

[DOR: 20.1001.1.24237558.1399.5.1.6.2](https://doi.org/10.24237/558.1399.5.1.6.2)

تأثیر یک ماه فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی معنادان تحت درمان

یعقوب بدری آذرین^۱

محمد موسائی^۲

معصومه حضرتی اطهر^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر یک ماه فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی معنادان تحت درمان بود. روش تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی بوده که به صورت کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه (فعالیت بدنی و گروه کنترل) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد معناد هروینی که بیش از ۳ سال مصرف سابقه دارند، می‌باشد که جهت درمان به یکی از کمپ‌های واقع در تبریز در بازه زمان مشخص رجوع کرده‌اند که ۳۰ نفر از آنها به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و هدفمند از جامعه این معنادان بود که مدت سه سال سابقه مصرف داشتند و دامنه سنی آنها بین ۲۳ تا ۵۰ سال بودند. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک داوطلبان به‌عنوان پیش‌آزمون کیفیت زندگی -SF-۳۶ آن‌ها توسط پرسشنامه اندازه‌گیری شد. بعد از مرحله پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه تجربی، به مدت یک ماه، سه روز در هفته در ساعت مقرر در محل موردنظر آزمونگر حضور یافتند و به صورت گروهی، تحت نظارت مستقیم به انجام فعالیت بدنی منتخب پرداختند. زمانی که برای هر دو گروه در نظر گرفته شده یکسان بوده به طوری که در طول زمان پژوهش سعی شده برای هر دو گروه تعداد افراد مساوی با سنین مساوی در نظر گرفته شود. سرانجام در پایان یک ماه فعالیت بدنی، یک‌بار دیگر تمامی آزمودنی‌ها به پرسشنامه کیفیت زندگی به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ‌گو بودند. همچنین برای گروه کنترل هیچ‌گونه فعالیت بدنی و تحرکی در نظر گرفته نشده بود. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی معنادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معنادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). در نتیجه میزان تغییرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با به‌کارگیری یک برنامه ورزشی منظم، می‌توان سطح کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف در معنادان را افزایش داد.

کلیدواژه‌گان: کیفیت زندگی، فعالیت بدنی، معنادان.

badriazarin@gmail.com

mohamad.mousaei@gmail.com

m.hazrati2013@gmail.com

1. دانشیار مدیریت ورزشی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

2. کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه تبریز

3. کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه تبریز

The effect of one month of physical activity on the quality of life of treated addicts

Y. Badri Azarin¹

M. Mousaei²

M. Hazrati Athar³

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of one month of physical activity on the quality of life of treated addicts. The method of the present study is quasi-experimental which was applied with a pre-test-post-test design with two groups (physical activity and control group). The statistical population of this study includes heroin addicts who have a history of more than 3 years of use, who have referred to one of the camps located in Tabriz for treatment in a certain period of time, 30 of whom were selected as the sample of the study. The sampling method was accessible and targeted from the community of these addicts who had a history of use for three years and their age range was between 23 and 50 years. After recording the demographic information of the candidates as a pre-test of their SF-36 quality of life, they were measured by a questionnaire. After the pre-test stage, the subjects of the experimental group were present at the examiner's desired location for three months, three days a week at the appointed time and performed the selected physical activity as a group under direct supervision. The time considered for both groups was the same so that during the research time, an attempt was made to consider the number of people of equal ages for both groups. Finally, at the end of one month of physical activity, once again, all subjects answered the quality of life questionnaire as a post-test. Also, no physical activity was considered for the control group. The results showed that there was a significant difference between the quality of life of physically active addicts in one month and inactive addicts ($P < 0.05$). As a result, the rate of quality of life changes in the experimental group is significantly higher than the control group. According to the findings of the study, it can be concluded that by using a regular exercise program, the level of quality of life can be increased in various dimensions in addicts.

Keywords: quality of life, physical activity, addicts.

1 . Associate Professor of Sports Management, University of Tabriz, Iran (Responsible author)
badriazarin@gmail.com

2 . Master of Sports Management, University of Tabriz, Iran mohamad.mousaei@gmail.com

3 . Master of Sports Management, University of Tabriz, Iran m.hazrati2013@gmail.com

مقدمه

رضایت از زندگی مفهوم فراگیر و درعین حال پایداری است که منعکس‌کننده احساس و نظر کلی مردم یک جامعه نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند اهمیت آن نیز از حیث دلالت‌هایی است که به ویژگی‌های پایدار نظام اجتماعی دارد (پاشیب و همکاران، ۱۳۹۸). اصطلاح کیفیت زندگی، اصطلاح نسبتاً جدیدی در ادبیات دانشگاهی است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰). نخستین مقیاس کیفیت زندگی را کارنوفسکی (۱۹۶۹) تنظیم کرد (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۵). اگرچه در این مقیاس بیشتر بر جنبه جسمانی کیفیت زندگی تأکید شده بود (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹). با گذشت زمان و خصوصاً در دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی در علوم پزشکی و خصوصاً بررسی آن در کار آزمائی‌های بالینی بر روی افراد مختلف صورت گرفت (باقری و تقوایی، ۱۳۹۶). کیفیت زندگی (QOL) یک مفهوم کلی است که تمام جنبه‌های زیستی را، شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی به‌علاوه جنبه‌های انتقالی نظیر توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد (بارلو و ثوراند، ۱۳۹۶).

استعمال مواد مخدر سابقه طولانی در میان جوامع داشته و شکل‌های مختلف آن متنوع بوده و به زمینه‌های مساعد در هر جامعه بستگی دارد (خیمنز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). مواد مخدر در طول تاریخ انسان، زمانی به‌عنوان مواد خوراکی، گاهی به‌عنوان دارو، گاهی برای ایجاد لذت و یا فرار از ناراحتی‌ها و از بین بردن و التیام درد بکار برده شده است (اصغری و همکاران، ۱۳۹۵). استفاده ممتد مواد مخدر به‌مدت حداقل یک ماه که نتیجه آن عوارض

اجتماعی مثل از دست دادن شغل، دوستان و از دست دادن اهمیت استانداردهای اخلاقی جامعه مثل دزدی و جنایت شکل گرفته و وابستگی روانی و جسمی ایجاد گردد، اعتیاد گویند (حسنوند و همکاران، ۱۳۹۸). در مورد داروهای مخدر، ترک و قطع یکباره دارو با ناراحتی‌ها و عکس‌العمل حاد و غیرقابل تحمل مواجه می‌شود و لذا ترک در مورد آن مشکل است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۹). مصرف‌کنندگان مداوم مواد مخدر برای اینکه از اثرات مربوطه بیشتر و کامل‌تر بهره‌مند شوند ناچارند هر از چند گاهی بر میزان و مصرف روزانه خود اضافه کنند از این‌رو وقتی می‌رسد که بدن به مقادیر نسبتاً زیادی از دارو خو گرفته و بدون آن ادامه فعالیت‌ها و دستگاه‌ها و حفظ تعادل طبیعی مشکل و غیرقابل تحمل است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۸). در طول سال‌های گذشته، تعداد کل معتادان افزایش یافته و نسبت مصرف‌کنندگان هرئین و معتادان تزریقی کشور افزوده شده و متوسط سن مصرف‌کنندگان کاهش یافته و برپراکندگی اعتیاد در گروه‌های مختلف فرهنگی اجتماعی کشور افزوده شده است (امانی و همکاران، ۱۳۸۴). طبق گزارش‌ها اعتیاد زنان تا ۶ درصد از جمعیت معتادان کل کشور را شامل می‌شود (معینی و همکاران، ۱۳۹۸). گرایش مردان به انواع مواد مخدر نسبت به زنان متفاوت است مردان دارای تمایل آزادتری نسبت به زنان در انتخاب مواد مخدر دارند (لیچتستین و همکاران^۱، ۲۰۱۸).

امروزه شیوع مصرف مواد مخدر به‌عنوان یک معضل جهانی مطرح است و کشورهای مختلف راه‌های متفاوتی برای مبارزه با شیوع به مواد مخدر در پیش گرفته‌اند (بهارالمدین^۲، ۲۰۲۰). واژه درمان به فعالیت‌ها و پروسه‌هایی اطلاق می‌گردد که با هدف کمک به افرادی

1 . Lichtenstein
2 . Baharudin

که مشکلات مربوط به مواد مخدر دارند، انجام می‌گیرند (کشاورز و هم‌کاران، ۱۳۹۶). اکثر محققان معتقدند که معنادار از اختلالات شخصیتی رنج می‌برند و اینکه مکتب روانکاوی، در این گونه افراد رفتارهای ناآگاهانه‌ای برای خود تخریبی ظاهر می‌گردد (خالدیان و محمدی‌فر، ۱۳۹۴). در حال حاضر ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده برای دسترسی به مشخصات روان‌شناسی مصرف‌کنندگان دخانیات جهت درمان آنها بسیار کم است (سوراوسکا^۱، ۲۰۱۷). توسعه و گسترش ورزش در بین مردم آثار متعددی می‌تواند داشته باشد که از آن جمله می‌توان به افزایش سطح بهداشت و سلامت عمومی، بهبود روابط اجتماعی جوامع بشری، ارتقای بهره‌وری و توان‌کاری منابع انسانی، غنی‌سازی اوقات فراغت و کاهش آفات ناشی از بیکاری جوانان، ایجاد زمینه‌های گوناگون اشتغال در عرصه‌های آماتور و حرفه‌ای صنعت ورزش و ... اشاره کرد (حاجی‌رسولی، ۱۳۹۸).

یکی از راه‌های پیشگیری از ابتلای جوانان و نوجوانان به اعتیاد، توسعه مکان‌های ورزشی است زیرا بدون شک جوانانی که به ورزش روی می‌آورند از مصرف مواد مخدر روان‌گردان، الکل و سیگار اجتناب می‌کنند (علمی‌اصغری تویه و هم‌کاران، ۱۳۹۶). یافته‌های وینو^۲ (۲۰۱۹)، فتحی و حجازی (۲۰۲۰) و حدادی و هم‌کاران (۱۳۹۵) کاهش مصرف مواد مخدر را با انجام فعالیت ورزشی گزارش کرده‌اند و حال اینکه آیا فعالیت بدنی برای دوران ترک اعتیاد مفید است یا نه متأسفانه پژوهش‌های زیادی صورت نگرفته است. در این تحقیق با توجه به توسعه رو به رشد اعتیاد سعی شده تا راهکاری برای درمان معنادار پیشنهاد کرد و برای اولین بار تأثیر فعالیت‌های بدنی را در معیارهای کیفیت زندگی

1 . Surawska
2 . Vinu

افراد معتاد تحت درمان اندازه‌گیری کرد. در نهایت آنچه به عنوان مسئله در پژوهش حاضر مدنظر است این است که آیا فعالیت‌های بدنی منظم در بهبود کیفیت زندگی مرحله بعد از ترک تأثیر دارد؟

ابزار پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی بوده که به صورت کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه (فعالیت بدنی و گروه کنترل) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش معتادان هروئینی هستند که بیش از ۳ سال سابقه مصرف دارند. که جهت درمان به یکی از کمپ‌های واقع در تبریز در بازه زمان مشخص رجوع کرده‌اند که ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و هدفمند از جامعه این معتادان بود که مدت سه سال سابقه مصرف داشتند و دامنه سنی آنها بین ۲۳ تا ۵۰ سال بودند. داوطلبان بعد از آگاهی از نحوه انجام تحقیق فرم رضایت‌نامه را مطالعه و امضا کردند. سپس اطلاعات دموگرافیک افراد شامل سن، قد، وزن و شاخص توده بدنی آنها ثبت شد. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک داوطلبان به عنوان پیش‌آزمون کیفیت زندگی SF-۳۶ آنها توسط پرسشنامه اندازه‌گیری شد. بعد از مرحله پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه تجربی، به مدت یک ماه، سه روز در هفته در ساعت مقرر در محل مورد نظر آزمونگر حضور یافتند و به صورت گروهی، تحت نظارت مستقیم به انجام فعالیت بدنی منتخب پرداختند. زمانی که برای هر دو گروه در نظر گرفته شده یکسان بوده به طوری که در طول زمان پژوهش سعی شده برای هر دو گروه تعداد افراد مساوی با سنین مساوی در نظر گرفته شود. سرانجام در پایان یک ماه فعالیت بدنی، یک بار دیگر تهامی

آزمودنی‌ها به پرسشنامه کیفیت زندگی به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ‌گو بودند. همچنین برای گروه کنترل هیچ‌گونه فعالیت بدنی و تحرکی در نظر گرفته نشده بود. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد.

ابزار و روش جمع‌آوری داده‌های این تحقیق شامل دو پرسشنامه است که شامل:

الف: پرسشنامه مشخصات فردی: شامل ۵ سؤال سن، مدرک تحصیلی، مدت‌زمان مصرف، ماهیت مواد مخدر و شغل است.

ب: پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) برای ادراک افراد از سلامتی خود، ابزاری مناسب است. این پرسشنامه ۳۶ سؤال را شامل است که هشت خرده‌مقیاس مرتبط با سلامت را که شامل عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل مشکلات عاطفی، انرژی شادابی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی را می‌سنجد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین سلامت عمومی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- بین عملکرد جسمانی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد.
- ۳- بین محدودیت‌های ایفای نقش به دلایل جسمانی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد.
- ۴- بین محدودیت‌های ایفای نقش به دلایل عاطفی معتادان تحت درمان دارای فعالیت

- ۵- بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ۶- بین درد بدنی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ۷- بین عملکرد اجتماعی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ۸- بین انرژی و شادابی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ۹- بین سلامت روانی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.
- ۱۰- بین کیفیت زندگی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

جدول ۱: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات کیفیت زندگی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون t		آزمون لوین		تعداد	پارامتر	مقیاس	رده	مقیاس وابسته
سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری					
۰/۰۰۰	۶۰	-۶/۶۸۲	۰/۹۳۳	۱۱/۷۴۵	۲۶/۹۶۷	۳۱	کنترل	کیفیت
			۰/۰۰۷	۱۲/۲۷۰	۴۷/۳۵۴	۳۱	آزمایش	زندگی

با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($\text{sig} < 0.001$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه

حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌های دو گروه تأیید می‌گردد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین کیفیت زندگی در گروه کنترل برابر ۲۶/۹۶ و در گروه آزمایش برابر ۴۷/۳۵ است. در نتیجه میزان کیفیت زندگی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۲: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات سلامت عمومی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون t		آزمون لوین		تغییرات وابسته	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سطح معنی‌داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی‌داری					
				تغییرات	کنترل	۳۱	۹/۰۳	۴/۴۹۱
۰/۰۰۰	۶۰	-۶/۲۲۵	۰/۵۰۴	سلامت عمومی	آزمایش	۳۱	۱۵/۶۸	۳/۸۹۳
			۰/۴۵۲					

با توجه به سطح معنی‌داری آزمون t مستقل ($sig < 0.001$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌های دو گروه تأیید می‌گردد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین تغییرات سلامت عمومی در گروه کنترل برابر ۹/۰۳ و در گروه آزمایش برابر ۱۵/۶۸ است. در نتیجه میزان تغییرات سلامت عمومی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۳: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات عملکرد جسمانی در گروه کنترل و آزمایش

سطح معنی داری	آزمون t		آزمون لوین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	مقیاس وابسته
	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری	آماره F					
	۶۰	-۰/۸۷۶	۰/۶۲۳	۰/۲۴۵	۴/۷۸۱	۸/۴۵	۳۱	کنترل	تغییرات
	۰/۳۸۴				۵/۳۴۶	۹/۵۸	۳۱	آزمایش	عملکرد جسمانی

با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($\text{sig}=0.384$)؛ فرضیه صفر مبنی بر عدم اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می گردد. به عبارتی میزان تغییرات عملکرد جسمانی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری ندارد.

جدول ۴: آزمون من-ویتنی برای مقایسه تغییرات سلامت جسمانی در گروه کنترل و آزمایش

سطح معنی داری	من-ویتنی U	مجموع رتبه ها	میانگین رتبه	تعداد	گروه	مقیاس وابسته
	۲۰۱/۵۰۰	۶۹۷/۵۰	۲۲/۵۰	۳۱	کنترل	تغییرات سلامت
۰/۰۰۰		۱۲۵۵/۵۰	۴۰/۵۰	۳۱	آزمایش	جسمانی

با توجه به سطح معنی داری آزمون ($\text{sig}<0.001$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می شود. همان طور که در جدول مشاهده می گردد میانگین رتبه های تغییرات سلامت جسمانی در گروه کنترل برابر ۲۲/۵۰ و

در گروه آزمایش برابر ۴۰/۵۰ است، در نتیجه چه میزان تغییرات سلامت جسمانی در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۵: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات نقش عاطفی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون t		آزمون لوین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر وابسته
سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری					
				۵/۵۵۸	۹/۱۹	۳۱	کنترل	تغییرات
۰/۰۰۰	۶۰	-۴/۶۸۷	۰/۶۳۸	۰/۱۶۹				نقش
				۵/۹۲۴	۱۶/۰۳	۳۱	آزمایش	عاطفی

همچنین با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($\text{sig} < ۰.۰۰۱$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می گردد. همان طور که در جدول مشاهده می شود، میانگین تغییرات نقش عاطفی در گروه کنترل برابر ۹/۱۹ و در گروه آزمایش برابر ۱۶/۰۳ است. در نتیجه میزان تغییرات نقش عاطفی در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۶: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات درد بدنی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون t		آزمون لوین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر وابسته
سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری					

تغییرات	کنترل	۳۱	-۴/۹۰	۳/۲۰۸	۱/۰۲۷	۰/۳۱۵	۱/۴۹۰	۶۰	۰/۱۴۱
دردهای بدنی	آزمایش	۳۱	-۶/۰۳	۲/۷۳۸					

با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($\text{sig}=0.141$)؛ فرضیه صفر مبنی بر عدم اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می گردد. به عبارتی میزان تغییرات دردهای بدنی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری ندارد.

جدول ۷: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات عملکرد اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش

مقیاس وابسته	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین		آزمون t			
					آماره F	سطح معنی داری	آماره t	سطح معنی داری		
تغییرات عملکرد اجتماعی	کنترل	۳۱	-۳/۶۸	۳/۴۶۸		۰/۰۰۵	۰/۹۴۵	۱/۰۱۴	۶۰	۰/۳۱۵
	آزمایش	۳۱	-۴/۵۲	۳/۰۳۲						

با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($\text{sig}=0.315$)؛ فرضیه صفر مبنی بر عدم اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می گردد. به عبارتی میزان تغییرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری ندارد.

جدول ۸: آزمون t مستقل برای مقایسه تغییرات شادابی و نشاط در گروه کنترل و آزمایش

تغییرات شادابی و نشاط	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین	آزمون t
-----------------------	------	-------	---------	--------------	------------	---------

سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری	آماره F	تغییرات	کنترل	آزمایش
۰/۰۰۰	۶۰	-۴/۷۷۱	۰/۱۷۵	۱/۸۸۶	شادابی و	۳۱	۳/۳۰۸
					نشاط	۳۱	۳/۷۰۹

همچنین با توجه به سطح معنی داری آزمون t مستقل ($sig < 0.001$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می گردد. همان طور که در جدول مشاهده می شود، میانگین تغییرات شادابی و نشاط در گروه کنترل برابر ۶/۸۴ و در گروه آزمایش برابر ۱۱/۱۰ است. در نتیجه میزان تغییرات شادابی و نشاط در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۹: آزمون یومن ویتنی برای مقایسه تغییرات سلامت روان در گروه کنترل و آزمایش

سطح معنی داری	درجه آزادی	میانگین رتبه ها	میانگین رتبه ها	تعداد	گروه	تغییرات
۰/۰۰۰	۲۱۲/۵۰۰	۷۰۸/۵۰	۲۲/۸۵	۳۱	کنترل	تغییرات
		۱۲۴۴/۵۰	۴۰/۱۵	۳۱	آزمایش	سلامت روان

با توجه به سطح معنی داری آزمون ($sig < 0.001$)؛ فرضیه صفر رد و فرضیه حکم مبنی بر وجود اختلاف معنی دار بین میانگین های دو گروه تأیید می شود. همان طور که در جدول مشاهده می گردد میانگین رتبه های تغییرات سلامت روانی در گروه کنترل برابر ۲۲/۸۵ و

در گروه آزمایش برابری ۱۴۰/۱۵ است، در نتیجه میزان تغییرات سلامت روان در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

بحث و نتیجه گیری

یافته کلی پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با به کارگیری یک برنامه ورزشی منظم، مداوم و دارای پذیرش خوب از سوی گروه سنی سالمندان، می‌توان سطح کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف در این افراد افزایش داد و راه را برای سالم پیر شدن و برخوردار بودن از سلامتی در این دوره از زندگی هموار نمود (حاج حسینی زاده و همکاران، ۱۳۹۴). یافته‌های زیجات و همکاران (۱۳۸۶) بر روی گروهی که ورزش شنا را هفته‌ای یک بار و دومیدانی را هفته‌ای سه بار انجام می‌دادند نشان داد که ورزش در بهبود سلامت روان، کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی دانشجویان تأثیر دارد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۵). بررسی حمیدی زاده و همکاران با به کارگیری برنامه ورزشی گروهی سطح کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف مانند، عملکرد فیزیکی، ایفای نقش، کاهش درد، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روانی به طور معنی داری

نسبت به قبل از اجرای برنامه افزایش یافت و این در حالی است که در مدت زمان مشابه، در گروهی که برنامه ورزشی را تمرین نمی‌کردند، تغییر معنی‌داری در ابعاد کیفیت زندگی آنان ایجاد نشده است (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷) که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو نیست که این احتمالاً با تغییر گروه‌های مورد نظر و یا در مکان‌های یا زمان‌های مختلف باعث تغییر شود.

یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت عمومی معتادان تحت در مان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیر فعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات سلامت عمومی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. به نظر می‌رسد افزایش مصرف مواد اعتیادآور با کاهش سلامت عمومی افراد در ارتباط باشد به همین خاطر پژوهش‌هایی که در این رابطه انجام شده، با این فرضیه مقایسه و بررسی گردیده است. یافته‌های وینو (۲۰۱۹)، فتحی و حجازی (۲۰۲۰) و حدادی و همکاران (۱۳۹۵) کاهش مصرف مواد مخدر را با انجام فعالیت ورزشی گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهشی که در سطح وسیع و در کشورهای ایران، پاکستان، عربستان سعودی، ایرلند و بریتانیا صورت گرفت و در آن انتخاب نمونه‌ها به صورتی بود که زنان معتاد به‌منظور ترک اعتیاد به کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند، با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی کشور خود (به صورت صبح و بعد از ظهر) تحت فعالیت بدنی قرار گرفتند. بعد از پایان دوره زمانی که از فعالیت بدنی استفاده کرده بودند، اعتقاد داشتند که ورزش نقش مهمی در کاهش اعتیاد آن‌ها داشته است. مصرف الکل نیز همانند مصرف سیگار عواقب خطرناکی را به دنبال دارد؛ اما همانند مصرف سیگار که تمام یافته‌ها حاکی از رابطه معنی‌دار بین انجام فعالیت بدنی و کاهش مصرف سیگار بودند، نتایج

مربوط به مصرف الکل متناقض بود (اسماعیلی م قدم و همکاران، ۱۳۹۷). یافته‌های پژوهشی نشان داده است که ارتباط منفی معنی‌داری بین فعالیت‌های بدنی و ورزش با مقیاس گرایش به اعتیاد در حیطه گرایش به الکل و پذیرش اعتیاد وجود دارد و با افزایش فعالیت بدنی منظم ورزش، گرایش به الکل و پذیرش اعتیاد کاهش می‌یابد (گورا^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

یافته بعدی نشان داد که بین عملکرد جسمانی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی میزان تغییرات عملکرد جسمانی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد. طبق نتایج مطالعات حاجی‌ر سولی (۱۳۹۸)، علمی اصغری توپه و همکاران (۱۳۹۶)، همچون مطالعه‌ای که توسط روبرتسون^۲ و همکارانش (۲۰۱۱)، نشان داده شد که برنامه‌های ورزشی می‌توانند اثرات متفاوتی روی قدرت عضلانی، توانایی فرد در انجام کارهای روزانه بدون وابستگی به دیگران و کیفیت زندگی، افزایش عملکرد فیزیکی و بهبود ایفاء نقش و عملکرد فیزیکی کیفیت زندگی است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۶). به نظر می‌رسد که نقش فعالیت‌های بدنی و ورزش باید در این حیطه و خرده مقیاس کیفیت زندگی پررنگ‌تر دیده می‌شد که این اتفاق نیفتاده است که جای بحث و بررسی دارد. به نظر پژوهشگر شاید علت این امر را بتوان در پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) پیدا کرد. این پرسشنامه در مورد عملکرد جسمانی ۱۰ سؤال دارد که به جز سؤال اول این پرسشنامه در مورد عملکرد جسمانی که به صورت عام در نظر گرفته شده است، بقیه سؤال‌ها برای

1 . Gür

2 . Robertson

افراد بیمار طراحی و تنظیم شده است. به طوری که اگر پرسشنامه به فرد عادی داده شود امتیاز کامل را می‌تواند دریافت کند. با در نظر گرفتن این که افراد معتادی که ابتدا وارد کمپ می‌شوند به این دلیل که در حالت سم‌زدایی (حالتی که بدن خود را نیازمند مواد می‌داند و ملی نمی‌تواند آن را تأمین کند) قرار دارند و از نظر جسمانی ضعیف هستند پرسشنامه کیفیت زندگی (sf-۳۶) ابزار مناسبی برای این افراد است و ملی در پایان دوره کمپ که اکثر افراد معتاد از لحاظ بدنی مشکل خاصی ندارند و فرد عادی به حساب می‌آیند این پرسشنامه نمی‌تواند ابزار مناسبی برای اختلاف سنجی عملکرد جسمانی بین افراد ورزش کرده با افراد غیرفعال باشد.

یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد که بین محدودیت‌های ایفای نقش به دلایل جسمانی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات نقش جسمانی در گروه آزمایش به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. مروری بر مطالعات پیشین صورت گرفته پیرامون فعالیت‌های مختلف دانشجویان در اوقات فراغت، نشان از تمایل به نسبت زیاد دانشجویان به انجام و مشارکت در فعالیت‌ها و رویدادهای ورزشی در کشور دارد. نتایج برخی تحقیقات روشن می‌سازد که مشارکت در فعالیت‌های ورزشی موجب توسعه مهارت‌های روانی- حرکتی و آمادگی جسمانی دانشجویان می‌شود و از تأثیر فشارهای روانی بر آنان می‌کاهد که این امر در نهایت به ارتقای سطح بهداشت روانی در دانشجویان کمک می‌کند (حاجی رسولی، ۱۳۹۸). در نتیجه تحقیق ره‌سپار، فقدان فعالیت جسمانی، عاطفی خطر مستقلی برای بیماران قلبی- عروقی و مرگ‌ومیر ناشی از آن بوده و افزایش متوسطی در انرژی مصرفی می‌تواند منجر به کاهش چشمگیر در میزان مرگ‌ومیر شود

(ارجمند قجور و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به پژوهش های پیشین نتایج پژوهش حاضر همسو با سایر تحقیقات است.

یافته بعدی نشان داد که بین محدودیت های ایفای نقش به دلایل عاطفی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات نقش عاطفی در گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است. نتایج تحقیقات حسینی، رحمانی نیا و بهروزی نشان داد که بین میزان عزت نفس و سطح فعالیت بدنی کارمندان ورزش شکار و غیر ورزش شکار تفاوت معنی داری وجود دارد (علی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). در خصوص ورزش و فعالیت های بدنی در شکوفایی شخصیت افراد، پژوهش های زیادی صورت گرفته (ایل بیگی قلعه نی و رستمی، ۱۳۹۶) که تقریباً همه آنها ورزش را یک محیط سالم تربیتی می دانند که عامل هم سازی و جذب است (ده قانپوری و راستگار مهر بانی، ۱۳۹۱). تحقیقات آشکار می سازد که فعالیت های بدنی ممکن است تأثیر کمتری در حل مسائل جامعه و ریشه کن کردن عدم برابری جامعه داشته باشند ولی در مورد توانا ساختن گروه های واقع در حاشیه جهت آرامش، سرگرمی و احساس خوب برای گذراندن عمر مفید است. حتی فعالیت های عادی روزمره از قبیل، گردش، دوچرخه سواری می تواند یک منبع مهمی از خوشی و رضایتمندی باشد (سلم آبادی و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه، به نظر می رسد تحقیقات اندکی در این زمینه صورت گرفته ولی با اشاره به تحقیقاتی که می تواند رابطه با نقش عاطفی و فعالیت های بدنی داشته باشد با نتایج این پژوهش همسو است.

پنجمین یافته نشان داد که بین درد بدنی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی داری وجود دارد. به عبارتی میزان

تغییرات درد بدنی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد. بررسی حمیدی‌زاده و همکاران با به‌کارگیری برنامه ورزشی گروهی سطح کیفیت زندگی افراد در بعد کاهش درد به‌طور معنی‌داری نسبت به قبل از اجرای برنامه افزایش یافت (اسلوان^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) که این نتایج این پژوهش حاضر همسو نیست. ولی با یافته‌های لندرز^۲ و همکاران (۲۰۱۴) همسو است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته ششم نشان داد که بین عملکرد اجتماعی معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی میزان تغییرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد. توان روانی-اجتماعی تربیت‌بدنی ورزش به هیچ‌کس پوشیده نیست. شواهد انبوهی از پیشینه نظری و پژوهشی نشان می‌دهد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی، افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می‌کند؛ راه‌ها و فرصت‌های بسیاری را برای ماهر شدن در اجتماع فراهم می‌آورد. در کل فعالیت‌های تربیت‌بدنی به‌عنوان یک جریان آموزشی، فرهنگی و اجتماعی جایگاه خاصی در نهاد مربوط به خود پیدا کرده است. در زمینه اثرات اجتماعی ورزش کراتی و کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، برایان (۱۹۷۴) و بیدلف (۱۹۶۴) نشان داده‌اند که مردان ورزشکار از غیر ورزشکاران اجتماعی‌ترند (بروکرت^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

هفتمین یافته نشان داد که بین شادابی و نشاط معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات شادابی و نشاط در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است.

1 . Sloan
2 . Lenders
3 . Broekaert

اوگوندار^۱ و همکاران (۲۰۱۷)، فتحی و حجازی (۲۰۲۰)، خیم‌نر و همکاران (۲۰۲۰) و حاجی‌رسولی (۱۳۹۸)، در تحقیقات خود نشان دادند که فعالیت بدنی باعث افزایش شادکامی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سلامت عمومی جسمانی و روانی در طول عمر می‌شود (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین، فعالیت بدنی به‌عنوان یک اهرم، نیروی بالقوه افراد را در تمامی مراحل تحول روانی-اجتماعی به فعل رسانیده و همچنین به‌عنوان یک نیاز فطری و پدیده اجتماعی و آموزشی، رسالتی بزرگی در تکامل جسمانی و روانی افراد دارد (ارجمند قجور و همکاران، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهش حاضر نیز همسو با این نتایج است و نشان‌دهنده نقش ورزش در شادکامی و نشاط افراد فعال و ورزشکار است.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت روان معتادان تحت درمان دارای فعالیت بدنی در یک ماه با معتادان تحت درمان غیرفعال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه میزان تغییرات سلامت روان در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. پژوهش‌های متعددی از جمله عفتی و همکاران (۱۳۹۱)، اصغری و همکاران (۱۳۹۵) و باقری و تقوایی (۱۳۹۶) نشان داده‌اند ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد بلکه در سلامت روانی-جسمانی و سازگاری اجتماعی از کودکی تا سالمندی مؤثر است. نتایج تحقیقات حاضر نیز همسو با تمام پژوهش‌های موجود است (علی‌اصغری تویه و همکاران، ۱۳۹۶).

منابع

- Ali Asghari Tuyeh M, Shafi'i Darabi K, Masoudinejad, M. (2017). The effect of a period of physical activity on the quality of life and spiritual intelligence of addicts under treatment, *the first national student conference of the Association of Motor Behavior and Sports Psychology*, Tehran.
- Alinejad F, Mohamadi A, Jenaei M. (2017). Comparison of Quality of Life of Addicts and Non- Addicts (in assalouyeh City), *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 1(2): 66.
- Arjmand Ghujur K, Alilou M, Khanjani Z. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) in reducing craving in methamphetamine addict patients: AN EXPERIMENTAL STUDY. *Stud Med Sci*. 30 (3):217-228.
- Asghari F, Ghasemi jobaneh R, Hosseini M, Jamei, M. (2016). Effectiveness of Mindfulness Training on Emotion Regulation and Quality of Life of Addict's Wife. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(26), 115-132. doi: 10.22054/qccpc.2016.6727.
- Bagheri M, Tagvaei D. (2017). Investigation of Relationship between Addictive Substances Abuse and Psychological Hardiness, *Quality of Life, and Self-Concept in Addicts*. Qom Univ Med Sci J. 11 (3):50-56.
- Baharudin, M. N., Mohamad, M., & Karim, F. (2020). Drug-abuse inmate's maqasid shariah quality of life: A conceptual paper. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 8(3), 1285-1294.
- Barlow D, Durand M. (2017). *Psychology of Abnormality. Translated by Reza Abdi*, Gholamreza Chalbani and Afsaneh Jorbanian. Tehran: Ibn Sina Publications.
- Beygi A, Shirazi M, Pasandide M. (2013). *The Effectiveness of Life Skills Training on Enhancement of Quality of Life and Coping Styles in Methadone Maintenance Therapy Members*. 7 (26): 95-110.
- Broekaert, E., De Maeyer, J., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., Claes, C., Colpaert, K., & Walgraeve, M. (2017). Quality of life in therapeutic communities for addictions: a positive search for wellbeing and happiness. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(2-3), 207-221.
- Dehghanpour H, Rastkar M. (2012). *Investigating the role of exercise and physical activity in reducing the tendency to social deviations among students of Tabriz University*. Thesis of Tabriz University.
- Efati M, KafiMasole M, Delazar R. (2012). *The Study of Mental*

- Health and its Relationship with Quality of Life in Substance Dependents.*** 6 (22): 55-64.
- Esmaeli Moqadam F, Mashayekh M, Eslami S. (2018). ***Prediction of Addiction Potential based on Quality of Working Life and Academic Burn-out among University Students.*** 12 (47): 193-212.
 - Fathi, M., & Hejazi, K. (2020). The Effect of Six Weeks of Aerobic Training (in the Morning and Afternoon) on Some Cardiovascular Indices and Quality of Life in Drug Addicted Women. ***Women's Health Bulletin***, 1-8.
 - Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Cortell-Tormo, J. M. (2020). The Benefits of Physical Exercise on Mental Disorders and Quality of Life in Substance Use Disorders Patients. Systematic Review and Meta-Analysis. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, 17(10), 3680.
 - Gür, F., Gür, G. C., & Okanlı, A. (2017). The effect of the cognitive-behavioral model-based psychoeducation and exercise intervention on quality of life in alcohol use disorder. ***Archives of psychiatric nursing***, 31(6), 541-548.
 - Hadadi R, Ghorbani M, Rostami R, Keshavarz G, Farahani E. (2016). ***The Outcome of Matrix Model of Therapy on Quality of Life in Methamphetamine Abusers.*** 10 (39): 95-108.
 - Haj Hosseini M, Hashemi R. (2016). Addict's Quality of Life and Psychological Disorders (depression, anxiety, and stress) in two Treatment Methods: Narcotics Anonymous vs. Methadone Maintenance Treatment, ***Research on Addiction***, 9(35), 119-136.
 - Haji Rasouli M. (1398). ***The role of exercise and physical activity in the treatment of addiction in residential centers for the improvement and rehabilitation of people with substance use disorders.*** Islamic Azad University Publications.
 - Hassanvand B, Mirzaeiisarabi R, Souri S. (2019). ***The Effectiveness of Quality of Life Therapeutic Group on Changing the Level of Negative and Positive Meta-cognitive Beliefs in Khorram Abad's Addicted glass Men.*** 13 (51): 189-202.
 - Ilbeigy Ghale R, Rostami M. (2016). Role of Parenting Styles, Perfectionism, and Quality of Friendship in Predicting the Drug Craving in Addicted People. 10 (37): 115-136.
 - Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The Effect of Group Counseling Based on Quality of Life Therapy on Stress and Life Satisfaction in Family Caregivers of Individuals with Substance

- Use Problem: A Randomized Controlled Trial. *Issues in mental health nursing*, 40(12), 1012-1018.
- Keshavarz Afshar H, Barabari A, Ghazinejad N, Amiri A. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Attitude of Abuse and the Quality of Life in Substance Abusers. *J Police Med.* 7 (1):1-6.
 - Khaledian M, Mohammadifar M A. (2016). *On the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy and Logotherapy in Reducing Depression and Increasing Life Expectancy in Drug Addicts.* 9 (36): 63-80.
 - Lenders, P.J., Nyklicek, I., Dijkstra, S.C., Fonteijn, W.A., Koolen, J.J. (2014). A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the Mindful Heart randomized controlled trial. *J Behav Med.* 37 (1), 135-144.
 - Lichtenstein, M. B., Nielsen, R. O., Gudex, C., Hinze, C. J., & Jørgensen, U. (2018). Exercise addiction is associated with emotional distress in injured and non-injured regular exercisers. *Addictive behaviors reports*, 8, 33-39.
 - Moeini P, Malihialzackerini S, Asadi J, Khajevand khoshly A. (2020). *The Effectiveness of Metacognitive Training on Sense of Coherence and Quality of Life in Spouses of Addicted Men.* 13 (45): 181-204.
 - Najafi S, nadri F, sahebi A. (2015). *The Effectiveness of Choice Theory in Quality of Life and Resilience of Drug Users.* 9 (33): 135-144.
 - Narimani M, Habibi Y, Rajabi S. *Comparison of Personality Characteristics and Problem Solving Styles in Addicted and Non-Addicted Men.* 5 (19): 21-38.
 - Ogundare, O. M., Shah, V. G., Salunke, S. R., Malhotra, R., Pati, S, Karmarkar, A. & Shah, M. V. (2017). Fifteen Dimensions of Health and their Associations with Quality of Life among Elderly in Rural Villages in Maharashtra, (India). *Indian Journal of Gerontology*, 31(1), 12-21.
 - Pashib M, Fadavi S, SeyedMoharrami I, ShirMohammadi A. (2020). Evaluation of effectiveness of integrated group therapy on quality of life in addicts under treatment. *Scientific Quarterly of Khorasan Razavi Disciplinary Knowledge.* 11 (46): 9-28.
 - Rahimi A, Sohrabi N, Rezayei A, Sarvghad, S. (2018). *Comparison of the efficacy cognitive behavioral and acceptance and commitment therapy group in cognitive emotion regulation on substance use stimulus patient (Methamphetamine).* 8 (30): 53-68.

- Robertson Rhonda; Daryle E.A. Deering, Janie Sheridan.J. Douglas sellman, Simon J. Adamson, Sheridan pooley, Charles Henderson. (2011). Consumer and treatment provider perspectives on reducing barriers to opioid substitution treatment and improving treatment attractiveness. *Addictive Behaviors*. 36, 636.
- Sadeghi A, Esmaili A, moghadam A. (2019). *The Effectiveness of Life Skills Training on Quality of Life among Drug Quitting Women*. 13 (53): 139-156.
- Sadri Damirchi E, Kiani Chalmari, A. (2017). On the Effectiveness of Behavioral Counselling in the Reduction of High-Risk Behaviors and the Improvement of Quality of Life and Control of Craving Beliefs among Individuals with Substance Abuse Disorders, *Research on Addiction*. 11(41): 247-263.
- Salmabadi, M., Sadeghbojd, M. F., Farshad, M. R., & Zolfaghari, S. (2016). Comparing the spiritual health and quality of life in addicted and non-addicted patients in the city of Birjand, Iran. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(1).
- Sloan RA, Sawada SS, Martin CK & Haaland B. (2015). Combined association of fitness and central adiposity with health-related quality of life in healthy Men: a cross- sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 188.
- Sudani M, Mehdizadeh Tavasani A, Rajabi Gh, Khojasteh Mehr R. (2016). The Effectiveness of Group Training of Choice Theory Concepts in Addict's Quality of Life, *Research on Addiction*, 10(39), 163-177.
- Surawska, M. (2017). Sport Activity as a Significant Element of Preventing Addictions. *Polish Journal of Applied Sciences*, 2(3), 112-116.
- Taheri S, Hashemi Razini H, Vakili S. (2020). *The Effectiveness of Group Logo Therapy on Depression and Quality of Life of Women with Addicted Spouses*. 14 (55): 213-228.
- Vinu, W. (2019). Assessment of Sports, Yoga with Mind Training and Sports, Yoga Training on Students with cigarette Addiction. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(5), 339-343.