

مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم

نظام‌الدین قاسمی^۱، مهدی ربیعی^۲، سید عباس حقایق^۳، حسن پالاهنگ^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۱۵

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم بود. **روش:** پژوهش از نوع پژوهش‌های علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه معتادان شهر بهارستان اصفهان تشکیل می‌دادند که به یکی از مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کردند. نمونه انتخابی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی (۶۲ نفر معتاد و ۵۲ نفر سالم) انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت نئو استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج مانوا نشان داد که بین سه متغیر هیجان‌خواهی، آسیب‌پذیری در برابر استرس و راهبرد مقابله‌ای حل‌مدبرانه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون لجستیک نشان دهنده قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی نوع ماده مصرفی و راهبرد مقابله‌ای حمایت‌طلبی و حل‌مدبرانه بود. **نتیجه‌گیری:** سطح هیجان‌خواهی و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس، به عنوان یک متغیر پیش‌بین در استفاده از نوع راهبردهای مقابله‌ای و نوع ماده مصرفی، در افراد سوء مصرف‌کننده مواد عمل می‌کند. این مطلب می‌تواند در مداخلات پیش‌گیرانه و درمانی جهت نیل به نتایج مطلوب مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای با استرس، آسیب‌پذیری در برابر استرس، اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان. پست الکترونیک: nezamghasemi@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

۴. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گالانتر^۱، ۲۰۰۶). در زمینه وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند (مجید^۲، کولدر^۳ و استرود^۴، ۲۰۰۹؛ فرانکوئیس^۵، اوریاکومب^۶ و تیگنول^۷، ۲۰۰۰). در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌ها و پژوهش‌های بسیاری در راستای شناسایی ارتباط بین سوء مصرف مواد و سازه‌های شخصیتی^۸ انجام شده است (بخشی پور، علیلو و ایرانی، ۱۳۸۷). این پژوهش‌ها از نقش ویژگی‌های شخصیتی در شروع، سیر و پدیدایی، تداوم و درمان اعتیاد و وجود رابطه بین ابعاد مختلف شخصیت با گرایش به سوء مصرف مواد^۹ حمایت کرده‌اند (جوس^{۱۰} فلور^{۱۱} و فرانسیسکا^{۱۲}، ۲۰۰۷؛ کلی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۶؛ ارس^{۱۴} و سانتیستبان^{۱۵}، ۲۰۰۶؛ بال^{۱۶}، ۲۰۰۵). در بین این ابعاد و عوامل، خصیصه هیجان‌خواهی^{۱۷} و راهبردهای مقابله^{۱۸} با استرس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند (جوس و دیگران، ۲۰۰۷؛ رومر^{۱۹} و هنسی^{۲۰}، ۲۰۰۷).

ذاکرمن به عنوان نظریه‌پرداز هیجان‌خواهی، هیجان‌خواهی را به عنوان یک نیاز با منشاء عصبی-زیستی^{۲۱}، به داشتن احساسات و تجربه‌های متنوع، جدید، پیچیده و خطرناک تعریف کرده است (ذاکرمن^{۲۲}، ۱۹۹۴). معتقد است که هیجان‌خواهی به عنوان یک سازه شخصیتی پویا، در طول عمر آدمی می‌تواند شکل‌ها و شدت‌های متفاوتی را به خود بگیرد و افراد برحسب نوع جنسیت و تجربه‌های خود، به شکل‌های متعددی آن را بروز می‌دهند. پژوهش‌های اخیر نیز در این ارتباط نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در آسیب‌پذیری در سوء مصرف و وابستگی به مواد و الکل، سطح هیجان‌خواهی بالا است (هیتنل^{۲۳}، اسویکرت^{۲۴}، ۲۰۰۹؛ وایت^{۲۵}، لات^{۲۶} و وید^{۲۷}، ۲۰۰۵). به گونه‌ای که شولتز در بررسی بیش

1. Galanter
4. Stroud
7. Tignol
10. Jose
13. Kelly
16. Ball
19. Romer
22. Zuckerman
25. White

2. Magid
5. Franques
8. personality structure
11. Flor
14. Arce
17. sensation-seeking
20. Hennessy
23. Hittnel
26. Lott

3. Colder
6. Auriacombe
9. substance abuse
12. Francisca
15. Santisteban
18. coping strategies
21. neurobiology
24. Swickert
27. With

از ۵۰۰ سوء مصرف کننده مواد افیونی نشان داد که میزان هیجان‌خواهی در این افراد (از هر دو جنس) نسبت به گروه سالم به طور معناداری بالاتر است و معتادانی که نمره بالاتری در هیجان‌خواهی آورده‌اند، مصرف مواد را در سنین پایین تری تجربه کرده‌اند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۰، ترجمه کریمی، ۱۳۸۴). در بسیاری از موارد علت سوء مصرف مواد (به خصوص در بین نوجوانان پسر) کسب تجربه‌های هیجان‌انگیز و ارضای حس هیجان‌خواهی است (داکیس^۱ و ابرین^۲، ۲۰۰۵).

از سویی دیگر سایر یافته‌ها نشان داده‌اند که اعتیاد با شاخص‌های اجتماعی جوامع، خصوصاً استرس‌های موجود در آن، در ارتباط می‌باشد (ترینداد^۳، جانسون^۴، ۲۰۰۲) امروزه تنیدگی و استرس^۵، به بخش مهم و اجتناب‌ناپذیری در زندگی آدمی تبدیل شده است. بررسی‌ها در زمینه تنیدگی بر این نکته تأکید دارند که آنچه سلامت رفتار را با خطر روبرو می‌سازد خود تنیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش‌های مقابله و مدیریت تنیدگی می‌باشد (ترمیل^۶ و کینگ^۷، ۱۹۹۶ به نقل از عاشوری، ملازاده و محمدی، محمدی، ۱۳۸۷).

مقابله^۸ به عنوان یک فرایند روانشناختی، به کوشش‌های شناختی و رفتاری اشخاص برای حل و فصل شرایط استرس‌زا، گفته می‌شود. مقابله در برگرنده تلاش‌ها، اعم از کنش محور و درون روانی، برای اداره و کنترل تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش میان آن‌ها است و دو کارکرد مهم دارد: تنظیم هیجان‌های^۹ ناگوار و در پیش گرفتن کنشی برای برای تغییر و بهبود مسأله‌ای که باعث ناراحتی شده است (لازاروس^{۱۰} و فولکمن^{۱۱}، ۱۹۸۴). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که ابعاد راهبردهای مقابله‌ای برای پیش‌بینی سوء مصرف مواد، دفعات مصرف، تکمیل دوره درمان و فرایند عود^{۱۲} در میان معتادان دارای اهمیت است (بال، ۱۹۹۸). همچنین بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسأله نامناسب، با مصرف مواد در معتادان رابطه گزارش شده است (بال، ۲۰۰۵؛ ابراهیمی و

۹
۹

1. Dackis
4. Johnson
7. King
10. Lazarous

2. Obrien
5. stress
8. coping
11. Folkman

3. Trinidad
6. Tremil
9. emotion regulation
12. relapse

مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان...
 موسوی (۱۳۸۷). از سوی دیگر بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج‌عاملی شخصیت کاستا^۱ و مک کرا^۲ (۱۹۹۲) نیز نشان دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت می‌باشد (به نقل از بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۷). به گونه‌ای که مطالعات از همبستگی بالا بین عامل روان رنجورخویی^۳ که اشاره به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، خصومت^۴ و تکانش‌گری^۵ دارد با شروع مصرف، عود پس از ترک و پایبند بودن به درمان حمایت کرده‌اند (گرانا^۶، مونز^۷ و ناواسا^۸، ۲۰۰۹). فیشر^۹ و همکاران (۱۹۹۸) در بررسی عود در معتادان نشان دادند، افرادی که پس از ترک عود داشته‌اند در بعد رنجورخویی نمره بالا و در بعد با وجدان بودن^{۱۰} نمره پایین به دست آورده بودند (نقل از گرانا و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین با توجه به اهمیت ویژگی‌های شخصیتی (همانند هیجان‌خواهی، آسیب‌پذیری در برابر استرس) از یک سو و برخورداری از راهبردهای مقابله‌ای در زندگی روزمره معتادان از سوی دیگر، بررسی و شناسایی این متغیرها برای مفهوم‌سازی کارآمدتر عوامل دخیل در سبب‌شناسی، درمان و جلوگیری از عود در این بیماران، سودمند می‌باشد. به همین خاطر پژوهش حاضر با هدف مقایسه سطح هیجان‌خواهی، آسیب‌پذیری در برابر استرس و راهبردهای مقابله‌ای بین معتادان تحت درمان با روش نگهدارنده با متادون و گروه سالم انجام شده است. بر همین مبنا فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: ۱- سطح هیجان‌خواهی، آسیب‌پذیری در برابر استرس و راهبردهای مقابله‌ای گروه مصرف‌کننده مواد نسبت به گروه سالم به طور معناداری بیشتر است. ۲- بین سطح هیجان‌خواهی با نوع ماده مصرفی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه وجود دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در دسته پژوهش‌های علی مقایسه‌ای قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه افراد سوء مصرف‌کننده مواد شهر بهارستان اصفهان که در پاییز و زمستان سال ۱۳۸۹ به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دهند که از بین مراکز

1. Costa
 3. neuroticism
 5. impulsivity
 7. Munoz
 9. Fisher

2. Maccera
 4. hostility
 6. Gerana
 8. Navasa
 10. conscientiousness

ترک اعتیاد این شهر، به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده ۶۲ نفر (۲۲ زن و ۴۰ مرد) در هفته اول تشکیل پرونده به عنوان گروه بیمار انتخاب شدند. ۵۲ نفر سالم (۱۸ زن و ۳۴ مرد) نیز به عنوان گروه سالم (گروه مقایسه) انتخاب شدند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: دارا بودن نشانگان ترک، دارا بودن سابقه اختلالات روانپزشکی و بستری در بیمارستان. افراد سوء مصرف کننده مواد به سه گروه مصرف کنندگان تریاک و هروئین، کراک و شیشه و گروه ترکیبی تقسیم شدند. این افراد باید حداقل یک سال، سابقه مصرف مواد را دارا بوده باشند. جهت اجرای پژوهش تمامی افراد گروه بیمار در دوره یک ماهه اول تشکیل پرونده داده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. افراد سالم از لحاظ سن، جنس و میزان تحصیلات با گروه معنادان همتا شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن^۱: این پرسشنامه به عنوان مقیاس تفاوت‌های فردی برای سنجش سطح مطلوب تحریک و برانگیختگی طراحی شده است و دارای چهار زیر مقیاس است. پرسشنامه با ویژگی‌های شخصیتی گوناگون، شیوه‌های ادراکی، شناختی، تجربه مصرف داروها و الکل، رفتار جنسی، سیگار کشیدن، گرایش به طرح و قصد انجام داوطلبانه فعالیت‌ها با آزمایش‌های غیر معمول ارتباط دارد. پرسشنامه دارای ۴۰ سوال است. حداکثر نمره هر فرد در آن ۴۰ است که هرچه نمره آزمودنی بالاتر باشد، میزان هیجان‌خواهی نیز بالاتر است. فیج^۲ و تریس^۳ (۲۰۰۵) برای پرسشنامه و مقیاس‌های آن آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ را گزارش داده‌اند که نشان دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است.

در ایران اختیاری، صفایی و اسماعیلی (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ ۰/۷۶ در مصرف کنندگان مواد و ۰/۷۷ در افراد سالم به دست آورده‌اند. همچنین آنها میزان همبستگی این پرسشنامه را با مقیاس تکانشگری بارت و دیکمن ۰/۴۰ گزارش کرده‌اند.

۲- پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای لازاروس^۴: پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای اندلر^۵ و پارکر^۶ (۱۹۹۰) بر اساس تعریف راهبردهای مقابله‌ای، به عنوان تلاش شناختی و رفتاری برای

1. Zuckerman's Sensation Seeking Scale
2. Feij
3. Taris
4. Lasarus's Ways of Coping
5. Endlera
6. Parker

مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان...

درخواست‌های بیرونی-درونی ویژه‌ای که فراتر از توان فرد می‌باشد طراحی شده است (نقل از جعفر نژاد، فرزاد، مرادی و شکری، ۱۳۸۳). پرسشنامه دارای ۴۸ سوال است. پاسخ‌ها بر مبنای طیف لیکرت می‌باشد. گویه‌های اصلی پرسشنامه ابتدا بر مبنای قضاوت ارزیابان، به مسئله مدار و یا هیجان مدار طبقه بندی شده بود (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). بعدها با وجود اینکه طبقه بندی گویه‌ها در مرحله اول سودمند بود، اما برای انعکاس غنا و پیچیدگی فرایندهای مقابله‌ای با شکست مواجه شد، زیرا راهبردهای معینی پیدا شدند که در هر دو زمینه مسأله و هیجان مدار عمل می‌کردند. به همین دلیل لازاروس (۱۹۸۴) با مطالعات متعدد و با تحلیل عاملی، ۸ عامل اصلی را به عنوان راهبردهای مقابله‌ای مشخص کرد که عبارتند از: مقابله رویارویانه^۱، دوری جویانه^۲، خویش‌داری^۳، جستجوی حمایت اجتماعی^۴، مسئولیت‌پذیری^۵، گریز و اجتناب^۶، حل‌مدبرانه مسئله^۷ و ارزیابی مجدد مثبت^۸. مثبت^۹. در پژوهش حاضر راهبرد حمایت اجتماعی که توصیف‌کننده کوشش‌هایی که در جهت جستجوی حمایت اجتماعی، حمایت ملموس، حمایت هیجانی و راهبرد حل‌مدبرانه مسئله است به عنوان راهبردهای مقابله‌ای سالم، و راهبرد گریز-اجتناب که توصیف‌کننده تفکر آبرومندانه و کوشش‌های رفتاری جهت گریز یا اجتناب از مشکل است به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسالم مورد بررسی قرار گرفت. اندلر و پارکر در تحقیقات متعدد روایی و اعتبار پرسشنامه را بدست آوردند. این پرسشنامه در داخل کشور توسط بشر دوست (۱۳۷۴) ترجمه و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای آن گزارش گردید (نقل از جعفر نژاد و همکاران، ۱۳۸۳). آن‌ها ضریب اعتبار برای هر یک از سبک‌های مسأله مدار و هیجان مدار و اجتنابی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۰ به دست آوردند. تحقیقات قریشی (۱۳۷۶) و وقری (۱۳۷۹) نشان می‌دهد که همبستگی درونی آزمون ۰/۸۵ و همبستگی آن در ارتباط با متغیرهای متفاوت بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۸ است که این خود معرف روا بودن آزمون است (نقل از جعفر نژاد و همکاران، ۱۳۸۳).

۳- پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی^۹: آزمون شخصیتی نئو (فرم تجدید نظر شده) یکی از آزمون‌های جامعی است که پنج جنبه یا محدوده اصلی شخصیت و ویژگی‌های مرتبط با

1. contractive coping
3. self-controlling
5. accepting responsibility
7. plentiful problem solving
9. Big Five Personality Inventory-revised

2. distancing
4. seeking social support
6. escape-avoidance
8. positive reappraisal

آن را می‌سنجد و دارای ۲۴۰ عبارت است که پاسخ به آن‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای، طبقه بندی می‌شود. این پرسشنامه توسط کاستا^۱ و مک کرا^۲ تهیه و در ایران و هنجاریابی شده و در چند پژوهش به کار برده شده است (نقل از حق شناس، ۱۳۷۸). آزمون دارای پنج شاخص اصلی مرتبط با پنج عامل نظریه می‌باشد که هر شاخص دارای ۶ مقیاس فرعی است. عامل‌های اصلی آزمون و نظریه به شرح زیر می‌باشند: روان رنجورخویی، برونگرایی^۳، باز بودن به تجربه‌ها^۴، پذیرندگی^۵ و وجدانی بودن که در پژوهش حاضر زیر مقیاس آسیب پذیری از استرس^۶ از عامل اصلی روان رنجورخویی انتخاب شده است. افرادی که در این زیر مقیاس نمره بالا می‌گیرند این احساس را دارند که نمی‌توانند با استرس‌های روزمره انطباق مناسب داشته باشند و در موقعیت‌های فوق‌العاده و استرس‌زا به طور اجباری به دیگران متوسل شده و یا ناامید و متوحش می‌شوند. افراد دارای نمره پایین از خود این استنباط را دارند که می‌توانند در مواجهه با موقعیت بغرنج به خوبی خود را اداره نمایند. روایی و اعتبار ابزار فوق در پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج کشور محاسبه شده است. مک کرا و کوستا (۲۰۰۴) همسانی درونی این پرسشنامه را از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و باز آزمایی با فاصله دو هفته‌ای را ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در داخل کشور، گروسی (۱۳۸۰) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ آن را برای عوامل اصلی "نوروزگرایی"، "برون گرایی"، "انعطاف پذیری"، "دلپذیری" و "با وجدانی" به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آورد. جهت روایی این آزمون از همبستگی بین دو شکل گزارش شخصی و شکل ارزیابی مشاهده گر استفاده شده که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل دلپذیری بود.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه عبارت بود از: ۵۲ نفر (۴۵/۶٪) بهنجار و ۶۲ نفر (۵۴/۴٪) معتادین به مواد مخدر که ۶۶ نفر (۵۷/۹٪) از آن‌ها متأهل، ۳۹ نفر (۳۴/۲٪) مجرد و ۹ نفر (۷/۹٪) مطلقه بودند. در میان افراد معتاد ۲۲ نفر (۳۵/۴۸٪) تریاک و هروئین، ۲۱ نفر (۳۳/۸۷٪) شیشه و

1. Costa
3. extraversion
5. agreeableness

2. Mc Crae
4. openness (to experiences)
6. vulnerability to stress

مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان... کراک و ۱۹ نفر (۳۰/۶۴٪) ترکیبی از مواد را مصرف می‌نمودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	شاخص‌ها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سطح هیجان خواهی		سالم	۵۲	۴/۶۵	۲/۸۷
		بیمار	۶۲	۹/۳۲	۲/۷۹
آسیب‌پذیری در برابر استرس		سالم	۵۲	۱۳/۵۷	۳/۵۳
		بیمار	۶۲	۱۸/۳۸	۳/۶۹
راهبرد مقابله حمایت‌طلبی		سالم	۵۲	۱۰/۴۸	۳/۱۷
		بیمار	۶۲	۱۲/۸۷	۳/۷۳
راهبرد مقابله اجتناب		سالم	۵۲	۷/۳۰	۱/۷۴
		بیمار	۶۲	۷/۹۸	۳/۴۵
راهبرد مقابله حل‌مدبرانه		سالم	۵۲	۹/۰۳	۲/۶۴
		بیمار	۶۲	۶/۴۳	۳/۱۷

قبل از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) پیش فرض تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد در همه متغیرها به جزء متغیر هیجان خواهی شرط برابری واریانس خطا برقرار است ($P > 0/05$). بنابراین برای بررسی تفاوت بین دو گروه و همچنین بین مردان و زنان از آزمون مانوآ استفاده شد. نتایج این آزمون حکایت از آن داشت که تفاوت معناداری با توجه به عضویت گروهی وجود دارد اما تفاوتی با توجه به جنسیت به دست نیامد. نتایج بین آزمودنی‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج بین آزمودنی‌ها در تحلیل واریانس چند متغیری

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
عضویت گروهی	هیجان خواهی	۴۹۹/۷۴	۵۶/۷۵	۰/۰۰۰۵
	آسیب‌پذیری در برابر استرس	۱۶۲/۴۳	۱۲/۹۴	۰/۰۰۰۵
	حمایت‌طلبی	۳۲/۹۴	۲/۷۱	۰/۱۰۲
	اجتناب	۰/۶۵	۰/۰۸	۰/۷۷۵
	حل‌مدبرانه	۴۹/۲۷	۵/۷۸	۰/۰۱۸
جنسیت	هیجان طلبی	۰/۵۵	۰/۰۷	۰/۷۹۳
	آسیب‌پذیری در برابر استرس	۴/۱۴	۰/۳۳	۰/۵۶۷
	حمایت‌طلبی	۴/۲۹	۰/۳۵	۰/۵۵۳
	اجتناب	۱/۰۳	۰/۱۳	۰/۷۲۰
	حل‌مدبرانه	۲۸/۵۹	۳/۳۵	۰/۰۷۰

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد. در هیجان خواهی تفاوت معناداری بین دو گروه بهنجار و معتاد وجود دارد ($F=56/75$ & $P<0/001$). همچنین در آسیب‌پذیری نسبت به استرس ($F=12/94$ & $P<0/001$) و حل‌مدبرانه ($F=5/78$ & $P<0/05$) این تفاوت دیده می‌شود. اما در هیچ‌یک از متغیرها با توجه به جنسیت تفاوت وجود ندارد ($P>0/05$).

به منظور بررسی این مسأله که بین سطح هیجان خواهی با نوع ماده مصرفی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه وجود دارد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی عضویت گروهی سالم و بیماران وابسته به مواد

متغیرها	B	SE	نسبت برتری	مشخصه والد	سطح معناداری
نوع دارو	۱/۳	۰/۴۰	۰/۳۲	۷/۸۳	۰/۰۰۱
حمایت طلبی	-۰/۰۷	۰/۰۳	۱/۰۷	۵/۴	۰/۰۰۱
اجتناب	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۹۴	۱/۶۷	۰/۰۹
حل‌مدبرانه	۱/۴	۰/۴۳	۰/۳۵	۸/۱	۰/۰۰۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای نوع دارو ($P<0/001$)، راهبرد مقابله حمایت‌طلبی ($P<0/001$) و راهبرد مقابله حل‌مدبرانه ($P<0/001$) توان پیش‌بینی عضویت گروهی را دارند. ولی از بین راهبردهای مقابله‌ای متغیر اجتناب توان پیش‌بینی عضویت گروهی معتاد یا سالم را ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین سطح هیجان خواهی دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های رومر^۱ و هنسی^۲ (۲۰۰۷) هم‌راستا می‌باشد. افراد هیجان‌خواه به دلیل سطح اضطراب پایین و تحریک‌پذیری و تکانشگری^۳ بالا (مگید^۴، مک‌لین^۵ لین^۵ و کولدر^۶، ۲۰۰۷؛ کوماو^۷، استوارت^۸ و پاملا^۹، ۲۰۰۱) در هنگام برخورد با

1. Rommer
3. impulsive
5. Mclean
7. Comaeu
9. Pamela

2. Hennessy
4. Magid
6. Colder
8. Stewart

مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معنادان...

محرک‌هایی مانند مواد افیونی، خطرات آن را کمتر پیش بینی کرده و بیشتر به سمت گرایش به مصرف آن تمایل پیدا می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون مشخص کردند که بین هیجان خواهی و نوع ماده مصرفی در معنادان رابطه معنادار وجود دارد. یافته حاضر با پژوهش کوماو و همکاران، (۲۰۰۱) و مکری، اختیاری و عدالتی (۱۳۸۷) هم‌راستا می‌باشد. نتایج تحقیقات یاد شده نشان می‌دهند میزان تکانشگری حرکتی و کژکنشی، همچنین تجربه طلبی در مصرف‌کنندگان هرئین در مقایسه با مصرف‌کنندگان تریاک، بالاتر بوده است. به همین دلیل تفاوت بین دو گروه از لحاظ سطح هیجان خواهی در بین افراد مصرف‌کننده و افراد سالم می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد هدایت‌کننده باشد. می‌توان از طریق فراهم آوردن تجارب متنوع و گوناگون و آموزش‌های کافی در زمینه مواد مخدر، به افراد مستعد کمک کرد تا بتوانند نیازهای تنوع طلبی و تجربه جویی خود را ارضاء کنند و تمایلات آنها را برای رفتن به سوی مواد کاهش داد.

در زمینه سنجش راهبردهای مقابله‌ای، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مشخص کرد که بین دو گروه از لحاظ راهبردهای مقابله‌ای حل‌مدبرانه تفاوت وجود دارد و در دو شیوه راهبرد اجتناب-گریز و حمایت اجتماعی تفاوتی وجود ندارد. محققین ارزیابی شناختی بر این باورند که فرایندهای ارزیابی شناختی (که از ابعاد شخصیت تأثیر می‌پذیرد) پاسخ‌های ذهنی و رفتاری نسبت به موقعیت استرس‌زا را پیش‌بینی می‌کند (پنلی^۱ و توماکا^۲، ۲۰۰۲). (۲۰۰۲). بنابراین در تفاوت معنادار موجود در راهبردهای مقابله‌ای دو گروه با توجه به رفتارهای سوء مصرف، می‌توان ذکر کرد که معنادان هنگام برخورد با یک استرس‌زای محیطی به جای استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار و حل‌موقعیت مشکل‌زا، از راهبردهای هیجان‌مدار ناکارآمد مانند مصرف مواد افیونی بیشتر استفاده می‌کنند که این شیوه مقابله با استرس باعث می‌شود این افراد در یک دور باطل گرفتار شوند. به این صورت که به دلیل سطح هیجان خواهی بالاتر، رویدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند و از طرفی استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد، باعث می‌شود رویداد استرس‌زا در فرد مصرف

1. Penley
 2. Tomaka

کننده مواد لاینحل باقی مانده و تداوم داشته باشد. به همین دلیل آموزش راهبردهای مقابله‌ای مناسب باعث بهبود مهارت حل مسأله و کاهش تنش افراد شده و آنان می‌توانند با به کارگیری مناسب‌تر مهارت‌های شناختی خود از این سیکل معیوب خارج شوند و رضایت روانشناختی بیشتری از برخورد با استرس‌های روزمره خود پیدا کنند و از این طریق بهتر بتوانند منبع استرس را شناسایی و حل نمایند. در این ارتباط مظفر، ذکریایی و ثابتی (۱۳۸۸) نشان دادند که آنومی فرهنگی افراد در گرایش به اعتیاد افراد خصوصاً جوانان، نقش مهمی را ایفا می‌کند. جوانانی که هنجارهای اجتماعی را استرس‌زا تر درک می‌کنند و در کل رویکرد بدبینانه‌تری به زندگی و افراد دارند بیشتر درگیر مواد می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که افراد سوء مصرف کننده مواد در میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در زیر مقیاس رنجورخویی از مدل پنج عاملی شخصیت، با افراد عادی تفاوت دارند. این عامل نیز گویای این است که این افراد از قبل آمادگی شخصیتی برای استرس (همایونی، خان محمدی، نیک پور، احمدیان و موسوی، ۲۰۰۹) را داشته و به همین خاطر، احتمال قرار گرفتن آنان در این چرخه معیوب گسترش می‌یابد. از طرفی این یافته همسو می‌باشد با نظریه زیستی شخصیت گری (۱۹۸۲، ۱۹۹۱، ۱۹۹۴، نقل از حق شناس، ۱۳۸۷) که معتقد است راه‌های پاسخ دادن به استرس ناشی از ویژگی‌های شخصیتی است، این ویژگی‌ها خصوصاً عامل رنجورخویی را می‌توان به عنوان انعکاس تفاوت‌های فردی، در واکنش به محرک‌های محیطی در نظر گرفت که باعث می‌شوند این افراد بیشتر به عوامل منفی توجه نموده و پاسخ دهند و استرس بیشتری را گزارش کنند. به همین دلیل باید به دو عامل هیجان‌خواهی و ویژگی‌های شخصیتی خصوصاً عامل رنجورخویی و راهبردهای مقابله‌ای در برابر استرس به عنوان عامل واسطه‌ای، در سبب شناسی و درمان اعتیاد نگاه ویژه‌ای داشت.

مقایسه نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان می‌دهد که بین هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس (حمایت طلبی، اجتناب، حل مدبرانه) با توجه به عامل جنسیت تفاوت معنادار وجود ندارد. و تنها در میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در دو جنس

مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معنادان... تفاوت وجود دارد. یافته حاضر با یافته‌های گرلا^۱، کارنو^۲، وارد^۳، مور^۴، نوشا^۵ (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معتقدند شیوه ارزیابی رویدادها و روش‌های مقابله‌ای در کنار ویژگی‌های شخصیتی، سن، جنس، تحصیلات، نوع حمایت اجتماعی می‌تواند رابطه بین استرس و بیماری را تعدیل کند. بنابراین در اتخاذ روش‌های مداخله‌ای برای این بیماران، باید به روش‌های مقابله با استرس و متغیرهای شخصیتی مانند سن، جنس، میزان تحصیلات برای اتخاذ روش‌های مداخله‌ای کارآمدتر توجه ویژه‌ای داشت. همچنین در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با پیشگیری، باید به شناسایی شیوه‌های موثر مقابله به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین استرس و سوء مصرف مواد توجه کرد.

از محدودیت‌های پژوهش حجم نمونه پایین حجم نمونه پایین می‌باشد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به میزان اثربخشی اجرای برنامه‌های مداخله‌ای معطوف به کاهش سطح هیجان‌خواهی کاذب افراد و آموزش بهبود راهبردهای مقابله‌ای (از هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار به سمت مسئله‌مدار) را هم‌زمان با درمان نگهدارنده با متادون در کاهش میزان ولع مصرف و لغزش این افراد مورد بررسی و سنجش قرار داد.

منابع

- ابراهیمی، احمد؛ موسوی، غلامرضا (۱۳۸۷). **بررسی الگوهای مقابله‌ای در معنادان خود معرف مرکز پیشگیری از اعتیاد در اصفهان**. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- هو کسما، سوزان نولن (۱۹۹۷). **زمینه روان‌شناسی هیلگارد و اتکینسون**، ترجمه براهنی و همکاران (۱۳۶۹). چاپ چهارم. مرکز انتشارات دانشگاهی. تهران.
- اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی‌جاهد، غلامرضا (۱۳۸۷). روایی و اعتبار نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و ذاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگر.
- مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران**، ۳، (۴)، ۳۳۶-۳۲۶.
- امانی، فرزانه؛ خداپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود (۱۳۸۵). رابطه سبک اسناد با عوامل پنج‌گانه شخصیتی نئو در تعامل با جنس. **فصلنامه انجمن ایرانی روان‌شناسی**، ۴، (۱۰)، ۴۰۵-۳۹۰.

1. Grella
2. Karno
3. Warda
4. moore
5. Noosha

بخشی پور رودسری، عباس؛ علیلو، مجید محمود؛ ایرانی، سید سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معنادان خود معرف و گروه به هنجار. **مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی**، ۳ (۴)، ۲۹۷-۲۸۹.

جعفر نژاد، پروین؛ فرزاد، ولی‌الله؛ مرادی، علی رضا و شگری، امید (۱۳۸۳). بررسی رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی. **مجله روان شناسی و علوم تربیتی**

حق شناس، حسن (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو، فرم تجدید نظر شده، **فصلنامه اندیشه و رفتار**، سال چهارم، شماره ۴، ۳۸-۴۷.

عاشوری، احمد؛ ملازاده، جواد و محمدی، نورالله (۱۳۸۷). اثربخشی درمان گروهی-رفتاری در بهبود رفتارهای مقابله‌ای و پیش‌گیری از عود در افراد معتاد. **مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران**، ۳ (۱۴)، ۲۸۸-۲۸۱.

گروسی فرشی، محمد تقی (۱۳۸۰). **رویکرد نوین در ارزیابی شخصیت کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت**. تبریز، انتشارات جامعه پژوه.

مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه؛ ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۳-۱۸ ساله شهر تهران. **مجله پژوهش نامه علوم اجتماعی**، ۳ (۴)، ۳۳-۵۴.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه (۱۳۸۷). ارتباط شاخص تکانشگری و رفتارهای مخاطره جویانه با شدت ولع مصرف در گروه‌های مختلف معتادان به مواد افیونی. **مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی**، ۳ (۴)، ۲۶۸-۲۵۸.

شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن (۲۰۰۰). **نظریه‌های شخصیت**. ترجمه یوسف کریمی (۱۳۸۴). چاپ سوم. نشر ارسباران. تهران

Arce, E., & Santisteban, C. (2006). Impulsivity: A review. **Psicothema**, 18, 213-220.

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual Focus Schema Therapy. **Addictive Behaviors**, 23, 883-891.

Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. **Journal of Research in Personality**, 39, 84-102.

Comeau, N. Stewart, S. H., & Pamela, L. (2001). The relation of trait anxiety, anxiety sensation, and sensation seeking to adolescents' motivation for alcohol, cigarette, and marijuana use. **Addictive Behaviors**, 26, 803-825.

Dackis, C., & O'Brien, C. (2005). Neurobiology of addiction: Treatment and public policy ramifications. **Nature Neuroscience**, 8 (11), 273-284.

Feij, J. A., & Taris, T. W. (2005). Beyond the genetic basis of sensation seeking: The influences of birth order. **Family Size and Parenting Styles**, 36 (2), 123-132.

Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. **Journal of Encephale**, 26, 68-78.

- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholics anonymous. **Psychiatric Services**, 57, 307-309.
- Grella, E., Karano, M. P., Warda, U. S., Noosha., U. S. W., & Moore, A. A. (2009). Gender and comorbidity among individuals with opioid use disorder in the NESARC study. **Addictive Behaviors**, 34, (6-7), 498-504.
- Gerana, J. S. L., Munoz, J. J., Navasa, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics in subtype druge addicts undergoing treatment. **Personality and Individual Difference**, 46 (4), 418-423.
- Hittner, J. B., Swickert, R. (2009). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. **Addictive Behaviors**, 31 (8), 1383-1401.
- Homayouni, A., Khanmohammadi, A., Nikpour, G. A., Ahmadian, S. J. Mosavi A. (2009). Personality, pain, addiction: a new view in pain coping strategies in relation to personality traits in substance abusers. **European Psychiatry**, 24 (1), 426-438.
- Jose, M. G., Flor, Z. B., & Francisca, L. R. (2007). The role of personality variables in drug abuse in a Spanish university population. **Journal Mental Health Addiction**, 7 (3), 475-487.
- Kelly, T. H., Robbins, G., Martin, G. A., Fillmor, M. T., Lane S. D., Harrington N. G, Rush C. R. (2006). Individual differences in drug abuse vulnerability-amphetamine and sensation-seeking status. **Psychopharmacology**, 18, 17-25.
- Lazarus, R., S., & Folkman, S. (1984). **Stress and coping process**. New York: Springer.
- Magid, V., McLean, M. G., & Colder, C. R. (2007). Differentiating between sensation seeking and impulsivity through their relation with alcohol use and problems. **Addictive Behaviors**, 32, 2046-2061.
- Magid, V., Colder, C. R., Stroud, L. R. (2009). Negative affect, stress and smoking in college students: Unique associations independent of alcohol and Marijuana use. **Addictive Behaviors**, 34 (11), 973-975.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory. **Personality and Individual Differences**, 36, 587-596,
- Penely, J. A., Tomako, J. (2002). Association among the Big Five, emotional responses, and coping with actual stress. **Personality and Individual Differences**, 32, 1215-1228.
- Rommer, D., & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking the role of affect evaluation and peer group influence in adolescent drug use. **Society for Prevention Research**, 8, 89-101.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and adolescent tobacco and alcohol use. **Personality and Individual Differences**, 32, 95-105
- White, T. L., Lott, D. C., & With, D. (2005). Personality and the subjective effects of acute amphetaminein health volunteers. **Neuropsychopharmacology**, 31 (5), 1064-1074.
- Zuckerman, M. (1994). **Behavioral expressions and biosocial bases of sensationseeking**. New York: Cambridge University Press