

تأثیر فعالیت ورزشی فریزی بر خودکارآمدی، عقاید وسوسه‌انگیز و سلامت عمومی در معتادان مرد تحت درمان

زینب شناسا^۱، محمدامین صفری^۲، علیرضا جوهری^۳، صفیه زینلی^۴، عبدالصالح زر^{۴*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۵

خلاصه

مقدمه: اعتیاد امری قابل پیشگیری و قابل درمان است، لذا با شناخت سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان از گرایش افراد به اعتیاد پیشگیری کرد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر فعالیت ورزشی فریزی بر عقاید وسوسه‌انگیز، سلامت عمومی و خودکارآمدی در گروه معتادان مرد تحت درمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق شبه تجربی، ۷۰ نفر از معتادین مرد تحت درمان دهکده سلامی شیراز در سال ۱۳۹۷ بر اساس جدول مورگان و به صورت هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در ابتداء همه آزمودنی‌ها سه پرسش‌نامه عقاید وسوسه‌انگیز، سلامت عمومی و خودکارآمدی را تکمیل کردند. سپس تمامی آزمودنی‌ها در برنامه مشابه تمرینی هشت هفته‌ای، ۱۸۰ کوشش فریزی که به صورت ۵ بلاک ۶ تایی (۳ ست در هر روز) انجام می‌گرفت، شرکت کردند. در پایان از آن‌ها خواسته شد دوباره سه پرسش‌نامه مذکور را تکمیل نمایند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فعالیت ورزشی فریزی بر وسوسه، سلامت عمومی و خودکارآمدی در گروه معتادان مرد تأثیر داشت به طوری که باعث کاهش معنی‌دار عقاید وسوسه‌انگیز ($p=0/039$) و افزایش معنی‌دار سلامت عمومی ($p=0/049$) و خودکارآمدی ($p=0/048$) شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که فعالیت ورزشی فریزی عامل اثرگذاری بر عوامل روان‌شناختی یاد شده در گروه معتادان مرد می‌باشد. لذا توصیه می‌شود جهت کمک به پیشرفت ترک مواد و همچنین جلوگیری از بازگشت فرد به سوء مصرف مواد در این گروه، این نوع از فعالیت ورزشی تجویز شود.

واژه‌های کلیدی: فریزی، معتادین تحت درمان، عقاید وسوسه‌انگیز، سلامت عمومی، خودکارآمدی

۱- کارشناس ارشد یادگیری و رفتار حرکتی، بخش علوم ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- دانشجو دکترا فیزیولوژی ورزشی، بخش علوم ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، بخش علوم ورزشی، دانشگاه علوم و تحقیقات (فارس)، شیراز، ایران.

۴- دانشیار، بخش علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: salehzar@pgu.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۷۳۰۰۷۹۹۳

مقدمه

در دهه‌های اخیر کشورها با سرعت به سمت صنعتی و اقتصادی شدن گام بر می‌دارند. به نحوی که زندگی انسانی در بسیاری از جوامع به زندگی ماشینی تبدیل شده است. از این رو زندگی در دنیای امروز ابتکار عمل سریع را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده و به دنبال این فقر حرکتی مشکلات زیاد جسمی، روانی و اجتماعی را برای انسان به وجود آورده است [۱]. یکی از مهم‌ترین عوامل به وجود آورنده مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر است. اعتیاد به مواد از منظر روان‌پزشکی تحت عنوان اختلالات مرتبط با مواد تعریف شده است و به عنوان دومین اختلال روانی شایع در جهان به شمار می‌آید. اعتیاد اختلالی چند عاملی و امری قابل پیش‌گیری و قابل درمان است. پیش‌گیری، مؤثرتر و کم‌هزینه‌تر از درمان است [۲].

از جمله عواملی که ارتباط نزدیکی با مصرف مواد و استعدادهای اعتیاد دارد خودکارآمدی است [۳]. خودکارآمدی اعتقاد فرد است که فرد به واسطه آن می‌تواند رفتار لازم برای رسیدن به یک هدف مورد نظر را به طور موفقیت‌آمیزی اجراء کند [۴]. Afshary و همکاران، در پژوهشی دریافتند که بین حرمت خود، خودتنظیمی و خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد افیونی و مواد محرک با افراد عادی تفاوت وجود دارد و افراد مصرف‌کننده از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردارند [۵]. از طرف دیگر به دنبال ۸ هفته تمرین هوازی افزایش قابل توجه خودکارآمدی در معتادان مشاهده شد [۶].

پژوهش‌های متعددی به این نتیجه رسیده‌اند که خودکارآمدی فردی رابطه تنگاتنگی با وسوسه و میل به مصرف و در نتیجه آن بازگشت و عود به دوران اعتیاد و سوءمصرف در افراد معتاد دارد. واژه میل یا وسوسه برای تبیین سطوح بالای مصرف در بازگشت به مواد استفاده می‌شود. وسوسه مصرف، نقش مهمی در بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد [۷] به عبارت دیگر وسوسه، میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی نظیر ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت [۸]. با توجه به این عواقب Olfatimanesh نشان داد

که ۸ هفته تمرینات هوازی باعث کاهش معنی‌دار سطح پرخاشگری در زنان معتاد تحت درمان متادون می‌گردد که در پایان نتیجه گرفت این کاهش در پرخاشگری منجر به کاهش وسوسه و در نتیجه کاهش بازگشت به مصرف می‌شود [۹].

از سوی دیگر، میزان خودکارآمدی و کنترل عقاید وسوسه‌انگیز رابطه تنگاتنگی با سلامت عمومی فرد دارد. سازمان بهداشت جهانی سلامت‌روان را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند [۱۰] اختلال در سلامت عمومی باعث مسائل جسمی، روانی و اجتماعی خواهد شد، لذا به نظر می‌رسد اعتیاد به عنوان عارضه اختلال در سلامت عمومی باشد. با این حال Greeson از تمرینات یوگا و پروتکل ذهن‌آگاهی به عنوان مکمل‌های اثرگذار برای شکستن چرخه استرس، احساسات منفی و رفتار اعتیادآور از طریق ایجاد حس خودآگاهی، خودکنترلی و خودشناسی یاد می‌کند [۱۱]. در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که ورزش منظم بر کیفیت زندگی و عزت‌نفس معتادان اثرات سودمندی داشت [۱۲].

فعالیت ورزشی فریزی (Frisbee sports activity) محدوده بزرگی از شرایط جسمانی و ذهنی مثبت را فراهم می‌کند. در بازی فریزی می‌توان اعمال متنوعی از جمله پریدن، دویدن، پرتاب کردن و دیگر فعالیت‌های آزادانه را انجام داد. این بازی در زمره فعالیت‌های سرگرم‌کننده برای تمامی رده‌های سنی تقسیم‌بندی می‌شود. فریزی می‌تواند به توسعه هماهنگی دست و چشم و توانایی پرتاب کردن و کنترل مستقیم و تمرکز نیز کمک کند [۱۳]. علاوه بر موارد فوق فریزی می‌تواند چابکی، چالاکی، عکس‌العمل و سازگاری‌های عملکرد جسمانی را بهبود بخشد. تمام مزایای ذکر شده در رابطه با فریزی منجر به ثبات و ارتقاء نظم و ترتیب ذهنی و کنترل افکار می‌شود و کمک بسیاری به بهبود این عوامل می‌کند. در نتیجه با این اوصاف می‌توان گفت با انجام بازی فریزی می‌توان به اهداف متعددی جامعه عمل پوشاند و به مزایای بسیاری دست یافت [۱۳].

از جمله نکات برجسته ورزش فریزی از یک طرف تأثیراتی است که بر جنبه‌های هدف‌گیری و دقت شخص می‌گذارد و از طرف دیگر سطح فعالیت بدنی و هماهنگی و تمرکز شخص را

افزایش می‌دهد [۱۳]. با وجود این، هنوز اثرات تمرینات فریزی بر عوامل شناختی مشخص نگردیده و تا به حال تحقیقی مبنی بر تأثیر این ورزش بر عوامل شناختی انجام نشده است. به نظر می‌رسد نتایج تحقیق حاضر بتواند توصیه‌های بهداشتی را به مسئولین مربوطه در زمینه کمک به درمان اعتیاد در مراکز بازپروری و ترک اعتیاد ارائه دهد. امید است نتایج این تحقیق برای این عزیزان در ارائه راهکارهای بهداشتی مؤثر باشد. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر فعالیت ورزشی فریزی بر خودکارآمدی، عقاید و سوسه‌انگیز و سلامت عمومی در معتادان مرد تحت درمان طراحی شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی بود. جامعه آماری پژوهش، معتادین تحت درمانی بودند که به مرکز درمان و بازتوانی پارک سلامت روان (دهکده سلامی) شیراز در سال ۱۳۹۷ آورده می‌شدند (تعداد کل معتادین در این مرکز ۱۰۰ نفر بود). از این افراد، ۷۰ نفر براساس جدول مورگان و به صورت نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مصرف متادون در طول درمان، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، نداشتن چاقی مفرط و عدم بیماری قلبی زمینه‌ای، و معیار خروج از مطالعه نیز عدم رضایت آزمودنی از شرکت در طرح بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی، خودکارآمدی و عقاید و سوسه‌انگیز بود.

پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی Goldberg و Hillier (۱۹۷۹)، به صورت ۴ گزینه‌ای (۰-۱-۲-۳) است که به ترتیب برای هر کدام از گزینه‌ها (اصلاً، در حد معمول، بیش از حد معمول، به مراتب بیش از حد معمول) استفاده شده است. این پرسش‌نامه از ۴ مقیاس تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس کارکرد جسمانی (Somatic Function)، ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب (Anxiety)، ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی (Social Function) و سؤالات ۲۲ تا ۲۸

مربوط به مقیاس افسردگی (Depression) می‌باشند؛ در محاسبه نمره این پرسش‌نامه هر چه نمره بدست آمده در شاخص سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن کمتر باشد، فرد در وضعیت بهتری قرار دارد. محدوده نمرات برای هر مقیاس بین ۰ تا ۲۸ می‌باشد همچنین حداکثر نمره کل آزمودنی ۸۴ می‌باشد و نمره کمتر نشانگر سلامت روانی مطلوب می‌باشد [۱۴]. Shariati و همکاران (۱۳۸۱)، ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها را ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. میزان پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس‌های علایم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسش‌نامه، ۰/۸۵ بدست آمده است [۱۵]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی Sherer توسط Sherer و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد که شامل ۱۷ ماده می‌باشد. Sherer و همکاران بدون مشخص کردن عوامل و عبارات آنها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس Sherer دارای ۱۷ ماده بوده و هر ماده دارای ۵ گزینه است. ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که بر حسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه آیتم‌ها یعنی شماره‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. به صورتی که به پاسخ کاملاً موافقم عدد ۱، موافقم عدد ۲، نه موافقم و نه مخالفم عدد ۳، مخالفم عدد ۴ و کاملاً مخالفم عدد ۵ تعلق می‌گیرد؛ بدین ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد؛ نمره بالا حاکی از احساس خودکارآمدی بالاست [۱۶]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه عقاید و سوسه انگیز: پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال بوده که توسط Beck و Wright (۱۹۹۳) طراحی شده و هدف آن سنجش میزان وسوسه برای مصرف مواد مخدر است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت ۷ گزینه‌ای می‌باشد؛ به‌صورتی که کاملاً مخالف عدد ۱، مخالف عدد ۲، تا حدودی مخالف عدد ۳، نه موافق و نه مخالف عدد ۴، تا حدودی موافق عدد ۵، موافق عدد ۶ و کاملاً موافق عدد ۷؛ و برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده وسوسه بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای مصرف مواد خواهد بود و برعکس [۱۷]. این آزمون از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی صوری و محتوایی آن نیز به تأیید اساتید و کارشناسان مربوطه رسیده است [۱۸]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

در ابتدای کار اقدام به گرفتن کد اخلاق به شماره IR.SUMS.REC.1397.518 از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کسب مجوز از اداره کل بهزیستی استان فارس گردید. شرکت‌کنندگان پس از بررسی پرونده اعتیاد، مدت اقامت و دوز مصرفی، به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. سپس ملاحظات اخلاقی و موارد مرتبط با حقوق شرکت‌کنندگان و محرمانگی اطلاعات لحاظ شد. آزمودنی‌ها قبل از ورود به پژوهش، برگ اطلاع‌رسانی را مطالعه و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند. در ادامه، وزن افراد توسط ترازوی دیجیتال (sohnle، ساخت کشور آلمان با دقت ۰/۵ کیلوگرم با حداقل لباس و بدون کفش انجام شد. به این صورت که فرد سه بار با فاصله زمانی ۵ ساعت وزن شده و میانگین اندازه‌گیری به عنوان وزن نهایی ثبت شد. اندازه‌گیری قد توسط متر لاستیکی متصل به دیوار انجام شد. افراد با پاهای به هم چسبیده در حالی که زانوها، لگن، شانه و پشت سر در امتداد یک خط عمود و سر راست و بازوها به طور آزاد در طرفین قرار داشت، در برابر متر لاستیکی متصل به دیوار قرار گرفتند. پس از مماس کردن گونیا با فرق سر، اندازه قد با دقت ۰/۵ سانتی‌متر تعیین و ثبت گردید؛ شاخص توده بدنی از

تقسیم وزن (کیلوگرم) بر قد (متر) به توان ۲ به دست می‌آید [۱۹].

در طی چند روز و با فاصله یک روز در میان از افراد خواسته شد پرسش‌نامه‌های روان‌شناختی مذکور را تکمیل کنند. قبل از اجرای برنامه تمرینی آشناسازی و آموزش اولیه با پرتاب‌های فریزی (بک‌هند، فورهند و چکشی) انجام گردید و ۱۰ عدد پرتاب بک‌هند به سمت حلقه صورت گرفت و امتیازها ثبت گردید سپس، افراد برنامه تمرینی مشابه و ۱۸۰ پرتاب را انجام دادند. پس از اتمام دوره تمرینی هشت هفته‌ای که تمامی برنامه تمرینی در حیاط پارک سلامت روان و از ساعت ۱۶ الی ۱۸ انجام شد، دوباره پرسش‌نامه‌های مذکور بین افراد توزیع گردید و از آن‌ها خواسته شد شبیه به مرحله قبل از تمرین، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمایند. برنامه تمرینی به صورت دو مدل تمرینی انجام شد که شامل تمرین با تداخل زمینه‌ای بالا و تمرین با تداخل زمینه‌ای پایین بود. در زیر هر دو نوع برنامه تمرینی توضیح داده شده است.

تمرینات با تداخل زمینه‌ای بالا به تعداد ۱۸۰ کوشش، به صورت ۵ بلاک ۶ تایی (۳ ست در هر روز)، انجام شد و بلاک‌ها به‌صورت: ۱- بک‌هند، فورهند، چکشی. ۲- فورهند، بک‌هند، چکشی. ۳- فورهند، چکشی، بک‌هند. ۴- بک‌هند، چکشی، فورهند. ۵- چکشی، فورهند، بک‌هند. ۶- چکشی، بک‌هند، فورهند. بود که برای هر کوشش ۵ ثانیه فرصت پرتاب داشتند و بین این بلاک‌های ۶ تایی، ۵ ثانیه استراحت داشتند و استراحت در فواصل بین بلاک‌ها ۲ دقیقه بود [۲۰].

تمرینات با تداخل زمینه‌ای پایین: در این تمرین نیز تعداد ۱۸۰ کوشش به صورت ۵ بلاک ۶ تایی (۳ ست در هر روز)، انجام شد و بلاک‌ها به صورت: ۱- بک‌هند، بک‌هند، بک‌هند. ۲- فورهند، فورهند، فورهند. ۳- چکشی، چکشی، چکشی. ۴- بک‌هند، بک‌هند، بک‌هند. ۵- فورهند، فورهند، فورهند. ۶- چکشی، چکشی، چکشی. بود، که برای هر کوشش ۵ ثانیه فرصت پرتاب داشتند و بین این بلاک‌ها، ۵ ثانیه استراحت داشتند و استراحت در فواصل بین بلاک‌ها ۲ دقیقه بود [۲۰].

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی به منظور مقایسه متغیرها

یافته‌ها

مشخصات توصیفی از قبیل سن، قد و وزن شرکت‌کنندگان مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون t زوجی برای بررسی تفاوت‌های بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد شاخص‌های دموگرافیک در مردان معتاد پارک سلامت روان شیراز در سال ۱۳۹۷ ($n=70$)

شاخص توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع) انحراف معیار \pm میانگین	وزن (کیلوگرم) انحراف معیار \pm میانگین	قد (سانتی‌متر) انحراف معیار \pm میانگین	سن (سال) انحراف معیار \pm میانگین
۱۹/۸۴ \pm ۲/۲۸	۵۹/۸۵ \pm ۸/۸۱	۱۷۳/۴۴ \pm ۶/۸۹	۲۹/۲۹ \pm ۴/۱۶

پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار نشان داد ($p=0/039$). از سوی دیگر، میزان خودکارآمدی ($p=0/048$) و سلامت عمومی ($p=0/049$) معتادان در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشت (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین پس‌آزمون متغیرهای خودکارآمدی و سلامت عمومی نسبت به میانگین پیش‌آزمون افزایش داشته است، درحالی‌که میانگین پس‌آزمون متغیر عقاید و سوسه‌انگیز نسبت به میانگین پیش‌آزمون کاهش نشان داده است. میانگین نمره عقاید و سوسه‌انگیز معتادان در پس‌آزمون نسبت به

جدول ۲- مقایسه میانگین پارامترهای مطالعه در مردان معتاد پارک سلامت روان شیراز در سال ۱۳۹۷ در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($n=70$)

متغیر	گروه	انحراف استاندارد \pm میانگین	مقدار t	مقدار P
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۵۳/۵۴ \pm ۸/۳۶	-۲/۳۹۶	*۰/۰۴۸
	پس‌آزمون	۵۶/۸۸ \pm ۶/۵۰		
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۲۸/۱۷ \pm ۵/۶۵	۴/۴۱۸	*۰/۰۴۹
	پس‌آزمون	۳۵/۰۸ \pm ۱۲/۳۷		
عقاید و سوسه‌انگیز	پیش‌آزمون	۱۱۹/۵۵ \pm ۱۲/۴۷	۴۲/۱۳۳	*۰/۰۳۹
	پس‌آزمون	۵۶/۳۰ \pm ۷/۲۸		

*معنی‌داری بر اساس آزمون t زوجی، $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

افسردگی معتادان به مواد مخدر و الکل تأثیر مثبت دارد [۲۲]. مطالعه دیگر به دنبال ۸ هفته تمرینات هوازی در گروه معتادان به این نتیجه رسید که خودکارآمدی در گروه معتادان نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار یافته است. از جمله دلایل این مطالعه در بهبود فاکتورهای روان‌شناختی خودکارآمدی در نتیجه انجام فعالیت ورزشی می‌توان به این نکته اشاره کرد که فرد معتاد در گروه صحبت می‌کند، شرایط خودش را بازگو می‌نماید و از دیگران حمایت دریافت می‌کند. همچنین می‌توان به تأثیر روابط بین فردی هنگام انجام فعالیت ورزشی اشاره کرد. روابط بین فردی و حمایت‌های اجتماعی که در طول دوره تمرینات ورزشی به معتادان الهام می‌گردد، بسیار بالاست و مجموع تمام این تأثیرات منجر به افزایش

هدف اصلی از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر فعالیت ورزشی فریزی بر خودکارآمدی، عقاید و سوسه‌انگیز و سلامت عمومی در گروه معتادان بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تأثیر فعالیت ورزشی فریزی بر عوامل روان‌شناختی خودکارآمدی، سلامت عمومی و عقاید و سوسه‌انگیز در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود به گونه‌ای که خودکارآمدی و سلامت عمومی افراد به دنبال فعالیت ورزشی فریزی افزایش و میزان عقاید و سوسه‌انگیز کاهش پیدا کرد. در پژوهشی نشان داده شد تمرینات ورزشی در کاهش نشانه‌های مرضی-جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد جسمانی و

خودکارآمدی می‌شود [۶]. این نتایج در حالی است که پژوهش‌های متعددی به این نتیجه رسیده‌اند که افراد معتاد از خودکارآمدی پایینی نسبت به افراد سالم برخوردار هستند [۲۳، ۲۴]. حال آن که در پژوهش حاضر و همچنین در پژوهش‌های قبلی تأثیر مثبت فعالیت ورزشی بر این فاکتور روان‌شناختی در گروه معتادان نشان داده شده است [۲۲، ۶]. علاوه بر این، در پژوهشی محققین دریافتند که بین حرمت خود، خودتنظیمی و خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد افیونی و مواد محرک با افراد عادی تفاوت وجود دارد و افراد مصرف‌کننده از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردارند [۵]. نتایج تحقیقی با عنوان نقش افسردگی، روابط خانواده و خودکارآمدی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در نوجوانان، نشان داد که بین افسردگی، روابط خانواده و خودکارآمدی با آمادگی به اعتیاد رابطه معنی‌داری وجود دارد [۲۴]. Hodder و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط بین مصرف مواد، الکل و سیگار در نوجوانان و عوامل حمایتی فردی و محیطی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در برابر سوء مصرف مواد عمل کند و با سوء مصرف مواد رابطه منفی دارد [۲۵].

گروهی از پژوهشگران، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی عامل مهمی در بازگشت دوباره افراد به مصرف مواد می‌باشد [۲۶]. با توجه به نتایج تحقیقات گذشته درمی‌یابیم که خودکارآمدی عامل مهمی در کاهش و سوء مصرف و بازگشت به مواد است و با توجه به این که فعالیت ورزشی فریزی در تحقیق حاضر توانست به طور چشم‌گیری این عامل روان‌شناختی را در معتادان مرد افزایش دهد، به اهمیت انجام این نوع فعالیت در معتادان پی می‌بریم. تحقیقات نشان داده‌اند که افراد سالم و معتادی که در تمرین ورزشی شرکت می‌کنند، به علت برخورداری از منابعی همچون حمایت اجتماعی، پذیرش بدون قید و شرط، بیان نیازهای خود و نحوه کنار آمدن با آن‌ها و تشویق شدن مداوم توسط همراهان خود، از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افرادی که تمرین ورزشی نداشتند، برخوردارند [۶، ۲۲]. این نکته می‌تواند یکی از دلایل اصلی افزایش خودکارآمدی در تحقیق حاضر باشد.

از سوی دیگر، و سوء مصرف، نقش مهمی در بازگشت

پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد [۹] و از مهم‌ترین عوامل بازگشت پس از قطع مصرف است [۱۰]. و سوء مصرف میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی نظیر ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت [۱۱]. به‌علاوه، دامنه وسیعی از تجارب منفی نظیر غمگینی، ملال، اضطراب و احساس گوشه‌گیری قابل‌نشانه‌گذاری برای سوء مصرف مواد هستند [۱۲]. گروهی از پژوهشگران دریافتند افرادی که نگرش‌های مثبت بیشتر و نگرش‌های منفی کمتری نسبت به مواد دارند، چه هنگام مصرف و چه پس از ترک مصرف، و سوء مصرف بیشتری را احساس می‌کنند [۲۷]. نتایج حاصل از یک مطالعه، بهبود معنی‌داری برای مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و عقاید و سوء‌انگیز بعد از ۲۰ جلسه درمانی نوروفیدبک نشان داد، اما در مورد متغیر استرس بهبود معنی‌داری به دست نیامد [۲۸]. علاوه بر این، نشان داده شده که سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با مواد به‌طور خودکار اتفاق می‌افتد و به عنوان عامل تعیین‌کننده مهم در سوء مصرف و رفتار جستجوی مواد به‌شمار می‌رود [۶، ۸].

در مطالعه‌ای دیگر، محققین دریافتند که مشاوره رفتاری کاهش رفتارهای پرخطر بر افزایش کیفیت زندگی و بهبود عقاید و سوء‌انگیز گروه آزمایش تأثیر داشته است [۲۴]. به‌طور کلی، افرادی که باورهای مرتبط با مواد (عقاید و سوء‌انگیز) بیشتری دارند، پس از ترک مواد و در دوره پرهیز، و سوء مصرف بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۹]. یکی از دلایل این امر می‌تواند این باشد که این افراد وقتی در دوره ترک با فشار این دوره مواجه می‌شوند، شبکه عقاید ناکارآمد آنان درباره مواد فعال می‌شود. در نتیجه، نقاط مثبت مصرف مواد را پررنگ‌تر و نقاط منفی آن را کم‌رنگ‌تر می‌بینند و سوء مصرف بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۷، ۲۹]. با این وجود، فعالیت ورزشی فریزی به دلیل این که بر میزان خودکارآمدی فرد تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته توانست میزان عقاید و سوء‌انگیز به مصرف مواد مخدر را به‌طور معنی‌دار کاهش دهد.

با وجود چنین نتایجی می‌توان بیان کرد که میزان سلامت عمومی و زیرگروه‌های آن از جمله نشانگان جسمانی، اضطراب،

نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر نشان داد که یک دوره فعالیت ورزشی فریزی بر عوامل روان‌شناختی خودکارآمدی، سلامت عمومی و عقاید و سوسه‌انگیز اثرگذار است به طوری که خودکارآمدی و سلامت عمومی افراد به دنبال فعالیت ورزشی فریزی افزایش و میزان عقاید و سوسه‌انگیز کاهش پیدا کرد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر می‌توان توصیه نمود مسئولین و ارگان‌هایی که به نحوی با معتادین و مسائل مربوط به سلامت روانی-اجتماعی این افراد در ارتباط هستند، در مراکز بازپروری معتادین، فعالیت‌های ورزشی و به ویژه ورزش فریزی که نیاز به ابزار و امکانات خاصی ندارد را رواج دهند و از آن در جهت توسعه سلامت معتادین حمایت کنند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافی را اعلام نکردند.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده و جمع‌آوری پیشینه نظری و پژوهشی بر عهده زینب شناسا و محمد امین صفری و نیز کمک در اجرای پژوهش و امور مربوط به مداخله بر عهده علیرضا جوهری و صفیه زینلی بود. امور مربوط به تحلیل آماری و نگارش مقاله نیز بر عهده عبدالصالح زر بود.

تشکر و قدردانی

محققین وظیفه خود می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان عزیز در این کار تحقیقاتی که با روی گشاده و علاقه خاص با ما همکاری کردند، کمال سپاسگزاری و تشکر را داشته باشند.

اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و همچنین سلامت روانی، فردی و اجتماعی در افراد معتاد در سطوح پایین قرار دارد. Peacock و همکاران در تحقیق خود بیان کردند که اختلال در سلامت عمومی باعث اختلال در مسائل جسمی، روانی و اجتماعی خواهد شد، لذا به نظر می‌رسد اعتیاد به عنوان عارضه اختلال در سلامت عمومی باشد [۳۰]. در تحقیق حاضر به دنبال فریزی، تمامی عوامل روان‌شناختی ذکر شده در پژوهش از جمله خودکارآمدی که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روانی، فردی و اجتماعی فرد معتاد تأثیر مثبت دارد، افزایش معنی‌دار داشت و از طرف دیگر عوامل روان‌شناختی چون عقاید و سوسه‌انگیز که اثر منفی بر سلامت عمومی و زیرگروه‌های آن دارد و همچنین سلامت روانی، فردی و اجتماعی را به خطر می‌اندازد، کاهش معنی‌دار یافت. به نظر می‌رسد فعالیت ورزشی فریزی برای افراد معتاد به مواد در عوامل روان‌شناختی ارزیابی شده در این تحقیق مفید و مؤثر بوده است.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مطالعه محدود به مردان معتاد تحت درمان بود و همچنین، تنها به مرکز درمانی و بازتوانی شهر شیراز محدود بوده است. همچنین در این پژوهش هوش، ترس و استرس ناشی از پرکردن اطلاعات مربوط به پرسش‌نامه قابل کنترل نبود. لذا توصیه می‌شود این مطالعه در زن‌های معتاد به دلیل تفاوت در نوع اعتیاد و نیز نحوه مصرف مواد که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر بگذارد و نیز شهرهای مختلف انجام شود. زیرا در این صورت می‌توان توصیه‌های بهداشتی کامل‌تری در رابطه با تأثیر ورزش بر عملکردهای روان‌شناختی معتادین ارائه کرد.

References

1. Egger G. Development of a lifestyle medicine. *Australian Journal of General Practice* 2019;48(10):661.
2. Smith CH, Borden KA. Introduction to the special issue on substance use disorders and addictions. *Professional Psychology: Research and Practice* 2020;51(1):1-4.
3. Habibi R, Talaie A, Ebrahimzadeh S, Moneghi Karimi H. The effect of family-centered problem solving teaching method upon the self esteem in drug-dependent clients. *MJMUMS* 2012;55(1):52-9. [Persian]
4. Kaplan BJ. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. *Behavioral sciences/clinical psychiatry. Tijdschrift voor Psychiatrie* 2016;58(1):78-9.
5. Afshary M, Babakhani N, Ahmadi A. Comparison of the rate of self-esteem, self-efficacy & self-regulation in opiates & stimulant substance dependents with normal people. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2016;22(1):15-22. [Persian]

6. Heydari M, Dehghanizade J. Effect of a Period of Selective Aerobic Exercises on Self-Efficacy, Happiness and Mindfulness in Addicts. *Journal of Research on Addiction* 2018;11(44):23-41. [Persian]
7. Reese ED, Veilleux JC. Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research* 2016;18(1):48-55.
8. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G, Group ATS. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addictive behaviors* 2005;30(6):1209-24.
9. Olfatimanesh S, Hajirasouli M, Banaeifar A, editors. The Effect of Eight Weeks of Aerobic Exercises on Aggression in Addicted Women under Methadone Treatment in Kermanshah. In *Biological Forum* 2015;7(1):621-24.
10. World Health Organization. World health statistics 2013: a wealth of information on global public health. [cited 2020 July 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82058/WHO_HIS_HSI_13.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Khanna S, Greeson JM. A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. *Complementary therapies in medicine* 2013;21(3):244-52.
12. Shirsavar M, Amirtash AM, Jalali S, Koshan M, Keyvanloo F, SeyyedAhmadi M. Comparing the effectiveness of rehabilitation methods with and without exercise on quality of life and self-esteem addicts. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2013;20(3):292-301. [Persian]
13. Kao M-S, Wang C-H. Impact of Frisbee game course on the upper limb motor function of students with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities* 2018;64(2):96-104.
14. Goldberg DP, Williams P. User's guide to the General Health Questionnaire. [cited 2020 July 10]. Available from: http://www.umanitoba.ca/libraries/services/conditions_of_access.html
15. Shariati M, Kaffashi A, Ghalehbandi M, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Payesh* 2002;1(3):29-37. [Persian]
16. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports* 1982;51(2):663-71.
17. Wright FD, Beck AT, Newman CF, Liese BS. Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale. NIDA research monograph 1993; 137(1):123.
18. Chang C-W, Huang C-W, Wu W-H, Wang B-E, Liu Y-L, Shen H-C, et al. Psychometric properties of the Chinese craving beliefs questionnaire for heroin abusers in methadone treatment. *BMC psychiatry* 2011;11(1):39.
19. Zopfs D, Theurich S, Hokamp NG, Knuever J, Gerecht L, Borggreffe J, et al. Single-slice CT measurements allow for accurate assessment of sarcopenia and body composition. *European Radiology* 2020;30(3):1701-8.
20. Zipp GP, Gentile A. Practice schedule and the learning of motor skills in children and adults: teaching implications. *Journal of College Teaching & Learning (TLC)* 2010;7(2):32-45.
21. Bock BC, Morrow KM, Becker BM, Williams DM, Tremont G, Gaskins RB, et al. Yoga as a complementary treatment for smoking cessation: rationale, study design and participant characteristics of the Quitting-in-Balance study. *BMC complementary and alternative medicine* 2010;10(1):14.
22. Morais APD, Pita IR, Fontes-Ribeiro CA, Pereira FC. The neurobiological mechanisms of physical exercise in methamphetamine addiction. *CNS neuroscience & therapeutics* 2018;24(2):85-97.
23. Akbari Zardkhaneh S, Zandi S. Predicting university students' addiction admission based on their self-efficacy and social support feelings. *JSR* 2016;17(2):36-44. [Persian]
24. Damirchi ES, Fayazi M, Mohammadi N. The Relationship between Self-efficacy and Perceived Social Support with Addiction Tendency among Soldiers. *Journal of Military Medicine* 2017;18(4):316-24. [Persian]
25. Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Gillham K, Dray J, et al. Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ open* 2016;6(11) :e012688.
26. Rohsenow DJ, Sirota AD, Martin RA, Monti PM. The cocaine effects questionnaire for patient populations: Development and psychometric properties. *Addictive behaviors* 2004;29(3):537-53.
27. Terry-McElrath YM, Emery S, Szczycka G, Johnston LD. Potential exposure to anti-drug advertising and drug-related attitudes, beliefs, and behaviors among United States youth, 1995–2006. *Addictive behaviors* 2011;36(1-2):116-24.
28. Setorg S, Kazemi H, Raisi Z. Effectiveness of meta-cognitive therapy on craving beliefs and substance-related beliefs in substance abuse disorder patients. *research on addiction* 2014;7(28):147-62.
29. Moalemi S, Ragibi M, Salari Darghi Z. Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicted and non-addicted people. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd* 2010;18(3):235-42.

[Persian]

30. Peacock A, Bruno R, Gisev N, Degenhardt L, Hall W, Sedefov R, et al. New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet* 2019;394(10209):1668-84.

The Effect of Frisbee Sports Activity on Self-efficacy, Craving Believes, and General Health in Male Addicts under Treatment

Shenasa Z¹, Safari MA², Jowhari A², Zaynali S³, Zar A⁴

1-Master of Science in Motor Learning and Behavior, Dept of Sport Science, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

2-Ph.D. Student of Exercise Physiology, Dept of Sport Science, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

3-Master of Physiology, Dept of Sport Science, University of Science and Research (Fars), Shiraz, Iran.

4-Associate prof, Dept of Sport Science, School of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran. (Corresponding Author)

Email: salehzar@pgu.ac.ir, Tel: 09173007993

Received: 9 February 2020 Accepted: 25 Jun 2020

Introduction: Addiction is preventable and curable; thus, by recognizing the psychological capital, it is likely to prevent the tendency of people to addiction. Therefore, the present study aims to determine the effect of Frisbee activity on self-efficacy, craving believes, and general health in addicts.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted on a selected sample of 70 addicts under treatment in the Salami village of Shiraz in 2018 based on Morgan's table and purposefully available. At first, all subjects completed three self-efficacies, craving believes, and general health questionnaires. Subsequently, they participated in the same program of 180 Frisbee throws, being performed at 5 blocks (6 sets -3 per day) for 8 weeks. Finally, they were asked to complete the three questionnaires again. A paired t-test was used to analyze data.

Results: The results showed that Frisbee's exercise had a significant effect on craving believes, general health, and self-efficacy in the male addict's group; in order words, the exercise significantly decreased the craving believes ($p=0.039$) and increased general health ($p=0.049$) and self-efficacy meaningfully ($p=0.048$).

Conclusion: According to the results of the research, it can be concluded that Frisbee exercise is an influential factor in the psychological factors mentioned in the male addict group; therefore, it is suggested to prescribe this type of exercise in order to help the progress of the substance leaving and also prevent the person from returning to substance abuse in this group.

Keywords: Frisbee, Addicts under treatment, Craving believes, General health, Self-efficacy

Please cite this article as follows:

Shenasa Z, Safari MA, Jowhari A, Zaynali S, Zar A. The Effect of Frisbee Sports Activity on Self-efficacy, Craving Believes, and General Health in Male Addicts under Treatment. *Community Health journal* 2020; 14 (2): 20-29.

Funding: Self-funding.

Conflict of interest: There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences (No: IR.SUMS.REC.1397.518).