

مجله علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه سیستان و بلوچستان

سال سوم- اسفند ماه ۱۳۸۵

تأثیر یک برنامه منتخب ورزشی (هوازی) بر کاهش اضطراب در معتادین

محمود فاضل بخششی*

چکیده

بسیاری از محققین در مطالعاتی که انجام داده اند به اضطراب به عنوان یک مشکل اساسی و عامل موثر در اعتیاد اشاره کرده اند. در این مقاله که بر یافته های پژوهش صورت گرفته بر روی معتادان زندانی در زندان مرکزی زاهدان مبتنی است، تأثیر تمرینات ورزشی (هوازی) بر کاهش اضطراب معتادین بررسی می شود. با بهره گیری از پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ به عنوان ابزار اندازه گیری، گروه تجربی تحقیق که به مدت ۸ هفته فعالیتهای ورزشی را شامل گرم کردن، نرمشهای سوئدی، راه رفتن تند، دویدن و راه رفتن آرام انجام داده اند مورد مطالعه قرار گرفته اند. مقایسه نتایج حاصله از آزمونهای گروه تجربی و گروه کنترل تأثیر قابل توجه فعالیتهای ورزشی بر کاهش اضطراب را نشان می دهد.

واژه های کلیدی : اضطراب، فعالیتهای ورزشی، فعالیتهای هوازی، معتاد.



* عضو هیأت علمی (مربی) گروه تربیت بدنی دانشگاه سیستان و بلوچستان

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مسائل بغرنج جوامع بشری است که در جامعه ما نیز به شدت رسوخ نموده است و بعنوان یک بیماری خطرناک، حال و آینده جامعه را تهدید می کند و در صورتی که هر چه سریعتر برای درمان آن اقدام نگردد، بطور مسلم ریشه های آن قوی تر و مخربتر خواهد شد.

در سالهای اخیر، شیوع بی سابقه اعتیاد به ویژه در نسل جوان توجه مسئولین و محققین را بیش از پیش به خود معطوف داشته و لزوم مقابله و پیشگیری از آن را خاطر نشان نموده است. همین اهمیت موضوع باعث شده است که محققین از جهات مختلفی به بررسی موضوع پرداخته و روشهای متنوعی را برای درمان این بیماری پیشنهاد دهند که ما در اینجا به منظور آشنایی بیشتر چند نمونه از این پژوهشها را ذکر می کنیم.

۱- در بررسی تاثیر کار درمانی بر کاهش افسردگی معتادین مرکز باز پروری تهران، پژوهشگر به این نتیجه رسید که گروه تجربی پس از ۶ هفته و هر هفته ۳ جلسه ۷۵ دقیقه ای کار و فعالیت، کاهش شدیدی را در میزان افسردگی نشان دادند (ماندنی، ۱۳۷۶).

۲- بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد نشان داد که اعتماد به نفس پائین، توقع حمایت، بدبینی، اضطراب، ناامیدی، نارضایتی، احساس تنهایی و بیهودگی، در گروه آزمایشی بیش از هر گروه دیگر وجود داشته است (مصلحی، ۱۳۷۶).

۳- در طرح تحقیقاتی شناخت اعتیاد و خصوصیات معتادین در ایران، پژوهشگر چنین نتیجه گرفت که ۳۴٪ افراد معتاد علت برگشت مجدد خود را وجود دوستان معتاد و بازگشت به همان محیط سابق بیان نموده اند که این عامل نقش مهم یادگیری و انعکاس شرطی را در اعتیاد مجدد روشن می سازد (رازانی، ۱۳۶۵).

۴- در بررسی تاثیر خود پنداری و نقش دوستان در گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد، پژوهشگر نتیجه می گیرد که یکی از عوامل مهم در این زمینه خود باوری، عزت نفس و شناخت واقعی از توانایی های خود است. در این طرح پژوهشگر از دیدگاه جامعه شناختی و روانشناختی، به مساله پرداخته است (فروع الدین عدل، ۱۳۷۸).

۵- جمیله اورنگ در پژوهشی در باره اعتیاد (۱۳۶۷) چنین عنوان کرده است که بیشتر معتادان معاشرت با دوستان معتاد و منحرف را دلیل اعتیاد خود ذکر کرده اند (دالوندی، ۱۳۷۶).

۶- فرامرز سهرابی در تحقیقی در زمینه بررسی علل اعتیاد در ایران (۱۳۵۹) به این نتایج اشاره کرده است: احساس پوچی و بی هدفی، احساس ضعف و سستی اراده، فرامین ضعیف، اجتماعی نبودن، کنجکاوی و راحت طلبی، نداشتن سرپرست، اعتیاد پدر، بیسوادی و دوستان معتاد رابطه معناداری با اعتیاد دارند (شیرازی، بی تا).

با نگاهی به موارد فوق مشاهده خواهیم کرد که هیچ بحثی از نقش تربیت بدنی و علوم ورزشی در رابطه با پیشگیری یا درمان معتادین در میان نیست و شاید هم تحقیقی در این مورد صورت نگرفته است.

شناخت ویژگیهای شخصیتی فردی، روانی، اجتماعی این گروه می تواند کمک موثری در پیشگیری یا درمان داشته باشد.

بسیاری از محققین در مطالعاتی که بر روی اعتیاد انجام داده اند به اضطراب به عنوان مشکل اساسی اشاره کرده اند (تقوی، ۱۳۷۰؛ خلجی، ۱۳۷۳؛ خلجی، ۱۳۷۲ و شیرازی، بی تا).

در پژوهشی که دموجا^۱ (۱۹۹۰) بر روی دو گروه از مصرف کنندگان دارو و معتادین به هروئین بین سنین ۲۰ تا ۳۳ سال انجام داد ارتباط بین مصرف دارو و میزان اضطراب تخمین زده شد که ارتباط مثبت بین مصرف دارو (اعتیاد دارویی) و اضطراب را نشان می دهد (خلجی، ۱۳۷۲).

افراد معتاد بعد از چندین سال مصرف مواد مخدر چون حشیش، ال. اس. دی، کوکائین و الکل به بیماریهای روانی دچار می شوند. (تقوی، ۱۳۷۰) در این رابطه در مرکز علوم تندرستی فیلادلفیای غربی تحقیقی در مورد تاثیر تمرین و استراحت بر ۱۵۷ مرد و ۵۴ زن معتاد انجام شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که افسردگی و اضطراب توام با پرخاشگری ۶/۵ درصد کاهش یافته است (تقوی، ۱۳۷۰).

¹ -Demoja

رایگلین و مورگان^۱ (۱۹۸۷) تاثیر تمرین و استراحت کامل را بر اضطراب حالتی و فشار خون بررسی کردند و اثر ۴۰ دقیقه تمرین هوازی را در موقعیتهای جداگانه روی فشار خون و اضطراب حالتی در قبل از تمرین و ادامه آن، مورد ارزیابی قرار داده و در یک برنامه منظم تمرینی با دامنه ۳ هفته ثابت کردند که اضطراب حالتی و فشار خون در ادامه برنامه کاهش می‌یافت (خلجی، ۱۳۷۳).

شی هان^۲ (۱۹۹۱) معتقد است که دویدن به عنوان یک عامل مهم در سلامت افرادی که اعتیاد داشته اند مطرح است. علاوه بر این از نظر کلینیکی، دویدن و درمان وابستگی فیزیکی و روانی در علائم ترک معتادین، موثر می باشد و اگر با درمانهای دیگر به کار گرفته شود به عنوان درمان ضد اضطراب تاثیر زیادی دارد. البته برای دویدن باید چند نکته را مورد توجه قرار داد که مسافت و زمان دویدن از مهمترین آنها هستند. فاکتور مهم دیگر در دویدن این است که فرد باید هدفی مشخص، راحت و واقعی را در نظر بگیرد تا اعتماد دهنده جهت طی مسافت و کسب لذت از این فعالیت برای او حاصل شود (شیرازی، بی تا) اوروین^۳ (۱۹۹۵) درمان موفقیت آمیز هشت نفر مبتلا به هراس از مکانهای تاریک و یک بیمار مبتلا به ترس ساده را گزارش کرد. در این برنامه درمانی، از بیماران درخواست شده بود که قبل از اینکه محرکهای آزاردهنده و آشکار کننده اضطراب، ایجاد شوند تا مرز خستگی زیاد به دویدن نرم و آرام پردازند.

در یک مطالعه دیگر ۳۶ بیمار مبتلا به اختلالات اضطراب که در بیمارستان بستری بودند در یک برنامه هشت هفته ای تمرین هوازی شرکت نمودند. در خلال این برنامه ظرفیت کاری آنها افزایش یافت و در مقابل، نمونه های اضطراب کاهش پیدا کرد (خلجی، ۱۳۷۲).

بنابراین به نظر می رسد که اضطراب و افسردگی توأم یا هرکدام به تنهایی می تواند جزء عوامل سبب ساز اعتیاد به حساب آید و یا اینکه در طول مصرف مواد مخدر به عنوان معلول اعتیاد برای فرد معتاد، آزار دهنده باشد. در درمان معتادان بخصوص درمان علائم روانی آنان علاوه بر درمانهای دارویی، درمانهای غیر دارویی بسیار حائز اهمیت است. یکی از این درمانها

1- Raycelin & morgan

2 - Sheehan

3 - Orwin

فعالیت‌های ورزشی (هوازی) است که با تکیه بر تواناییها و ناتوانیهای معتادان و شرایط روانی، اجتماعی آنان صورت می‌گیرد. با توجه به مشاهدات تجربی، این سوال مطرح می‌شود که آیا برنامه‌های ورزشی شامل فعالیت‌های هوازی متنوع و نرمش‌های مختلف تأثیری بر کاهش اضطراب معتادین به مواد مخدر دارد یا خیر؟

روش

به منظور پاسخ‌گویی به این سؤال تحقیقی از نوع نیمه تجربی و کاربردی بر روی تعدادی از معتادان زندانی در زندان مرکزی زاهدان صورت گرفت. روش تحقیق نیمه تجربی بود که در آن دو گروه گواه و آزمایش شرکت داشتند. در هر گروه، افراد به صورت تصادفی تقسیم شدند. قبل از دستکاری تجربی از هر دو گروه روی متغیر تابع پیش‌آزمون بعمل آمد، پس از آن یکی از گروه‌های تحت تأثیر یک متغیر مستقل جدید و یا متفاوت واقع شد و بالاخره در پایان دوره تجربی از هر دو گروه مجدداً روی متغیر تابع اندازه‌گیری بعمل آمد.

جامعه آماری تحقیق حاضر زندانیان بند ۲ زندان معتادین شهر زاهدان می‌باشند. آزمودنیها به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس به دو گروه ۱۵ نفره تجربی و کنترل طبقه‌بندی شدند. گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ انجام گرفت. پرسشنامه سلامت عمومی به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌گسسته ابداع شده و متشکل از چهار مقیاس نشانه‌های مرضی جسمانی، اضطراب، نارسانا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی است در پژوهش چن^۱ ضرایب آلفا مقیاس نشانه‌های مرض جسمانی ۶۷٪ اضطراب ۷۱٪ نارسانا کنش‌وری اجتماعی ۵۹٪ و افسردگی ۷۵٪ گزارش شده است (نفیسی، ۱۳۶۵).

برای اجرای تحقیق ابتدا از همه آزمودنیها به منظور سنجش میزان اضطراب یک پیش‌آزمون با پرسشنامه گلد برگ بعمل آمد. سپس گروه تجربی به انجام برنامه تمرینی طبق جدول شماره یک پرداختند.

¹ - chan

جدول شماره یک: برنامه تمرین

برنامه تمرین	
دوره تمرین	هشت هفته
تعداد جلسات تمرین	سه جلسه در هفته
مدت تمرین در یک جلسه	۶۰ دقیقه
محتوای یک جلسه تمرین	۱۰ دقیقه گرم کردن
	۱۰ دقیقه نرمشهای سوئدی
	۳۵ دقیقه راه رفتن تند و آرام دویدن
	۵ دقیقه برگشت به حالت اولیه

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از روشهای آماری تنظیم شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات توصیفی به صورت جداول نشان داده شد و مقایسه میانگین ها در اضطراب گروههای کنترل و تجربی از طریق آزمون t استودنت مستقل صورت گرفت و آزمون t وابسته (در سطح $P=0/05$) برای مقایسه میانگین های درون گروهی مورد استفاده واقع شد.

یافته ها

در ارائه نتایج از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده می شود.

جدول شماره ۲: شاخصهای آماری میزان اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون گروه

کنترل و تجربی

شاخص های آماری	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییرات	حداکثر	حداقل
گروه کنترل پیش آزمون	۱/۵۷۹۳	۰/۷۷۴	۲/۷۱	۳	۰/۲۹
گروه کنترل پس آزمون	۱/۴۷۱	۰/۵۱۸	۲/۱۴۰	۲/۴۲	۰/۲۸
گروه تجربی پیش آزمون	۱/۹۲۸	۰/۶۱۲	۱/۷۲	۲/۵۸	۰/۸۶
گروه تجربی پس آزمون	۰/۷۴۹	۰/۳۶۱	۱/۱۴۰	۱/۲۸	۰/۱۴

با توجه به جدول شماره دو، کاهش میانگین اضطراب در پس آزمون گروه کنترل و تجربی

مشاهده شد. اما این کاهش در پس آزمون گروه تجربی بیشتر بود.

چنانکه مشاهده می شود در مرحله پس آزمون میانگینهای اضطراب بین دو گروه تجربی و کنترل، اختلاف معنی داری را نشان می دهد.

جدول شماره ۳: آزمون t مستقل در مورد میانگین های اضطراب در پس آزمون گروه کنترل و تجربی

مقیاس	گروه	انحراف معیار	میانگین	درجه آزادی	T
اضطراب	کنترل	۱۵	۰/۵۱۸	۲۸	*۴/۳۴
	تجربی	۱۵	۰/۳۶۱		

*P < ۰/۰۵

چنانکه مشاهده می شود در مرحله پس آزمون اضطراب میانگینهای بین دو گروه تجربی و کنترل، اختلاف معنی داری نشان می دهد.

جدول شماره ۴: آزمون t همبسته در مورد میانگینهای پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

مقیاس	گروه	تعداد	انحراف معیار	میانگین	درجه آزادی	T
اضطراب	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۷۴	۱/۵۹۷۳	۱۴	۰/۷۵۶
	پس آزمون		۰/۵۱۸	۱/۴۷۱۳		

نتایج جدول (۴) نشان می دهد که تفاوت معنی داری

بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل وجود ندارد.

جدول شماره ۵: آزمون t همبسته در مورد میانگینهای پیش آزمون و پس آزمون گروه تجربی

مقیاس	گروه	تعداد	انحراف معیار	میانگین	درجه آزادی	T
اضطراب	پیش آزمون	۱۵	۶۶۱۲	۱/۹۲۸	۱۴	*۶/۳۲
	پس آزمون		۰/۳۶۱	۰/۷۴۸۷		

*P < ۰/۰۵

نتایج جدول (۵) نشان می دهد، که تفاوت معنی داری ($t=6/32$ $p< 0/05$) بین میانگینهای پیش آزمون و پس آزمون گروه تجربی وجود دارد.

بحث

همانگونه که در جدولهای شماره ۲، ۳ و ۵ ملاحظه می شود، در مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه تجربی مشخص گردید که تمرینات هوازی تاثیر قابل ملاحظه ای بر کاهش اضطراب آزمودنی ها داشته است (جدول ۵) و همچنین با مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل اختلاف معنی دار مشاهده نشد و آزمودنیهای گروه کنترل هیچگونه تغییری نسبت به کاهش نمره اضطراب نداشته اند (جدول ۴) برای بررسی دقیق تر نمرات بدست آمده بین گروه کنترل و تجربی که در پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت اختلاف معنی دار قابل ملاحظه ای مشاهده شد (جدول ۳) بنابراین طبق نتایج بدست آمده می توان گفت که فعالیتهای بدنی بر اختلال روانی از جمله اضطراب اثر مثبت دارند و روان پزشکان آن را به عنوان یک روش مطلوب بکار می برند.

یافته های تحقیق نشان داد که میزان اضطراب آزمودنی ها بدنبال تمرین هوازی کاهش پیدا می کند که با نتایج سایر محققین همخوانی دارد (تقوی، ۱۳۷۰؛ خلجی، ۱۳۷۳؛ مصلحی، ۱۳۷۶ و شیرازی، بی تا).

یکی از روشهای درمانی و بهداشتی انجام فعالیتهای ورزشی است که این روش با نیازهای طبیعی انسان سازگاری دارد. بر اساس این رویکرد فعالیتهای ورزشی تاثیرات مثبت و کارسازی بر بهداشت روان و سلامت روانی دارند.

از دیرباز تمرینات ورزشی برای درمان اختلالات روانی به خصوص اضطراب به کار گرفته می شده اند (خلجی، ۱۳۷۳ و خلجی ۱۳۷۲) که نتایج پژوهش مذکور نیز آن را تأیید کرد.



منابع

- ۱- تقوی، ابراهیم (۱۳۷۰). خیال دیو. انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ۲- خلجی، حسن (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه تاثیر فعالیتهای بدنی هوازی و ورزشی بر میزان اضطراب دانشجویان پسر مراکز آموزش عالی شهرستان اراک. رساله دکترا.
- ۳- رازانی، جواد (۱۳۶۵). شناخت اعتیاد و خصوصیات معتادین در ایران کنگره پزشکی اعتیاد در ایران.
- ۴- فرجاد، محمد حسین و همکاران (۱۳۷۴). شناخت علل، عوارض و درمان بدون داروی اعتیاد. تهران: بدر.
- ۵- فروع الدین عدل، اکبر (۱۳۷۸). بررسی تاثیر خود پنداری و نقش دوستان در گرایش نوجوانان به اعتیاد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۶- ماندنی، ماشاء اله (۱۳۷۶). بررسی تاثیر کاردرمانی بر کاهش افسردگی معتادین مرکز بازپروری تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۷- مصلحی، زینبده (۱۳۷۶). بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد.
- ۸- خلجی، حسن (۱۳۷۲). فعالیتهای جسمانی و فواید روان شناختی آن. فصل نامه ورزشی ۱۹ سازمان تربیت بدنی، ص ۶۴، ۶۸.
- ۹- دالوندی، اصغر (۱۳۷۶). بررسی مشکلات روانی نوجوانان پدر معتاد، مرکز باز پروری قرچک تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۱۰- شیرازی، محمود (بی تا). بررسی شیوه های مقابله با تنش روانی (استرس) و ارتباط آن با سلامت روان در دانش آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه. تهران
- ۱۱- نفیسی، علی (۱۳۶۵). اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد. تهران. انتشارات امیر کبیر.
- 11- Hannah- M. (1996). Horgan – British. *Journal of Health Psychology*, 1 (3).
- 12- Donya. J.Chambess, D. (1983). IEVeutlem L.E Aerobic exercise a treatment for demission in women. *Behavior therapy*. 14 p.p 434- 940.

- 13- Sheehan M.c. (1991). EN sport therapy in mental illness. *Clinical psychiatry*, 106 (20). p.p33-37.