

الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان

را حله سموعی^۱، امرا... ابراهیمی^۲، دکتر سید غفور موسوی^۳،

مهندس اکبر حسن زاده^۴، دکتر سعید رفیعی^۵

چکیده

هدف: روشهای رفتاری - شناختی ارزیابی استرس و روشهای رویارویی با استرس کیفیت رفتار فرد را تعیین می‌کنند. برای تعیین الگوی رویارویی با استرس در معتادان و دست یابی به روشهای مداخله‌ای شناختی - رفتاری و درمان معتادان با این روش، پژوهش حاضر اجرا گردید. **روش:** آزمودنیها ۱۰۰ نفر از معتادین خود معرف مرد، مراجعه کننده به مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد اصفهان هستند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه گواه بر پایه ویژگیهای فردی، اجتماعی با گروه آزمایش همتا شده و از افراد خانواده و بستگان معتادین انتخاب شدند. ابزار سنجش متغیرها مقیاس مقابله تجدید نظر شده کارور می‌باشد. برای گردآوری داده‌ها نخست یک مصاحبه روانشناختی به منظور جلب اعتماد و همکاری مراجع انجام شد، سپس در قالب مصاحبه پرسشنامه‌ها تکمیل شد. داده‌ها به کمک آزمون t تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که الگوی مقابله با استرس معتادین خود معرف با الگوی مقابله‌ای گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارد. الگوی مقابله‌ای معتادین بیشتر روشهای غیر مؤثر (تفکر منفی، آرزومندان، تفکر خرافی و روشهای متمرکز بر هیجان مانند انکار، عدم درگیری ذهنی و رفتاری، استفاده از دارو و دخانیات) و برون‌ریزی عواطف بوده است. **نتیجه:** با توجه به الگوی مقابله‌ای معتادان که یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزاست به نظر می‌رسد که این الگو گرایش به اعتیاد، مشکلات اجتماعی و روانشناختی فرد را افزایش داده و دور باطلی را به وجود می‌آورد. استفاده از روش آموزش سازگاری با استرس می‌تواند در پیشگیری اولیه و ثانویه بیماران مؤثر باشد.

کلید واژه: اعتیاد، شیوه‌های مقابله با استرس، فشار روانی

- ## کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، اصفهان، خیابان ابن سینا، بیمارستان امین، پژوهشکده پژوهشهای علوم رفتاری در قلمرو اسلام.
- ## کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، دروازه شیراز، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم پزشکی.
- ## روانپزشک، عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، دروازه شیراز، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم پزشکی.
- ## کارشناس ارشد آمار و اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، دروازه شیراز، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم پزشکی.
- ## پزشک عمومی، معاونت پیشگیری اداره کل بهزیستی. اصفهان، خیابان آب، معاونت اداره کل پیشگیری بهزیستی اصفهان.

گرایش روزافزون به مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی است، به ویژه با کاهش سن اعتیاد و رواج آن در میان جوانان (شاهسوند، ۱۳۷۵) ضرورت چاره اندیشی بیشتر احساس می‌شود. عوامل بی شماری از جمله انواع استرس‌های اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بررسی‌های انجام شده درباره استرس بر این نکته مهم تأکید دارند که کیفیت رفتار، صرفاً ناشی از استرس نیست بلکه آنچه سلامت رفتار را پیش بینی می‌کند شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (توئیتس^(۱)، ۱۹۸۶). سوء مصرف مواد و الکل ممکن است زمانی که خواسته‌های موقعیتی فراتر از توان مقابله‌ای فرد باشد رخ دهد و مصرف الکل و سایر مواد به عنوان تنه‌اروش دستیابی به پیامدهای مطلوب تلقی گردد (ابرامز^(۲) و نایورا^(۳)، ۱۹۸۷). بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است (مک‌کی^(۴)، هینسون^(۵) و وال^(۶)، ۱۹۹۸).

امروزه در زمینه رابطه راهبردهای مقابله و چشمداشت‌های معتادان از مصرف الکل و مواد، بررسی‌های اندکی انجام گردیده (کوپر^(۷)، راسل^(۸) و جرج^(۹)، ۱۹۸۸؛ ایوانس^(۱۰) و دان^(۱۱)، ۱۹۹۵). کوپر و همکاران (۱۹۸۸) سبک مقابله متمرکز بر مسئله، متمرکز بر هیجان^(۱۲) و سبک مقابله‌ای مبتنی بر مصرف الکل و مواد و انتظار افراد را از مصرف آن مورد بررسی قرار داده‌اند. آنان نوشیدن یا سوء مصرف مواد به منظور مقابله با شرایط را به عنوان قوی‌ترین پیش بینی کننده میزان مصرف معرفی نمودند. همچنین چشمداشت معتادان از چگونگی پیامدهای مصرف مواد، معیار خوبی برای پیش بینی مصرف مواد در آینده است.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که سبک مقابله کلی افراد و شیوه

مقابله اختصاصی و موقعیتی آنان دارای ساختاری متمایز هستند (فولکمن^(۱۳) و لازاروس^(۱۴)، ۱۹۸۰). لی (۱۵) (۱۹۸۹) بر این باور است که مصرف مواد و الکل و چشمداشت افراد از آنها اختصاصی و موقعیتی نیست و بنابراین ارزیابی مقابله باید دربرگیرنده چگونگی سبک و مزاج فرد باشد. در پژوهش حاضر نیز الگوی مقابله با استرس به عنوان سبک کلی مقابله فرد در نظر گرفته شده و شیوه ارزیابی و مقابله با استرس‌های مشخص مد نظر نیست. کوپر و همکاران (۱۹۹۲) رابطه میان سبک مقابله، جنسیت و مصرف الکل را بررسی نمودند، آنها دریافتند که مردها زمانی که از مصرف الکل انتظار پیامدهای مثبت بالایی داشته‌اند، میزان مصرف بیشتر بوده و سبک مقابله‌ای آنها نیز مبتنی بر راهبردهای مقابله‌ای اجتناب و برخی روش‌های متمرکز بر هیجان بوده است ولی در زنان تعامل میان انتظارات، مقابله و میزان مصرف مواد وجود نداشت. مک‌کی، هینسون و وال (۱۹۹۸) پژوهشی به منظور آزمایش شدت رابطه میان سبک‌های مقابله و انتظار پیامد مصرف الکل و مواد با توجه به رفتار مربوط به آن در جوانان انجام دادند. در مردها انتظار خطر، پرخاشگری و ظرفیت آسیب شناختی - رفتاری، و در زنان ظرفیت اجتماعی و ارزشیابی منفی از خود، پیش بینی کننده رفتار اعتیاد بود. در نهایت سبک مقابله کلی فرد بیشتر از سایر متغیرها پیش بینی کننده رفتار اعتیاد شناخته شد.

در پژوهش‌های یاد شده گروه گواه غیر معتاد و هم‌تا با گروه معتاد وجود نداشته است. از این رو ارتباط میان متغیرهای سبک مقابله، انتظار از مصرف، جنسیت و میزان مصرف بررسی شده، اما الگوی مقابله‌ای معتادان در

1-Thoits	2-Abrams
3-Niaura	4-McKee
5-Hinson	6-Wall
7-Cooper	8-Russel
9-George	10-Evance
11-Dunn	12-emotion focused coping
13-Folkman	14-Lazarus
15-Leigh	

مقایسه با گروه غیر معتاد تعیین نگردیده است. در پژوهش حاضر با توجه به پیشینه پژوهشی مربوط به شیوه‌های رویارویی و رفتار اعتیاد، الگوی کلی معتادان خود معرف تعیین شده و با الگوی گروه همتا و غیر معتاد مقایسه گردیده است. مزیت بررسی و تعیین الگوی مقابله‌ای معتادان در میان دهها عاملی که با اعتیاد ارتباط دارد این است که شیوه‌های مقابله با استرس، اکتسابی، عینی و قابل دستکاری هستند. اساساً در پژوهشهای مربوط به مشکلات اجتماعی بایستی بعد کاربردی آن مد نظر باشد و متغیرهایی بررسی شود که بتوان با تدوین برنامه آموزشی - درمانی مناسب به تغییر و اصلاح رفتار پرداخت.

روش

جامعه پژوهش، معتادان خود معرف به مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد اصفهان بودند و آزمودنیهای پژوهش را تعداد ۱۰۰ نفر مرد از معتادان یاد شده تشکیل داده‌اند. میانگین سنی آنان ۳۱ سال و دامنه تحصیلات از ابتدایی تا عالی بوده است. گروه گواه را افراد غیر معتادی تشکیل دادند که از نظر ویژگیهای فردی، اجتماعی با گروه معتاد همتا سازی شده‌اند. افراد گروه گواه از همراهان و اعضاء خانواده و فامیل نزدیک معتاد که ویژگیها و زمینه مشابه دارند، بوده است. شیوه انتخاب نمونه به صورت تصادفی ساده بود. در برابر هر فرد معتاد یک نفر همتا با شرایط یاد شده انتخاب شده است.

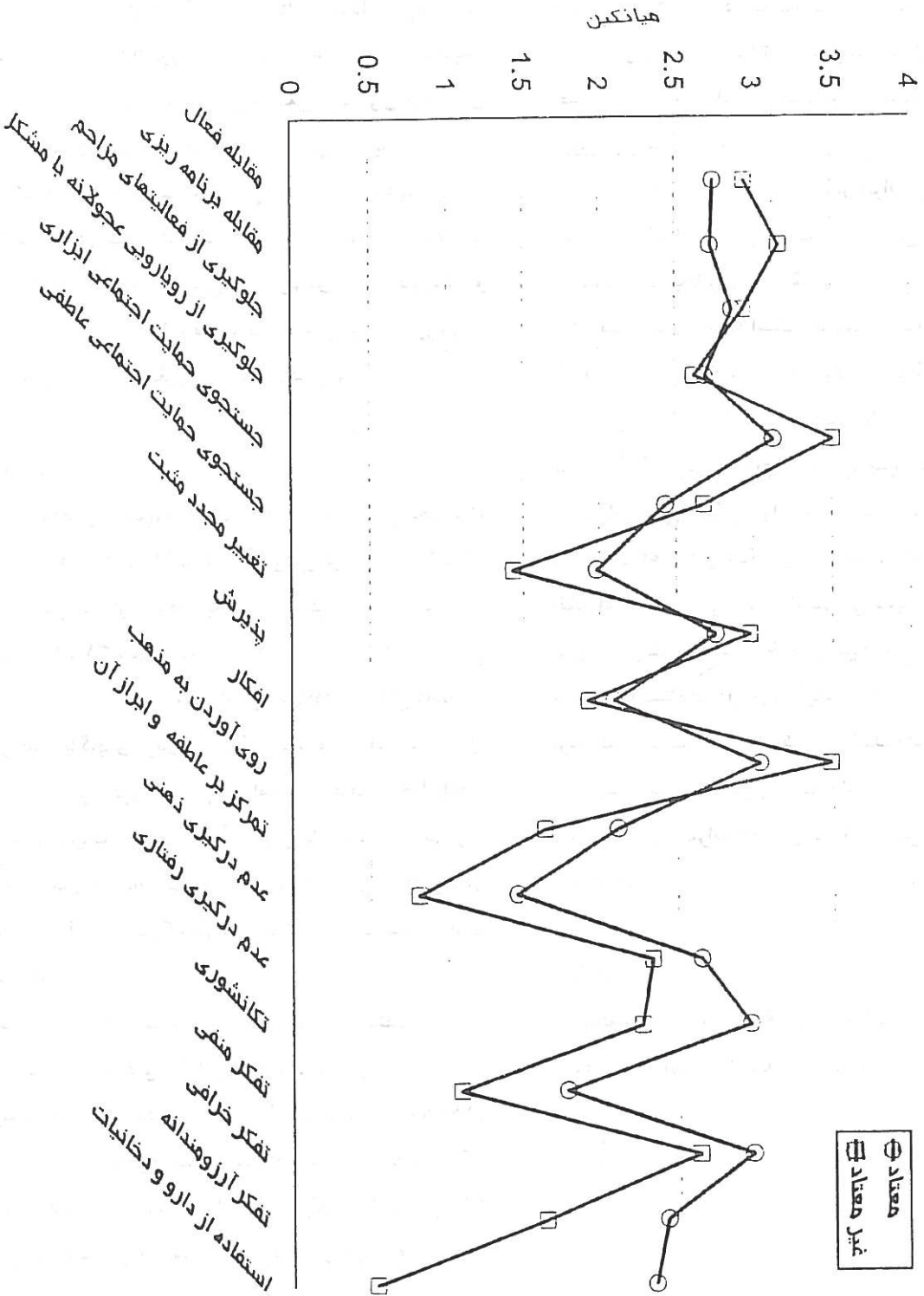
ابزار پژوهش: از مصاحبه روانشناختی به منظور جلب همکاری، اعتماد و برقراری رابطه عاطفی و از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^(۱) از کارور^(۲) و همکاران (۱۹۸۹) برای ارزیابی الگوی مقابله استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی سبک مقابله غیر موقعیتی که شامل ۷۲ پرسش است و ۱۸ سبک مقابله‌ای را در چهار مقوله مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، متمرکز بر هیجان، کمتر مؤثر و غیر مؤثر ارزیابی می‌کند. هر سبک مقابله خود شامل ۴ ماده است که آزمودنی به صورت بله و خیر پاسخ می‌دهد.

میانگین نمره برای هر مقیاس جداگانه حساب می‌شود. این آزمون از کیفیت روانسنجی بالایی برخوردار است. کارور و همکاران (۱۹۸۹) در سه بررسی جداگانه روایی و پایایی آن را گزارش نمودند. بالاترین ضریب اعتبار برای مقیاس جستجوی حمایت اجتماعی وسیله‌ای (۰/۷۶) و پایین‌ترین ضریب همبستگی برای مقیاس عدم درگیری رفتار (۰/۴۲) بدست آمده است. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۷۲) روایی محتوا و پایایی آن را بررسی نموده ضریب پایایی را در مقیاسهای مختلف از ۰/۹۵ تا ۰/۶۳ گزارش نموده است. جهت اجرای پژوهش و گردآوری داده‌ها نخست با مسئولان مربوطه در سازمان بهزیستی و مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد هماهنگی لازم صورت گرفت. در هنگام پذیرش، مراجعین به اتاق روانشناس (پژوهشگر) مراجعه می‌نمودند و طی مصاحبه و با جلب اعتماد و همکاری آنها پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای تکمیل می‌گردید. آزمودنی باید سبک مقابله مربوط به پیش از اعتیاد خود را بیان می‌نمود. از افراد همراه و یا بستگان دارای شرایط فرد خواسته می‌شد پرسشنامه سبک مقابله را تکمیل نمایند. داده‌های پژوهش به کمک روشهای توصیفی و نمودار ارائه و با استفاده از آزمون آماری t نمرات دو گروه در ۱۸ روش مقابله مقایسه شده است.

یافته‌ها

الگوی مقابله‌ای یا سبک مقابله با استرس در معتادان و گروه گواه در نمودار ۱ نشان داده شده است.

نمودار ۱-: پروتابل زیر مقیاسهای هیجده گانه شیوه‌های مقابله با فشار روانی در دو گروه معناد و غیر معناد



جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات شیوه‌های مقابله با استرس در دو گروه معتادان خود معرف و گروه گواه

روشهای مقابله با استرس	معتاد $n=100$		غیر معتاد $n=100$		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
فعال	۲/۷۵	۱/۲۲	۲/۹۵	۰/۹۲	N.S.
برنامه ریزی	۲/۷۳	۱/۳۴	۳/۱۷	۰/۹۹	۰/۰۵
جلوگیری از فعالیت های مزاحم	۲/۸۷	۱/۳	۲/۹۴	۱/۳	N.S.
خویشتن داری	۲/۶۹	۱/۳۲	۲/۶۲	۱/۲	N.S.
جستجوی حمایت اجتماعی ایزاری	۳/۱۳	۱/۳۳	۳/۵	۱/۰۱	۰/۰۵
جستجوی حمایت عاطفی	۲/۴۳	۱/۴۵	۲/۶۸	۱/۴۱	N.S.
تفسیر مجدد مثبت	۱/۹۸	۱/۴۹	۱/۴۳	۱/۳۸	۰/۰۱
پذیرش	۲/۷۵	۱/۳۹	۲/۹۷	۱	N.S.
انکار	۲/۰۹	۱/۴۷	۱/۹۲	۱/۴۸	N.S.
روی آوردن به مذهب	۳/۰۳	۱/۲۴	۳/۴۸	۰/۷۱	۰/۰۱
تمرکز بر عاطفه و ابراز آن	۲/۱۱	۱/۲۷	۱/۶۳	۱/۳	۰/۰۱
عدم درگیری ذهنی	۱/۴۵	۱/۴۴	۰/۸۱	۱/۲	۰/۰۰۵
عدم درگیری رفتاری	۲/۶۵	۱/۲	۲/۳۳	۱/۲۵	N.S.
تکانشوری	۲/۹۶	۱/۲۲	۲/۲۶	۱/۲۸	۰/۰۰۱
تفکر منفی	۱/۷۷	۱/۲۷	۱/۰۸	۱/۱۱	۰/۰۰۱
تفکر خرافی	۲/۹۷	۱/۲۸	۲/۶۳	۱/۲۶	۰/۰۵
تفکر آرزومندانه	۲/۴۲	۱/۳۷	۱/۶۳	۱/۰۸	۰/۰۰۱
استفاده از دارو و مواد	۲/۳۴	۰/۹۸	۰/۵۳	۰/۹۷	۰/۰۰۱

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی مقابله با استرس در معتادان خود معرف با الگوی افراد غیر معتاد متفاوت است. این یافته‌ها در تأیید دیدگاه لازاروس است. وی باور دارد که فرد در رویارویی با یک رویداد بزرگ یا فشار روانی شدید با دو منبع استرس روبروست: نخست خود موقعیت استرس آمیز که ممکن است زندگی فرد و سلامتی وی را تهدید کند و باعث کاهش مراقبت فردی شود و دوم واکنش فرد به این موقعیت ممکن است به همان اندازه تهدیدکننده باشد. اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش دهد و همچنین از

همانطور که ملاحظه می‌شود سبک مقابله‌ای معتادان بیشتر از نوع متمرکز بر هیجان شامل پذیرش، انکار و مقابله‌های کمتر مؤثر و غیر مؤثر شامل عدم درگیری ذهنی، عدم درگیری رفتاری، ابراز و برون ریزی عاطفی، تکانشوری، تفکر منفی، تفکر آرزومندانه و استفاده از دارو و مواد بوده است.

همان گونه که تحلیل داده‌ها در جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات گروه معتاد و غیر معتاد در برخی راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، متمرکز بر هیجان و راهبردهای غیر مؤثر دارای تفاوت معنی داری است.

توانایی وی برای حل مسئله بکاهد (توئیتس، ۱۹۸۶).
مقابل به عنوان کوششهایی شناختی و رفتاری به منظور
افزایش تطابق فرد با محیط و یا تلاشهایی برای پیشگیری
از پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است
(لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). بنابراین اگر این تلاشهای
مقابلهای از نوع مؤثر، باکفایت و سازگارانه باشد، استرس
کمتر فشارزا تلقی می‌شود و واکنش نسبت به آن نیز در
راستای کاهش پیامدهای منفی آن است. اگر سبک یا
الگوی مقابل، ناسازگارانه و ناکافی باشد نه تنها استرس را
کنترل نمی‌کند بلکه خود این واکنش منبع فشار به شمار
آمده و شرایط را بدتر می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر
همسو با یافته‌های مککی، هینسن و وال (۱۹۹۸) است.
پژوهش‌های آنان نشان داد که برخی از روشهای مقابلهای
معتادان به الکل و مواد مانند عدم درگیری رفتاری، استفاده
از الکل و مواد به منظور پرهیز از درگیری با مسئله و انکار
واقعیت، با افزایش میزان مصرف الکل ارتباط معنی دار
دارد. نکته جالب در بررسی نامبردگان این بود که هیچ
عاملی همانند سبک مقابل نمی‌توانست فراوانی و میزان
مصرف را پیش بینی نماید.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد افراد سالمی که
تجربه مصرف مواد را نداشته‌اند در بسیاری از شیوه‌های
مقابل دارای تفاوت معنی دار با معتادان بودند. شاید بتوان
گفت که آسیب رفتاری و شناختی معتادان و ناتوانیهای
آنان که در سبک و الگوی مقابلهای آنها بازتاب داشته
است، خود عاملی است که آنها را به سوی مصرف بیشتر و
در نهایت اعتیاد سوق داده است. این برداشت همسو با
یافته‌های کریستینسن^(۱)، اسمیت^(۲) و روهلینگ^(۳) و
گلدمن^(۴) (۱۹۸۹) است. به بیان دیگر الگوی نادرست
رفتاری و برداشت نادرست شناختی، از عوامل خطر برای
کاربرد نابجای مواد به عنوان یک روش آرامش بخش
است. بنابراین امروزه روش درمانی و اصلاح رفتار که
برای این افراد توصیه می‌شود روشهای آموزش مبتنی بر
حل مسئله است تا آنها به جای شیوه پیشین خود که

مصرف مواد است روشها و شیوه‌های کارآمدتر را بیاموزند
و جایگزین واکنش‌های کلیشه‌ای (مصرف مواد) نمایند
(مارلات^(۵) و گوردون^(۶)، ۱۹۸۵).

بی شک تغییر منبع استرس و یا بر طرف نمودن آن از
عهده متخصصان علوم رفتاری خارج است اما تغییر و
تقویت شیوه‌های مقابلهای افراد به عنوان منابع درونی در
توان درمانگران می‌باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود
روشهای آموزش مهارت‌های مقابلهای در طرحهای درمانی
در راستای کارآمد کردن سبک مقابلهای آسیب دیده
معتادان گنجانیده شود. این پژوهش اگر چه یک طرح
مداخله‌ای نیست اما چهارچوب نظری و پایه‌ای عملی
برای طرحهای مداخله‌ای است. با تکیه بر این یافته‌ها
می‌توان محتوای برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابلهای با
استرس و سایر روشهای اصلاح رفتار را در قالب
طرحهای درمانی به کار برد.

سپاسگزاری

با سپاس از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی اصفهان به خاطر حمایت مالی
از پژوهش حاضر.

منابع

ابراهیمی، امرا...؛ بوالهروی، جعفر؛ ذوالفقاری، فضیله (۱۳۷۲).
تفاوت شیوه‌های مقابل به با استرس و کیفیت حمایت
اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر
افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،
انستیتو روانپزشکی تهران.
شاهسوند، اسماعیل (۱۳۷۵). مبانی برنامه ریزی در زمینه
کاهش تقاضای مواد مخدر، مجموعه مقالات ارائه شده در
سمپوزیوم علمی کاربردی پیشگیری از اعتیاد. سازمان
بهبودی اصفهان.

1-Christiansen
3-Rochling
5-Marlatt

2-Smith
4-Goldman
6-Gordon

- Abrams, D. B., & Niaura, R. S. (1987). Social learning theory. In H. T. Blane & K. E. Leonard (Eds.) *Psychological theories of drinking and alcoholism*, (PP. 131-178). New York: Guilford Press.
- Carver, C. S., Scheir, M. F., & Winteroub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Rochling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 93-99.
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping expectancies and alcohol abuse: A test of a social learning formulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.
- Evance, D. M., & Dunn, N. J. (1995). Alcohol expectancies, coping responses and self - efficacy judgements: *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 186-193.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leigh, B. C. (1989). Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 232-240.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- McKee, S. A., Hinson, R. E., & Wall, A. M. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors*, 23, 17-22.
- Thoits, P. A., (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Conselling and Clinical Psychology*, 54, 419-423.