گروهی انجام شد که هر جلسه حدود ۶۰ دقیقه

کار می‌گیرد (۱۱). به طور کلی، خود مراقبتی رفتار و شیوه‌ای از زندگی است که جنبه‌های مختلف مانند پیشگیری از بروز بیماری، بهداشت غذایی، ورزش و... را در برمی‌گیرد. بر کسی پوشیده نیست که شیوه زندگی مدرن و محیط‌زیست امروز تأثیرات سوئی بر سلامت دارد (۸). به همین دلیل است که خود مراقبتی اهمیت زیادی خواهد داشت، اما تنها عدم احساس ناراحتی یا بیماری نشان دهنده سلامت مطلوب نیست، بلکه سلامت شامل وضعیت مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی است و فقط به بیمار بودن خلاصه نمی‌شود (۵). با توجه به اینکه بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات روانی اولین گام در راستای کمک به افراد معتاد برای کنترل بهتر این معضل و ترک آن است و این مسئله اهمیت طراحی و تقویت مداخلات مرتبط با سلامت روان‌شناختی این افراد را طلب می‌کند با این حال و به رغم آگاهی از این مساله که اعتیاد در کشور ما نیز همچون سایر مناطق جهان در حال گسترش بوده و توجه ویژه به هر دو بعد پزشکی و روان‌شناختی در کنترل آن ضروری می‌باشد، اما تلاش‌ها و اقدامات لازم در کنترل این معضل غالباً بر مراقبت‌های پزشکی معطوف شده و کمتر به عوامل روان‌شناختی موثر بر آن پرداخته شده است. از سوی دیگر، در پژوهش‌های خارجی انجام گرفته در این زمینه نیز ناهماهنگی‌های قابل توجهی به چشم می‌خورد به گونه‌ای که هر یک از تحقیقات مذکور به نقش یک یا چند عامل شخصیتی متفاوت در سازگاری با این بیماری و مقابله و کنترل آن اشاره کرده‌اند (۱۰). این در حالی است که وجود یک برنامه مداخله‌ای موثر برای افزایش امید و بهبود ویژگی‌های سلامت روان‌شناختی می‌تواند به این افراد کمک کند تا موضع بهتری نسبت به این معضل خود داشته و اقدامات موثرتری برای کنترل آن انجام دهند (۲). بر اساس مطالعات، رویکرد درمانی موردنظر در پژوهش حاضر یعنی به خودمراقبتی علت تمرکز بر نقاط قوت و توانمندی‌ها از یک سو و به دلیل ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و خودارزشمندی از سوی دیگر، می‌تواند در این زمینه موثر واقع شوند. به طور کلی نتایج این مطالعه می‌تواند هم به لحاظ نظری و هم به لحاظ کاربردی مورد استفاده مراکز بهداشتی- درمانی علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی اعتیاد، پزشکان،

بیماری روان‌شناختی جدی که تداخل دارویی و روان‌درمانی دریافت کرده باشند، نداشته باشند؛ همچنین توانایی گوش کردن عادی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه از معیارهای ورود به پژوهش بود. معیارهای عدم ورود عبارت بودند از: عدم رضایت برای شرکت در پژوهش؛ وجود معلولیت جسمانی و یا ذهنی و اختلالات روانی مانند افسردگی (براساس پرونده پزشکی‌شان) و نیز مخدوش کردن پرسشنامه‌ها و عدم تکمیل آن‌ها و عدم همکاری آزمودنی‌ها.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه استفاده شد که عبارتند از:

**پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:** پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۰ توسط ریف طراحی شد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شده است. این

به صورت هفته‌ای یک جلسه و طی ۸ هفته برگزار شد. در مرحله آخر دوباره از ابزار پژوهش به عنوان پس-آزمون استفاده شد و در نهایت مجدداً پرسشنامه دو ماه بعد از دوره مداخله به عنوان دوره پیگیری در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا ماندگاری جلسات آموزشی بررسی گردد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل گردیدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: آزمودنی‌ها حداقل بیشتر از ۶ ماه مبتلا به بیماری اعتیاد و مصرف مواد روان‌گردان باشند؛ حداقل سطح تحصیلات این افراد دیپلم در نظر گرفته شد که به جهت درک مفاهیم پرسشنامه‌ها و اهمیت پژوهش بود؛ از معیارهای دیگر ورود به مطالعه، سعی شده آزمودنی‌ها معلولیت جسمانی و یا ذهنی نداشته باشند و توانایی برای انجام کارهای روزمره خودشان داشته باشند؛ همچنین آزمودنی‌ها مبتلا به اختلالات روانشناسی نباشند و

#### جدول ۱- محتوای جلسات خودمراقبتی به تفکیک جلسات

جلسه	محتوا
اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی و تمایز شفقت با تأسف برای خود، ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف درمان خودمراقبتی، تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم سازی آموزش خودشفقتی
دوم	آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر خودمراقبتی، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال می‌کنند و تکالیف خانگی.
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دارای رفتارهای خودمراقبتی، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند، پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خودتخریب‌گارانه و شرم، آموزش همدردی، ارائه تکالیف خانگی
چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد با توجه به مباحث آموزشی، ارزش خودمراقبتی، همدلی و همدردی (پرورش ذهن مشفقانه) و تکالیف خانگی
پنجم	تمرین‌های پرورش ذهن خودمراقبتی، مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختل و تکالیف خانگی
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت به خود، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای دیگران مانند همسر، فرزندان، والدین، دوستان، معلمان و آشنایان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و تکالیف خانگی
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر خودمراقبتی و ورزش کردن و عملکرد فرد در آن موقعیت
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند با روش‌های مختل با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و در آخر، جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

درمان خودمراقبتی در جدول شماره ۳ ارائه شد. با توجه به مقادیر F در پس‌آزمون (۲۹/۵۳) و پیگیری بهزیستی روانی (۱۰/۸۲) و همچنین سطح معناداری آن‌ها که کمتر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرها و در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

### بحث

با توجه به نتایج به دست آمده ملاحظه می‌شود که گروه مداخله در میزان اثربخشی بهزیستی روان‌شناختی در مقایسه با کنترل بهبود یافته است؛ نتیجه به دست آمده با یافته پژوهشی پیکو (Picco) و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰۱۸) (۱۴)، دیلوکا (Di Luca) و همکاران (۲۰۲۰) (۹)، نلورنس (Lawrence) و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود (۶). در تبیین اثربخشی خودمراقبتی بر بهزیستی روانی بزه دیدگان جرایم مواد مخدر می‌توان گفت که خودمراقبتی با تاکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. افزایش شادمانی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان دهنده سلامت روان افراد است، با توجه به اینکه در خودمراقبتی برافزایش شادمانی و شاد زیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تاکید شده

پرسشنامه مشتعل بر شش مولفه پذیرش خود، خود مختاری ارتباط مثبت با دیگران هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی را می‌سنجد. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه ای از کاملاً "مخالف تا کاملاً" موافق (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. لازم به ذکر است که در پرسشنامه مذکور، سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود.

گروه آزمایش تحت مداخله درمانی مبتنی بر خودمراقبتی در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه قرار گرفتند و گروه کنترل در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفت (جدول ۱). تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

### یافته‌ها

در بررسی یافته‌های توصیفی نمونه‌های پژوهش، میانگین سنی گروه آزمایش  $42/86 \pm 1/52$  و گروه کنترل  $40/60 \pm 3/06$  بود. جدول ۲ نتایج متغیر بهزیستی روانی را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانی	آزمایش	۵۲/۲	۲۶/۳۳	۶۷/۵۳	۲۵/۵۲
	کنترل	۵۰/۶۶	۱۵/۰۷	۴۸/۶۰	۹/۴۵

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان خودمراقبتی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	
						مجذور اتا	مجذور اتا
اثر گروه	پس‌آزمون بهزیستی روانی	۲۵۶۲/۳۳	۱	۲۵۶۲/۳۳	۲۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
	پیگیری بهزیستی روانی	۸۸۵/۵۸	۱	۸۸۵/۵۸	۱۰/۸۲	۰/۰۰۳	۰/۳۰۲
خطا	پس‌آزمون بهزیستی روانی	۲۱۶۸/۹۱	۲۵	۸۶/۷۵			
	پیگیری بهزیستی روانی	۲۰۴۴/۴۰	۲۵	۸۱/۷۷			
مجموع	پس‌آزمون بهزیستی روانی	۱۷۱۳۷۰	۳۰				
	پیگیری بهزیستی روانی	۱۹۷۰۹۵	۳۰				

روی افزایش هیجان‌های مثبت مانند شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی تمرکز دارد و حتی برای درمان مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب نیز، به افزایش هیجان‌های مثبت پرداخته می‌شود. مداخله‌های روانشناسی خودمراقبتی شیوه‌های درمانی یا فعالیت‌های قصدمندی هستند که هدفشان این است که احساسات، رفتارها یا شناخت‌های خودمراقبتی را پرورش دهند (۴). بنابراین طبیعی است که وقتی این رویکرد بر روی افزایش خودمراقبتی متمرکز است، افزایش بیشتری را نیز در متغیرهایی مانند بهزیستی در مقایسه با سایر رویکردها ایجاد می‌کند (۱۴).

### نتیجه‌گیری

به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش می‌توان بیان نمود که درمان خودمراقبتی بر مولفه بهزیستی روانی در بزه دیدگان جرایم مواد مخدر و روان گردان مؤثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان اعتیاد استفاده نمود.

### References

- Hall RCW, Friedman SH, Sorrentino R, Lapchenko M, Marcus A, Ellis R. The myth of school shooters and psychotropic medications. *Behav Sci Law*. 2019;37(5):540-558.
- Joseph B, Hosseinpour H, Sakran J, Anand T, Colosimo C, Nelson A, Stewart C, Spencer AL, Zhang B, Magnotti LJ. Defining the Problem: 53 Years of Firearm Violence Afflicting America's Schools. *J Am Coll Surg*. 2024;238(4):671-678.
- Jewett PI, Gangnon RE, Borowsky IW, Peterson J, Areba EM, Kiragu A, Densley J. US Mass public shootings since Columbine: victims per incident by race and ethnicity of the perpetrator. *Prev Med*. 2022;162:107176.
- He SY, Gong FJ, Lian R, Sheng ZH, Xu JL, Sun WJ, Zheng SQ. Identification of Tiletamine, Zolazepam and Their Metabolites in Drug Facilitated Sexual Assault by GC-QTOF-MS. *Fa Yi Xue Za Zhi*. 2019;35(5):581-585.
- Xiang P, Shen M, Drummer OH. Review: Drug concentrations in hair and their relevance in drug facilitated crimes. *J Forensic Leg Med*. 2015;36:126-35.
- Lawrence RE, Bernstein A. Schizophrenia and Emergency Medicine. *Emerg Med Clin North Am*. 2024;42(1):93-104.
- Wash A, Hastings TJ, Murugappan MN,

است، تمرینات و جلسات آموزشی خودمراقبتی موجب افزایش حالت‌های روان‌شناختی، تاکید بر توانمندی‌های منش و پرورش آنها شده است (۱۱). مداخله‌های خودمراقبتی از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجان‌های منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود (۳). مداخله خودمراقبتی با شعار تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی، باعث ایجاد احساس مثبت در افراد می‌شود و موجب می‌گردد تا آن‌ها به زندگی خود تعهد بیشتری داشته و فعالانه و با انگیزه‌های بالاتر در آن درگیر شوند و در نتیجه منجر به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی این دسته از افراد می‌گردد (۱). در خودمراقبتی تأکید زیادی بر شناسایی نقاط قوت شخصیتی و توانمندی‌های منشی/شخصیتی در افراد می‌شود. در یکی از جلسات این برنامه به طور اختصاصی به افراد کمک می‌شود که این توانمندی‌های خود را شناسایی کنند. سپس به آنان آموزش داده می‌شود تا از این توانمندی‌های منشی/شخصیتی خود به شیوهایی نوین و جدید استفاده نمایند. در روانشناسی، ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت در افراد منجر به افزایش دامنه عواطف مثبت در افراد می‌شود (۱۵). بعد هیجانی بهزیستی ذهنی به برخورداری حداکثری از عاطفه مثبت در نبود عاطفه منفی اشاره دارد. وجه عاطفی بهزیستی ذهنی بیانگر یک مؤلفه هیجانی است که از طریق آن سطح تجارب هیجانی مثبت و منفی افراد، بهزیستی آن‌ها را تعیین می‌کند (۶). بر پایه نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت می‌توان گفت وجود عواطف مثبت با سطوح بالای خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معنادار دارد (۱۱). به باور محققان کسانی که عواطف مثبت بالایی دارند قادر به تجربه لذت هستند. دامنه تفکر وسیع‌تر و خلاقانه‌تری دارند و از تفکرات خوش‌بینانه‌تری برخوردار هستند (۳). همچنین دارا بودن عواطف مثبت نقش مهمی در رضایت از زندگی، خوش‌بینی، سلامت هیجانی-اجتماعی، شناخت، سلامت جسمانی و عملکرد افراد ایفا می‌کند (۹). درمان خودمراقبتی به صورت اختصاصی بر



Watterson TL, Murry LT. An exploration of the mental health and well-being of postgraduates in pharmacy and pharmaceutical science programs. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2022;62(3):783-790.

8. Rathbone AL, Prescott J. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2017;19(8):e295.

9. Di Luca NM, Busardò FP, Pirani F, Vari MR. Evolution of Italian laws banning trafficking, use and abuse of psychotropic drugs. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(1):76-89.

10. Simon KM. Child Welfare Youth-Psychotropic Use and Implications. *JAMA Pediatr*. 2024;178(1):99.

11. Nishio A. Psychotropic drug use rate among detention house residents and association with the category of the crimes in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2021;41(4):464-470.

12. Huestis MA, Tyndale RF. Designer Drugs 2.0. *Clin Pharmacol Ther*. 2017;101(2):152-157.

13. Perrin-Niquet A. Traitements psychotropes et prévention des moments de violence. *Soins Psychiatr*. 2020;41(329):1. French.

14. Picco L, Abdin E, Pang S, Vaingankar JA, Jeyagurunathan A, Chong SA, Subramaniam M. Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(1):84-93.

15. Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace Health Saf*. 2015;63(10):462-70.