

## مقایسه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد و عادی<sup>۱</sup>

رحیم ملازاده اسفنجانی<sup>۲</sup>، موسی کافی<sup>۳</sup>، ایرج صالحی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۴/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۸/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی بین افراد معتاد و عادی در شهر رشت بود. **روش:** روش این پژوهش از نوع علی مقایسه ای بوده است. برای نمونه‌گیری یکصد نفر معتاد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و یکصد نفر غیر معتاد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های دیدگاه‌های شخصی کوباسا و سبک‌های مقابله با فشار روانی موس و بلینگز در میان هر دو گروه اجرا شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری، t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و سبک مقابله متمرکز بر هیجان در افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی از نظر به کارگیری سبک متمرکز بر مسئله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه بدست نیامد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سرسختی روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بینی کننده معناداری برای سبک متمرکز بر هیجان باشد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نقش مهم برخی از خصیصه‌های شخصیتی مانند سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد را نشان می‌دهد که می‌توانند با گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد رابطه داشته باشند.

**کلید واژه‌ها:** سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله، افراد معتاد، افراد عادی

۱. این پژوهش با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است.

۲. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه گیلان. پست الکترونیک: [mollahzadeh@gmail.com](mailto:mollahzadeh@gmail.com)

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه گیلان

۴. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه گیلان

## مقدمه

مطالعات انجام شده نشان‌دهنده ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی به سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> است که در طول سال‌های اخیر در بیشتر کشورها افزایش یافته و منابع انسانی به‌ویژه جوانان را که نسبت به دیگر افراد جامعه در گرایش به سوء مصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند را به شدت مورد تهدید قرار داده است (گنادیج<sup>۲</sup>، هلنا<sup>۳</sup>، ایرینا<sup>۴</sup> و گلن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). سوء مصرف مواد با رفتارهای مخاطره‌آمیز زیادی مانند نابودی دارایی‌های شخصی، افزایش خشونت، افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و بیماری‌های سرایت‌کننده‌ای مثل ایدز، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی ارتباط دارد (به نقل از رید<sup>۶</sup>، آمارو<sup>۷</sup>، ماتسوموتو<sup>۸</sup> و کایسن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین دلایل زیادی برای مطالعه عامل‌هایی که منجر به مصرف مواد می‌شوند وجود دارد. احتمالاً برخی از این عوامل می‌توانند ژنتیکی، روان‌شناختی مانند جنبه‌های اعتیادآور شخصیت، فشار همسالان، مدل‌های خانوادگی ضعیف و حوادث فشارزای شدید باشند (مدی<sup>۱۰</sup>، وادوا<sup>۱۱</sup> و هیر<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۶). پژوهشگران برای فهم وابستگی به مواد، مطالعات گسترده‌ای را در مورد ابعاد شخصیتی افراد معتاد انجام داده‌اند. در این پژوهش‌ها، از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می‌کشاند نام برده شده است (چاکرون<sup>۱۳</sup>، دورن<sup>۱۴</sup> و سوندسن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۴؛ لوکازویچ<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ گرینا<sup>۱۷</sup>، مانوز<sup>۱۸</sup> و ناواس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۸). یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در رابطه با اعتیاد کمتر مورد توجه قرار گرفته، سرسختی<sup>۲۰</sup> روان‌شناختی است. کوباسا<sup>۲۱</sup> (۱۹۷۰) این مفهوم را به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در مقابل رویدادهای فشارزای زندگی، به‌ویژه

1. substance abuse  
3. Helena  
5. Glen  
7. Amaro  
9. Kaysen  
11. Wadhwa  
13. Chakroun  
15. Swendsen  
17. Grana  
19. Navas  
21. Kobasa

2. Gennadij  
4. Irina  
6. Reed  
8. Matsumoto  
10. Maddi  
12. Haier  
14. Doron  
16. Lukasiewicz  
18. Munoz  
20. hardiness

ابتلاء به انواع بیماری‌های جسمی مطرح کرده است (به نقل از کوباسا و مدی، ۱۹۹۲). سرسختی روان‌شناختی دارای سه مؤلفه اساسی شامل کنترل (قابلیت کنترل کردن موقعیت‌های متنوع زندگی)، تعهد<sup>۱</sup> (تمایل به درگیر شدن، برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و چالش (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی است) می‌باشد (به نقل از هورسبرگ<sup>۲</sup>، شرمر<sup>۳</sup>، وسلکا<sup>۴</sup> و ورنان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی، فشارزا بودن حوادث و همچنین برانگیختگی روانی - جسمی حاصل از این حوادث را کاهش می‌دهد و تأثیر مثبتی بر سلامتی افراد دارد (مدی و همکاران، ۲۰۰۶؛ شیرد<sup>۶</sup> و گالبی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷).

یکی دیگر از عوامل شخصیتی که ارزیابی آن در تبیین آمادگی به اعتیاد منطقی به‌نظر می‌رسد، سبک‌های مقابله<sup>۸</sup> با فشار روانی است. سبک‌های مقابله به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی افراد به منظور فائق آمدن بر یک عامل فشارزای درونی یا بیرونی (متمرکز بر مسأله<sup>۹</sup>) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمرکز بر هیجان<sup>۱۰</sup>) تعریف شده است (فولکمن<sup>۱۱</sup> و لازاروس<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۴). به اعتقاد این پژوهشگران، سبک‌های مقابله با فشار روانی می‌توانند رویدادهای تنیدگی‌زا را تحت تأثیر قرار داده و چگونگی برخورد با آن‌ها را تعیین کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که وابستگی به مواد توسط متغیرهای متعددی قابل پیش‌بینی است، لیکن سبک مبارزه کلی فرد با فشار روانی بیشتر از سایر متغیرها پیش‌بینی‌کننده اعتیاد است (مک‌کی<sup>۱۳</sup>، هینسون<sup>۱۴</sup>، وال<sup>۱۵</sup> و اسپریل<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۸). برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که افراد معتاد در هنگام مواجهه با فشار روانی، بیشتر از سبک مقابله متمرکز بر هیجان و کمتر از سبک متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند (سموعی، ابراهیمی، موسوی،

1. commitment  
3. Schermer  
5. Vernon  
7. Golby  
9. Problem-focused  
11. Folkman  
13. Mc Kee  
15. Wall

2. Horsburgh  
4. Vwselka  
6. Sheard  
8. coping styles  
10. emotion-focused  
12. Lazarus  
14. Hinson  
16. Spriel

حسن‌زاده و رفیعی، ۱۳۷۹؛ کیان‌پور، ۱۳۸۱؛ بردی<sup>۱</sup>، ستجان<sup>۲</sup>، پاسچ<sup>۳</sup>، فلورز<sup>۴</sup> و ازر<sup>۵</sup>؛ ۲۰۰۹؛ استیجر<sup>۶</sup>، ملویل<sup>۷</sup>، هایلدز<sup>۸</sup>، کامبور پولس<sup>۹</sup> و لابمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). در میان ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی متغیرهای مهمی در معادله تیدگی‌های زندگی، بهداشت روانی و جسمانی می‌باشند (بیزلی<sup>۱۱</sup>، تامپسون<sup>۱۲</sup> و دیویدسون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳). با توجه به فشارزا بودن فرایند اعتیاد و اهمیت سبک‌های مقابله با فشار روانی، پژوهش‌های اندکی به بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی با سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد پرداخته‌اند. برخی پژوهشگران مانند زاکین<sup>۱۴</sup>، سولمون<sup>۱۵</sup> و نریا<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۳) و کسلر<sup>۱۷</sup>، پولمن<sup>۱۸</sup> و نیکولز<sup>۱۹</sup> (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که رابطه این متغیرها در شرایط فشارزا بیشتر است. احتمالاً افراد معتاد به دلیل وابستگی به مواد، شرایط محیطی را بیشتر از افراد غیر معتاد فشارزا احساس می‌کنند و یا اثر خوشایند مصرف مواد در کاهش فشار روانی و افزایش لذت، باعث می‌شود تا افراد معتاد در مواجهه با شرایط محیطی بیشتر از سبک مقابله متمرکز بر هیجان و کمتر از مقابله متمرکز بر مسأله استفاده کنند. بنابراین، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین سرسختی روان‌شناختی با سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد رابطه وجود دارد؟ و آیا این متغیرها در افراد معتاد و عادی متفاوت هستند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمام معتادان مرد شهر رشت می‌باشد که در مراکز ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی در ۳ ماهه اول سال ۸۸ تحت درمان بودند. ملاک تشخیصی برای اعتیاد، معاینه پزشکی، تشکیل پرونده و

1. Bradi
3. Pasch
5. Ozer
7. Melville
9. Kambonropoulos
11. Besley
13. Davidson
15. Solomon
17. Keiseler
19. Nicholls

2. Tschan
4. Flores
6. Staiger
8. Hides
10. Lubman
12. Thampson
14. Zakin
16. Neria
18. Polman

مراجعه به مراکز برای درمان بود. با استفاده از نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۴ مرکز و از هر مرکز ۲۵ نفر (در مجموع ۱۰۰ نفر) انتخاب شدند. به علاوه، ۱۰۰ نفر از افراد عادی که با گروه آزمایش همگن و بیشتر از همراهان بیماران بودند، با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند.

## ابزار

۱- پرسشنامه سبک‌های مقابله با فشار روانی:<sup>۱</sup> این پرسشنامه توسط موس<sup>۲</sup> و بلینگز<sup>۳</sup> ساخته شده و دارای ۱۹ سؤال می‌باشد که شامل دو سبک مقابله‌ی متمرکز بر مسأله (۸ سؤال) و متمرکز بر هیجان (۱۱ سؤال) است. گزینه‌های مربوط به هر ماده آزمون از صفر تا ۳ تنظیم شده است. فروزنده و دل آرام (۱۳۸۲) برای بررسی روش‌های مقابله‌ای دانشجویان از این آزمون استفاده کرده‌اند. همچنین، زارعی دوست، عاطف وحید، بیان‌زاده و بیرشک (۱۳۸۶) برای ارزیابی شیوه‌های مقابله با استرس در بین زنان روسپی و عادی شهر تهران از این مقیاس بهره برده‌اند. همسانی درونی برای مقیاس‌های ذکر شده از ۰/۴۴ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سبک مقابله متمرکز بر هیجان ۰/۷۳ و مقابله متمرکز بر مسأله ۰/۶۸ بدست آمد. این پرسشنامه توسط پورشهباز (۱۳۷۲) استفاده و ضریب اعتبار آن با روش دونیمه‌سازی و با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون<sup>۴</sup> ۰/۷۸ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی<sup>۵</sup>: پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۷۰)، ۵۰ ماده دارد که شامل خرده مقیاس‌های چالش، تعهد و کنترل می‌باشد و از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه برای هر یک از ۳ خرده مقیاس تشکیل‌دهنده آن، نمرات درصدی به دست می‌دهد که به اعتقاد برخی پژوهشگران این نمرات می‌توانند به تنهایی در پیش‌بینی تندرستی یا بیماری مورد استفاده قرار گیرند و میانگین غیر وزنی این ۳ مقیاس به عنوان نمره کل سرسختی محاسبه می‌شود.

1. coping styles questionnaire  
2. Moos  
3. Billings  
4. Spearman & Brown Formula  
5. Personal Views Survey Questionnaire

در پژوهش کوباسا، مدی و کاهن<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) اعتبار خرده مقیاس‌های تعهد، چالش و کنترل به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش مدی و همکاران (۲۰۰۲) همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های کنترل، تعهد و چالش به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمده است. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس تجدید نظر شده سرسختی (۳۶ سئوالی) ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (هال<sup>۲</sup>، وان‌تورن<sup>۳</sup> و ویرنلی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷). فانک<sup>۵</sup> و هاستون<sup>۶</sup> (۱۹۸۷) برای بررسی روایی پرسشنامه، همبستگی بین بین زیر مقیاس‌های کنترل و تعهد را ۰/۷۸، تعهد و چالش را ۰/۴۹ و کنترل و چالش را ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند. کوباسا و مدی (۱۹۹۲) این مقیاس را دارای روایی سازه مناسبی می‌دانند. در پژوهش حاضر، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های تعهد، چالش و کنترل به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ بدست آمد.

کوباسا (۱۹۸۲) اعتبار به روش باز آزمایی را برای خرده مقیاس تعهد، کنترل و چالش به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ گزارش کرده است (به نقل از جمهری، ۱۳۸۰). میچلسن<sup>۷</sup>، وریس<sup>۸</sup> و وان هک<sup>۹</sup> (۲۰۰۳) ضریب اعتبار برای سرسختی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های کنترل، چالش و تعهد را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۵۸، ۰/۶۸ و ۰/۷۲ بدست آورده‌اند.

#### یافته‌ها

شرکت‌کننده‌های این پژوهش در دامنه سنی ۱۹ الی ۴۵ سال بودند. میانگین و (انحراف استاندارد) سنی افراد معتاد ۲۹/۳۰ (۶/۶۰) و عادی ۲۸/۵۸ (۵/۹۴) بدست آمد که برای بررسی عدم تفاوت بین میانگین سنی دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون t مستقل برای بررسی سن در دو گروه

گروه‌ها	تعداد	میانگین	آماره‌ی t	درجه آزادی	معناداری
معتاد	۱۰۰	۲۹/۳۰		۱۹۸	۰/۴۲
غیر معتاد	۱۰۰	۲۸/۵۸	۰/۷۹		

1. Kahn
2. Hull
3. Van Treuren
4. Virnelli
5. Funk
6. Houston
7. Michielsen
8. Vries
9. Van Heck

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گروه معتاد و عادی از نظر سنی تفاوتی باهم نداشتند ( $P > 0/05$ ). از لحاظ وضعیت تأهل در هر دو گروه، ۴۹٪ مجرد و ۵۱٪ متأهل بودند. بر اساس وضعیت شغل در گروه معتاد و عادی، به ترتیب ۳۱٪ و ۴۳٪ شاغل و ۶۹٪ و ۵۷٪ بیکار بودند. بر اساس درجه تحصیلی، تعداد افراد معتاد و عادی به ترتیب در مقطع ابتدایی ۲۳٪ و ۲۲٪، راهنمایی ۴۷٪ و ۴۵٪، دیپلم ۲۴٪ و ۲۶٪ و بالاتر از دیپلم ۶٪ و ۷٪ قرار داشتند. جدول زیر نتایج t برای بررسی تفاوت میانگین نمرات سرسختی و زیر مقیاس‌های آن به تفکیک گروه است.

جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن در گروه معتاد و عادی

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	آماره‌ی t	معناداری
تعهد	معتاد	۰/۴۷	۰/۱۳	۱۹۸	-۲/۳۰	۰/۰۲
	عادی	۰/۵۲	۰/۱۵			
کنترل	معتاد	۰/۴۹	۰/۱۲	۱۹۸	-۲/۰۴	۰/۰۴
	عادی	۰/۵۳	۰/۱۶			
چالش	معتاد	۰/۴۳	۰/۱۰	۱۹۸	-۳/۸۵	۰/۰۰۱
	عادی	۰/۵۱	۰/۱۵			
سرسختی روان‌شناختی	معتاد	۰/۲۳	۰/۰۴	۱۹۸	-۳/۲۰	۰/۰۰۲
	عادی	۰/۲۶	۰/۰۶			

با توجه به جدول ۲، بین میانگین نمره سرسختی روان‌شناختی در افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $t = -3/20, P < 0/01$ ). همچنین بین میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌های تعهد ( $t = -2/30, P < 0/01$ )، چالش ( $t = -3/85, P < 0/01$ ) و کنترل ( $t = -2/04, P < 0/05$ ) در افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

برای بررسی تفاوت میانگین سبک‌های مقابله با فشار روانی از آزمون t به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات سبک‌های مقابله با فشار روانی

سبک‌های مقابله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	آماره t	معناداری
متمركز بر هیجان	معتاد	۲۰/۷۰	۳/۰۶	۱۹۸	۷/۶۱	۰/۰۰۱
	عادی	۱۶/۶۴	۳/۴۱			
متمركز بر مسأله	معتاد	۱۲/۳۱	۳/۰۶	۱۹۸	-۱/۱۵	۰/۲۵
	عادی	۱۲/۸۴	۳/۴۱			

با توجه به جدول ۳، بین میانگین نمره مقابله متمركز بر هیجان در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $t = 7/61, P < 0/01$ )، ولی تفاوت آن‌ها در مقابله متمركز بر مسأله از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $t = -1/15, P > 0/05$ ).

با توجه به آنکه رابطه بین مقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی و سبک مقابله متمركز بر هیجان معنادار می‌باشد. برای تحلیل رابطه تعهد، کنترل و چالش در افراد معتاد به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سبک مقابله متمركز بر هیجان به عنوان متغیر ملاک، از آزمون رگرسیون با روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ نشان داده شده است.

۴۸  
48

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس سبک مقابله متمركز بر هیجان بر اساس متغیرهای تعهد، کنترل و چالش در افراد معتاد

شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	R	R <sup>2</sup>	خطای استاندارد
رگرسیون	۲۲۱/۶۷	۳	۷۳/۸۹	۶/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۱۶	۳/۴۶
باقیمانده	۱۱۵۵/۳۲	۹۶	۱۲/۰۳					

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون افراد معتاد نشان داد که میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ) و ۱۶٪ واریانس مربوط به سبک مقابله متمركز بر هیجان افراد معتاد توسط متغیرهای سرسختی روان‌شناختی تبیین می‌شود.



جدول ۷: ضرایب رگرسیون سبک مقابله متمرکز بر هیجان بر اساس متغیرهای تعهد، کنترل و چالش در افراد معتاد

متغیرها	B	خطای استاندارد	$\beta$	آماره t	معناداری
تعهد	-۰/۱۷	۰/۰۷	-۰/۲۸	-۲/۳	۰/۰۴
کنترل	-۰/۲۱	۰/۰۵	-۰/۳۲	-۲/۵	۰/۰۳
چالش	-۰/۰۸	۰/۰۶	-۰/۱۱	-۱/۶۳	۰/۱۰

ضریب تأثیر تعهد ( $\beta = -0/28$ )، کنترل ( $\beta = -0/32$ ) و چالش ( $\beta = -0/11$ ) با توجه به آماره‌های t نشان می‌دهند که متغیرهای تعهد و کنترل می‌توانند با اطمینان ۹۵٪، تغییرات مربوط به سبک مقابله متمرکز بر هیجان افراد معتاد را پیش‌بینی کنند، یعنی افزایش تعهد و کنترل با کاهش استفاده از مقابله متمرکز بر هیجان در افراد معتاد مرتبط است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن در افراد معتاد کمتر از افراد عادی بود. همسو با این پژوهش، مدی و همکاران (۱۹۹۶) نشان دادند که سرسختی با مصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان رابطه منفی معنی‌داری دارد. رایبسچک<sup>۱</sup> و کوشابک<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) گزارش کردند که سرسختی، تأثیر مخرب الکیسم والدین را بر آسایش روانی و کارکردهای خانواده کاهش می‌دهد. احتمالاً وجود سرسختی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن شخص را به استفاده از راهکارهای مقابله‌ای تبدیلی<sup>۳</sup> که منجر به حل مسأله خواهد شد، سوق می‌دهد. این افراد در برخورد با رویدادهای زندگی به جای استفاده از راهکارهای مقابله‌ای واپس‌رونده<sup>۴</sup> مانند انکار و اجتناب، آنچنان که در سوءمصرف کنندگان مواد و الکل دیده می‌شود، به مواجهه مستقیم با آن‌ها می‌پردازند (مدی و همکاران، ۱۹۹۶). این ویژگی در افراد نگرشی را به وجود می‌آورد که شیوه

1. Robitschek  
2. Kashubeck  
3. transformational  
4. regressive

رویاریویی با مسائل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد سرسخت حوادث زندگی را به‌طور قابل درک و همراه با تنوع و گوناگونی در نظر می‌گیرند. در مقابل، افرادی که سرسختی پایینی دارند، نسبت به حوادث دچار احساس بیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌شوند و کنترل کمتری روی آن‌ها دارند (مدی و همکاران، ۲۰۰۲؛ زاکین و همکاران، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد افراد معتاد در مواجهه با رویدادهای زندگی ناامید می‌شوند و برای حل مشکلاتشان تلاش نمی‌کنند. این افراد برای گریز از مشکلات و حوادث زندگی بیشتر به راهکارهایی مانند مصرف مواد رو می‌آورند که از طریق آن به آرامش برسند. مصرف مواد نیز باعث می‌شود تا فرد برای مقابله با مشکلات، به دنبال حل مسأله و مواجهه مستقیم با محرک‌های فشارزا نباشد. در واقع، وجود سرسختی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن ممکن است سلامتی افراد را در مواجهه با حوادث فشارزا، حفظ کنند و افرادی که فاقد این ویژگی هستند، در چنین شرایطی به اختلال‌هایی مانند سوء مصرف و وابستگی به مواد گرفتار شوند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان سرسختی روان‌شناختی افراد معتاد ممکن است کمتر از افراد عادی باشد.

یافته‌ها نشان داد که در استفاده از سبک مقابله متمرکز بر هیجان، بین افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی در مقابله متمرکز بر مسأله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش سموعی و همکاران (۱۳۷۹)، کیان‌پور (۱۳۸۱)، جزیری و دهقانی (۱۳۸۳)، فرنیاء، خواجه موگهی، شانه‌ساز و پاک سرشت (۱۳۸۵)، واگنر<sup>۱</sup>، میرز<sup>۲</sup> و مک‌اینیچ<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، بردی و همکاران (۲۰۰۹)، استیجر و همکاران (۲۰۰۹) بود. طبق نتایج این پژوهش‌ها، افراد معتاد در هنگام مواجهه با فشار روانی بیشتر از مقابله متمرکز بر هیجان و سبک‌های غیر مؤثر استفاده می‌کنند. با این حال، ویلز<sup>۴</sup>

1. Wagner  
2. Myers  
3. McIninch  
4. Wills

(۲۰۰۱) و دیدن<sup>۱</sup>، امبرگتس<sup>۲</sup>، تورن<sup>۳</sup> و لارهون<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان دادند که تفاوت معنی‌داری در استفاده از سبک‌های مقابله با فشار روانی بین افراد معتاد و عادی وجود ندارد.

برای توجیه تفاوت دو گروه در سبک مقابله متمرکز بر هیجان، شاید بتوان به آسیب رفتاری و شناختی افراد معتاد اشاره کرد که آن‌ها را به سوی اعتیاد سوق داده است. برای مثال، پژوهش مک‌کی و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که برخی از روش‌های مقابله با فشار روانی معتادان به الکل و مواد، مانند اجتناب از مواجهه مستقیم با مسأله و انکار واقعیت، با افزایش میزان مصرف الکل و مواد ارتباط معنی‌داری دارد و مصرف مواد نیز باعث می‌شود تا این دور باطل تکرار شود.

افرادی که سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان را بکار می‌برند، بیشتر به دنبال کنترل هیجان‌های آشفته و ایجاد تعادل عاطفی و هیجانی در برخورد با شرایط فشارزا می‌باشند. آن‌ها به جای مواجهه مستقیم با شرایط فشارزا و حل مسأله به راهکارهایی می‌پردازند که بتوانند پیامدهای منفی ناشی از فشار روانی، مانند تنش و مشکلات هیجانی را کنترل کنند که یکی از این راهکارها استفاده از الکل و مواد مخدر است (به نقل از گاپتا<sup>۵</sup> و درونسکی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ مدو<sup>۷</sup> و پودهان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). مصرف مواد نیز به دلیل اثرات خوشایندی که دارد باعث می‌شود تا فرد در هنگام مواجهه با فشار روانی، به دنبال برخورد مستقیم با آن و استفاده از مقابله متمرکز بر مسأله نباشد.

در مقابل، مقابله متمرکز بر مسأله شامل تلاش هوشیارانه یا ارزیابی منطقی از مسأله است که سعی دارد منبع فشار روانی را تغییر دهد یا حذف نماید و بیشتر بر عامل فشارزا متمرکز است. استفاده از این نوع راهکار باعث کاهش مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی و

1. Didden  
2. Embregts  
3. Toorn  
4. Laarhoven  
5. Gupta  
6. Derevensky  
7. Madu  
8. Poodhun

مصرف مواد می‌شود. بدین ترتیب می‌توان استفاده بیشتر مصرف‌کنندگان مواد از سبک مقابله متمرکز بر هیجان را توجیه کرد.

همچنین در این پژوهش دو گروه در استفاده از سبک متمرکز بر مسأله تفاوت معنی‌داری نداشتند که می‌تواند به این علت باشد که معتادان در هنگام درمان و آموزش‌های درمانی که در طول این دوره کسب کرده‌اند و یا تلاش برای رهایی تدریجی از فشار روانی فعلی (اعتیاد)، سعی می‌کنند از مقابله متمرکز بر مسأله نیز استفاده کنند.

نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سرسختی‌روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد وجود دارد، ولی این رابطه در افراد عادی معنی‌دار نبود. در این پژوهش، زیرمقیاس‌های تعهد و کنترل در افراد معتاد پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای استفاده کمتر از سبک مقابله متمرکز بر هیجان بود. این یافته‌ها، به‌ویژه در افراد معتاد، همسو با پژوهش بیزلی و همکاران (۲۰۰۳) و کسلر و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد. در این پژوهش‌ها گزارش شده است که سرسختی‌روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن در افراد، شیوه مقابله با فشارهای روانی شدید را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که سرسختی بالایی دارند، در هنگام مواجهه با فشارهای روانی شدید، بیشتر از راهکارهای مقابله‌ای مؤثر و کمتر از راهکارهای ناکارآمد استفاده می‌کنند.

همسو با این نظریه‌ها، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط سرسختی‌روان‌شناختی با سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد می‌تواند توجهی بر دخالت فرایند اعتیاد (موقعیت فشارزا) در این رابطه باشد. به‌عبارت دیگر، در افراد عادی رابطه معنی‌داری بین سرسختی با سبک‌های مقابله با فشار روانی مشاهده نشد و ممکن است که وابستگی به مواد این رابطه را میانجی‌گری کند. در این پژوهش افراد عادی سرسختی بالاتری نسبت به معتادان داشتند و بیشتر از مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کردند، با این حال، سرسختی‌روان‌شناختی بالا فقط در گروه معتاد منجر به استفاده بیشتر از مقابله متمرکز بر مسأله و استفاده کمتر از مقابله متمرکز بر هیجان شده بود.

عدم رابطه معنی دار بین سرسختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد عادی ممکن است به این دلیل باشد که این افراد در هنگام مواجهه با فشار روانی هر دو شیوه مقابله را بکار می‌برند و یا اینکه نسبت به افراد معتاد، شرایط محیطی را کمتر فشارزا احساس می‌کنند. برخی پژوهش‌ها تایید کرده‌اند که مقابله متمرکز بر مسأله در مواجهه با فشارهای زندگی از جمله سبک‌های مقابله‌ای موثر محسوب می‌شوند (بلینگز و موس، ۱۹۸۱؛ روجر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۳؛ زیندner<sup>۲</sup> و Endler<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶).

در مقابل، برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که سبک مقابله متمرکز بر هیجان پیچیده است، زیرا این روش هم با افزایش و هم با کاهش آشفستگی‌های روانی رابطه دارد (ویجندیل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ کنیب<sup>۵</sup> و هورتون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از برکل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). این پژوهشگران فکر می‌کنند، شیوه‌هایی که بر افکار و هیجان‌های منفی مانند تخلیه هیجانی و نشخوار فکری<sup>۸</sup> متمرکز شده‌اند، موجب افزایش آشفستگی‌های روانی می‌شوند و پذیرش یا تنظیم هیجان‌ها در هنگام مواجهه با فشار روانی، می‌تواند آشفستگی‌های روانی را کاهش دهد (به نقل از برکل، ۲۰۰۹).

ممکن است افراد معتاد، نسبت به افراد عادی، در برخورد با حوادث فشارزای زندگی از شیوه‌های ناکارآمدی مانند تخلیه هیجانی استفاده کنند و یا رویدادهای زندگی را فشارآور احساس کنند که سرسختی روان‌شناختی باعث کاهش استفاده از این روش‌های ناکارآمد می‌شود. در واقع، نقش سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی، به عنوان برخی ویژگی‌های شخصیتی موثر در وابستگی به مواد و نقش موثر سرسختی در استفاده کمتر از شیوه‌های ناکارآمد مقابله با فشار روانی (مقابله متمرکز بر هیجان) در افراد معتاد، از پیامدهای پژوهش حاضر می‌باشد. لذا توجه به برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای برای تقویت این ویژگی‌ها در افراد، به ویژه سوء مصرف کنندگان مواد را مطرح می‌سازد.

1. Roger  
2. Zeidner  
3. Endler  
4. Wijndeale  
5. Knibb  
6. Horton  
7. Berkel  
8. ruminative thought

با توجه به طرح پژوهش حاضر، تفسیرهای ارائه شده نباید به صورت علت و معلولی در نظر گرفته شود. بنابراین برای پی بردن به اینکه آیا سرسختی روان‌شناختی و سبک مقابله با فشار روانی منجر به مصرف مواد شده و یا مصرف مواد در درازمدت باعث کاهش سرسختی‌روان‌شناختی و استفاده از مقابله متمرکز بر هیجان می‌شود، پژوهش‌های آزمایشی لازم است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس برای گروه کنترل، عدم کنترل برخی متغیرهای شخصیتی و محیطی، عدم ارزیابی از شدت استرس ادراک شده و استفاده از همراهان بیماران به عنوان گروه کنترل اشاره کرد. نتایج پژوهش حاضر هم در زمینه بهداشت روان و پیشگیری (اولیه و ثانویه) و هم در زمینه تعلیم و تربیت کاربرد دارد. ضروری است متخصصانی که با معتادین سروکار دارند، یک ارزیابی شخصیتی جامع از آن‌ها به عمل آورند و ویژگی‌های شخصیتی رشد نیافته در هر معتاد را شناسایی نمایند و سپس در برنامه‌های درمانی جامع برای فرد معتاد در کنار درمان دارویی به درمان این ویژگی‌ها نیز بپردازند.

## منابع

- بشارت، محمد علی (۱۳۸۶). سخت‌کوشی و سبک‌های مقابله با استرس. *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۳، شماره ۲، صفحات ۱۲۷-۱۰۹.
- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). *رابطه بین ارزیابی میزان استرس و رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی ایران.
- جزایری، علیرضا؛ دهقانی، محمود (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ‌روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد (در مراکز خود معرف استان بوشهر). *فصلنامه سوءمصرف مواد*، سال دوم، شماره ۶، صفحات ۵۵-۶۶.
- جمهری، فرهاد (۱۳۸۰). *بررسی رابطه بین سخت‌رویی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه‌های تهران*. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زارعی دوست، الهام؛ عاطف‌وحید، محمد کاظم؛ بیان‌زاده، اکبر؛ بیرشک، بهروز (۱۳۸۶). مقایسه منبع کنترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیرمنطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۳، شماره ۳، صفحات ۲۷۹-۲۷۲.

سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امراله؛ موسوی، سید غفور؛ حسن‌زاده، اکبر؛ رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان. **مجله اندیشه و رفتار**، سال ششم، شماره ۳۲، صفحات ۶۹-۶۳.

فرنیا، مجید رضا؛ خواجه موگهی، ناهید؛ شانه‌ساز، عبدالامین؛ پاک‌سرشت، سیروس (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای استرس، سبک‌های مقابله‌ای و ارتباط آن با سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی و غیر وابسته به مواد افیونی. **مجله علمی پزشکی**، دوره ۵، شماره ۱، صفحات ۲۸-۲۱.

فروزنده، نسرین؛ دل آرام، معصومه (۱۳۸۲). بررسی تأثیر رفتار درمانی شناختی بر روش‌های مقابله‌ای دانشجویان غیرپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. **مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد**، دوره ۵، شماره ۳، صفحات ۳۴-۲۶.

کیان‌پور، محسن (۱۳۸۱). مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی با افراد غیر معتاد. **مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد**، سال دهم، شماره ۳، صفحات ۱۹-۲۴.

Beasley, M., Taompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effect of coping styles and cognitive hardiness. **Personality and individual differences**, 34, 77-95.

Berkel, V. H. (2009). **The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression**. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science in Psychology, University of Canterbury.

Brady, S. S., Tschann, M. J., Pasch, A. L., Flores, E., & Ozer, J. E. (2009). Cognitive coping moderates, the association between violent victimization by peers and substance use among adolescents. **Journal of Pediatric Psychology**, 34(3), 304- 310.

Chakroun, N., Doron, J., & Swendsen, J. (2004). Substance use, affective problems and personality traits: Test of association models. **Journal de L Encephale**, 30, 564 – 569.

Diden, R., Embregts, P., Toorn, D. M., & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study. **Research in Developmental Disabilities**, 30(5), 927-932.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). The dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. **Journal of personality and social psychology**, 50, 992-1003.

- Funck, S. C. & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the hardiness scale's validity and reliability. **Journal of Personality and Social Psychology**, 11, 335-345.
- Gennadij, G. K., Helena, R. S., Irina, I. K., Glenn, D. W. (2004). Personality and substance use in Russian youths: The predictive and moderating role of behavioral activation and gender. **Journal of Personality and Individual Differences**, 34, 827- 843.
- Grana, J. L., Munoz, J. J., & Navas, E. (2008). Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. **Journal of Personality and Individual Differences**, 46(4), 418- 423.
- Gupta, R., & Derevensky, L. J. (2001). **An examination of the differential coping styles of adolescents gambling problems**. International Centre for Youth gambling Problems and high-risk behaviors. McGill University.
- Horsburgh, A. V., Schermer, A. J., Vwselka, L., & Vernon, A. P. (2008). A behavioral genetic study of mental toughness and personality. **Personality and Individual differences**. Article in press.
- Hull, J., Van Treuren, R., & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: a critique and alternative approach, **Journal of personality and social psychology**, 53, 518-530.
- Kaiseler, M. Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. **Personality and Individual Differences**, 47(7), 728-733.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42, 168 – 177.
- Kobasa, S. C., & Maddi, S. R. (1992). Early experience in hardiness development. **Consulting Psychology journal and research**, 51(2), 106- 116.
- Lukasiewicz, M., Neveu, X., Blecha, L., Falissard, B, Reynaud, M., & Gasquet, I. (2008). Cognitive and behavioral effects pathways to substance – related disorder: a structural model approach exploring the influence of temperament, character, and childhood adversity in a national cohort of prisoners. **Alcohol and Alcoholism**, 43(3), 287-295.
- Maddi, S. R., Wadhwa, P., Haier, R. J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in Adolescents. **Drug alcohol abuse**, 22(2), 247-257.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. **Journal of Personality**, 74, 575– 597.



- Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Jensen, K., Carter, E., Lu, J. L., & Harvey, R. H. (2002). Hardiness training for high risk undergraduates. **NACADA Journal**, 22, 45–55.
- Madu, N. S., & Poodhun, A.E. S. (2006). Stress Symptoms and Substance Use among Police Officials in the Central Region of Limpopo Province, South Africa. **J. Soc. Sci.**, 12(3): 213-224.
- McKee, S. A., Hinson, R. E., Wall, A. M., & Spriell, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. **Addict Behavior**, 23(1): 17-22.
- Michielsen, J. H., Vries, D. J., & Van Heck, L. G. (2003). In search of personality and temperament predictors of chronic fatigue: a prospective study. **Personality and Individual Differences** 35, 1073–1087.
- Reed, E., Amaro, H., Matsumoto, A., Kaysen, D. (2009). The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: examination of the role victim and perpetrator substance use. **Addictive Behaviors**, 34, 316 - 318.
- Robitschek, C., & Kashubeck, R. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: effects of hardiness and personal growth orientation. **Journal of Counseling Psychology**, 46(2), 159-172.
- Sheard, M., Golby, J. (2007). Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. **Journal of Personality and Individual Differences**, 43, 579- 588.
- Staiger, K. P., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N., & Lubman, I. D. (2009). Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? **Journal of Substance Abuse Treatment**, 36(2) , 220- 226.
- Wagner, F. E., Myers, G. M., & McIninch, L. J. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. **Addictive Behaviors**, 24(6), 769-779.
- Wills, T. A. (2001). Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. **Health Psychol**, 5, 503– 529.
- Zakin, G., Solomon, Z., & Neria, Y. (2003). Hardiness, attachment style and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans. **Journal of Personality and Individual Differences**, 34, 819- 829.