

رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان

علی اکبر سلیمانیان^۱، عباس فیروزآبادی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۰۲

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان انجام گرفته است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش های زمینه یابی و مقطعی-توصیفی بوده است. تعداد ۴۰۰ آزمودنی شامل ۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن با روش نمونه گیری از نوع طبقه ای تصادفی از سه دانشگاه استان انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش برای اندازه گیری ساختار انگیزشی از پرسشنامه اهداف فردی و به منظور سنجش سلامت روان و همچنین نگرش به مواد مخدر به ترتیب از پرسشنامه های علائم مرضی ۹۰ سوالی و پرسشنامه نگرش به مواد مخدر استفاده شد. **یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که گروه آزمودنی های دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه، در شدت کلی علائم مرضی و همه زیر مقیاس های پرسشنامه علائم مرضی ۹۰ سوالی به طور معناداری دارای میانگین بیشتری نسبت به گروه آزمودنی های با ساختار انگیزشی سازگارانه بوده اند. همچنین در زمینه نگرش به مواد مخدر گروه آزمودنی های دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه به طور معنادار نگرش مثبت تری داشته و در هر سه زیر مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر به طور معناداری میانگین بیشتری نسبت به گروه آزمودنی های با ساختار انگیزشی سازگارانه بوده اند. **نتیجه گیری:** بین ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد.

کلید واژه ها: انگیزش، نگرش به مواد مخدر، اهداف فردی، سلامت روان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره دانشگاه بجنورد. پست الکترونیک: soliemanian@gmail.com

۲. مربی روان شناسی گروه مشاوره دانشگاه بجنورد

مقدمه

انجمن بهداشت روانی کانادا در تعریف سلامت روان^۱ به سه مؤلفه نگرش های فرد در رابطه با خود، دیگران و زندگی اشاره می کند. فرد با سلامت روانی مطلوب نگرش های کارآمدی داشته و پاسخ های سازگارانه به دیگران و خود می دهد (گنجی، ۱۳۷۶). اهمیت مساله سلامت روان در رشد و شکوفایی انسان بر کسی پوشیده نیست و این مساله در مورد جمعیت جوان و دانشجو به عنوان نیروی محرکه پیشرفت و شکوفایی کشور و جمعیتی که در معرض استرس های خاص دوره نوجوانی و جوانی قرار دارد، بی شک دارای اهمیت بیشتری است. نتایج پژوهش های صورت گرفته در دانشجویان (ادهم و همکاران، ۱۳۸۷؛ جهانی، رحیم زاده، قافله باشی و ساریچلو، ۱۳۸۷؛ سهرابی، ترقی جاه و نجفی، ۱۳۸۶؛ حسینی و موسوی، ۱۳۷۹) بر لزوم توجه جدی به مساله بهداشت روانی دانشجویان تاکید داشته است.

یکی از مهمترین پدیده ها در حوزه سلامت روان، گرایش و وابستگی به مصرف مواد است که به عنوان یک موضوع پژوهشی عمده در طول سال های اخیر مطرح شده است. به نظر می رسد که نوجوانان و جوانان بیشتر در معرض خطر گرایش به مصرف، سوءمصرف و وابستگی به مواد مخدر هستند. نتایج پژوهش های صورت گرفته در بررسی وضعیت گرایش و شیوع مصرف مواد در دانشجویان در سال های اخیر نگران کننده بوده است (رحیمی موقر، سهمی و یونسیان، ۱۳۸۵؛ طارمیان، بولهری، پیروی و قاضی، ۱۳۸۶). در بررسی سهرابی و همکاران (۱۳۸۶) روی یک نمونه دانشجویی ۴۴۰۹۴ نفری ۲۱/۹ درصد دانشجویان در معرض خطر سوءمصرف تشخیص داده شده اند. سراج زاده و فیضی (۱۳۸۶) نیز در بررسی دانشجویان ۲۱ دانشگاه دولتی کشور، وابستگی ۸/۹ درصدی به مواد مخدر را گزارش کرده اند. در این شرایط انجام پیشگیری می تواند منطقی ترین راهکار از بروز و پیشرفت این آسیب روانی - اجتماعی باشد. پژوهش ها در زمینه بررسی عوامل

درونی و مستعد کننده گرایش و وابستگی به مواد نشان دهنده متغیرهایی از جمله وضعیت سلامت روان (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳) و نگرش فرد به مواد مخدر (عزیزی، ۱۳۸۱) بوده اند. داویسون و نیل^۱ (۲۰۰۱) وابستگی به مواد را یک فرایند تدریجی می دانند که با نگرش مثبت نسبت به مواد شروع می شود. نگرش به صورت مستقیم یا غیر مستقیم بر رفتار تاثیر می گذارد و وجود نگرش های مثبت در مورد مواد احتمال بروز این رفتار پرخطر را بیشتر می کند.

از جمله عوامل موثر در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد ساختار انگیزشی^۲ افراد یعنی نحوه انتخاب و تعقیب اهداف است. این ساختار از فردی به فرد دیگر متفاوت است و قادر است گرایش افراد به رفتارهایی چون مصرف الکل، مواد مخدر و رضایت شغلی را پیش بینی نماید (کاکس و کلینگر^۳، ۲۰۰۲). شیوه ای که یک فرد به تعقیب اهداف خود می پردازد به عوامل مختلفی از جمله اجتنابی یا گرایشی بودن هدف، چارچوب زمانی عمل، پیش بینی جزئیات، مشکلات موجود بر سر راه تعقیب اهداف، تعهد و درجه تضاد یک هدف با اهداف دیگر بستگی دارد که در مجموع ساختار گرایشی فرد را می سازند (الیوت و چارچ^۴، ۲۰۰۲). کاکس و کلینگر (۲۰۰۲) دو نوع ساختار انگیزشی سازگارانه^۵ و

۲۷
27

سال پنجم، شماره ۲۰، زمستان ۱۳۹۰
Vol. 5, No. 20, Winter 2012

ناسازگارانه^۶ را مشخص کرده اند. آنها در پژوهش خود به منظور بررسی ویژگی های هر سبک انگیزشی به این نتیجه رسیدند که افراد با سبک انگیزشی ناسازگارانه بیشتر تمایل دارند که هیجانانگیز خود را از طریق ناسالم برانگیزانند، معمولاً به دنبال اهداف اجتنابی هستند و در تعقیب اهداف معتقد هستند. دستیابی به هدف لذت ناچیزی برای آنها خواهد داشت و شکست در رسیدن به هدف نیز آنها را کمی ناراحت خواهد کرد، بعلاوه این افراد بدون اندیشیدن به موفقیت یا عدم موفقیت در کسب هدف به پی گیری آن پرداخته و به طور کلی به شکل غیر واقع بینانه به جستجو و تعقیب اهداف می پردازند و نسبت به

1. Davison & Neal
2. motivational structure
3. Cox & Klinger
4. Elliot & Church
5. adaptive
6. maladaptive

دست‌یابی به اهدافشان بی تفاوت هستند. برعکس افرادی که سبک انگیزشی شان سازگارانه است منابع خود را صرف تعقیب اهداف سالم می‌کنند. پژوهش‌ها نشان دهنده وجود ساختار انگیزشی متفاوت و ناسازگارانه در افراد الکلی نسبت به افراد سالم بوده است (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۳). همچنین افرادی که دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه هستند کمتر از زندگی احساس رضایت می‌کنند و انگیزه کمتر برای تغییر رفتار و درمان خود دارند (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۲).

با توجه به ضرورت انجام پیشگیری در زمینه سلامت روان و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان، بررسی رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در پژوهش حاضر می‌تواند افق تازه‌ای را در زمینه پیشگیری از این آسیب بزرگ در حال پیشرفت در جامعه دانشجویی کشور، به عنوان سرمایه‌های عظیم تعالی کشور بگشاید.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این بررسی از نوع پژوهش‌های زمینه‌یابی^۱ از نوع مقطعی-توصیفی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی در حال تحصیل مراکز آموزش عالی خراسان شمالی شامل دانشگاه بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه پیام نور تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری از نوع طبقه‌ای تصادفی تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهشی با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۶ سال (با میانگین سنی ۲۱/۰۳ سال) انتخاب شدند. بر این اساس سهم دانشگاه بجنورد ۴۰، دانشگاه آزاد ۲۰۰ و دانشگاه پیام نور ۱۶۰ آزمودنی به همان نسبتی که در جامعه وجود دارند بوده است و نسبت جنسیت (۲۰۰ پسر و ۲۰۰ دختر) و همچنین سهم هر ورودی دانشگاه (هر ورودی ۱۰۰ نفر) در نمونه برابر در نظر گرفته شد.

ابزار

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از سه پرسشنامه اهداف فردی^۲، فهرست علائم ۹۰ سوالی و همچنین پرسشنامه نگرش به مواد مخدر استفاده گردیده است.

1. Survey
2. Personal Concerns Inventory

۱- پرسشنامه اهداف فردی: این پرسشنامه توسط کاکس و کلینگر (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی ساختار طراحی شده است. در این فرم از آزمودنی ها خواسته می شود در مورد مهمترین اهدافشان در هر یک از حیطه های زندگی فکر کنند و سپس نظرشان را درباره چگونگی رسیدن به اهدافشان در یازده مقیاس درجه بندی نمره گذاری کنند. حیطه های زندگی که در پرسشنامه اهداف فردی مورد بررسی قرار می گیرند عبارتند از: امور مربوط به خانه، روابط با خانواده و همسر، اوقات فراغت و سرگرمی، عشق و صمیمیت و مسائل جنسی، بهداشت و سلامت، تحولات شخصی، آموزش و تحصیل، مسائل و امور معنوی، مصرف مواد، شغل و مسائل حرفه ای، دوستان و آشنایان. یازده مقیاس درجه بندی در پرسشنامه اهداف فردی نیز شامل: دست یابی (میزان گرایشی بودن هدف آزمودنی)، اجتناب (میزان اجتنابی بودن هدف آزمودنی)، احساس کنترل (میزان احساس کنترل آزمودنی در دست یافتن به هدف)، میزان اطلاعات (میزان دانش و آگاهی آزمودنی از چگونگی دست یافتن به هدف)، احتمال موفقیت (احتمال آزمودنی در دست یافتن به هدف در صورت تلاش)، شانس (اعتقاد آزمودنی به شانس در دست یافتن به هدف بدون انجام تلاش)، میزان شادمانی (میزان شادمانی آزمودنی از دست یافتن به هدف)، میزان ناراحتی (میزان ناراحتی آزمودنی از عدم دست یابی به هدف)، تعارض (میزان تعارض اهداف آزمودنی با یکدیگر)، تعهد (میزان مصمم بودن آزمودنی در دست یافتن به هدف)، مدت زمان (مدت زمان احتمالی مورد نیاز برای دست یابی به هدف) است.

تکمیل پرسشنامه اهداف فردی در سه مرحله انجام می گیرد، در مرحله اول از آزمودنی ها خواسته می شود مهمترین دغدغه خود را در هر یک از حیطه های زندگی در محل خاص آن در پرسشنامه بطور مختصر بنویسند. در مرحله دوم از آزمودنی ها خواسته می شود توضیح دهند برای حل دغدغه چه کاری مایل هستند انجام دهند یا چه اقدامی می خواهند انجام دهند و نهایتاً در مرحله سوم از آزمودنی ها خواسته می شود تا هر یک از اهداف را در یازده مقیاس درجه بندی نمایند. آزمودنی ها می بایست درجه بندی را بر اساس مقیاسی از صفر (اصلاً، به هیچ وجه) تا ده (کاملاً، بیش از حد تصور) انجام دهند.

کاکس و همکاران (۲۰۰۲) این پرسشنامه را روی ۳۷۰ دانشجویان از چهار تور جمهوری چک، نروژ، هلند و آمریکا اجرا نمودند. تحلیل عاملی پرسشنامه نشان دهنده دو عامل ساختار انگیزشی سازگاران و دیگری ساختار انگیزشی ناسازگاران بوده است. شواهد نشان دهنده آن است که پرسشنامه اهداف فردی از اعتبار و روائی قابل قبولی برخوردار است. در مطالعات خارجی ضریب همسانی درونی پرسشنامه اهداف فردی بر روی دانشجویان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۲) و ۰/۷۷ (فردی^۱ و کاکس، ۲۰۰۲) ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر ثبات درونی مقیاس های پرسشنامه اهداف فردی با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که نتایج نشان دهنده ضریب همسانی درونی برابر با ۰/۸۶ بوده است.

۲- فهرست علائم ۹۰ سؤالی^۲: این آزمون دارای ۹۰ سوال برای ارزیابی نشانه های روانی بر پایه گزارش پاسخگو است. فرم نهایی این ابزار بوسیله دراگو تیس، ریکلز و راک^۳ (۱۹۷۶) تدوین گردیده است. پاسخ های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی (از هیچ تا شدت) مشخص می گردد و ۹ بعد مختلف جسمانی کردن^۴، وسواس اجباری^۵، حساسیت در روابط متقابل^۶، افسردگی^۷، اضطراب^۸، پرخاشگری^۹، ترس مرضی^{۱۰}، افکار پارانوئیدی^{۱۱} و روان پریشی^{۱۲} را در بر می گیرد. یکی از شاخص های مهم ارزیابی در این ابزار که نشان دهنده وضعیت کلی سلامت فرد است شاخص کلی علایم مرضی (GSI) است. در ایران میرزایی (۱۳۵۹) اعتبار این آزمون را ۰/۸۰ و در بررسی های همه گیر شناسی داخلی اعتبار آن ۰/۹۷ و روایی آن در حد مطلوب ارزیابی شده است (به نقل از اشکانی، ده بزرگی و شجاع، ۱۳۸۱).

1. Fardri
2. SCL-90-R
3. Deragatis, Rickels & Rock
4. somatization
5. obsessive-compulsive
6. interpersonal sensitivity
7. depression
8. anxiety
9. aggression
10. phobia
11. paranoid thoughts
12. psychosis

۳- پرسشنامه نگرش به مواد مخدر: این پرسشنامه توسط دلاور، علیزاده و رضایی (۱۳۸۳) جهت بررسی نگرش افراد به مواد مخدر در سه مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر تهیه و هنجاریابی شده است. پرسشنامه دارای ۴۰ سوال ۵ گزینه ای بر اساس مقیاس لیکرت است. دلاور و همکاران (۱۳۸۳) در اجرای پرسشنامه روی یک نمونه ۹۴۶ نفری میزان اعتبار مقیاس های ابزار را بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ ارزیابی کرده و همچنین از طریق تحلیل مولفه های اصلی روایی پرسشنامه را در هر مقیاس مورد تایید قرار داده اند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴، مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۹۱، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر ۰/۸۵ و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر ۰/۸۹ بدست آمد.

شیوه انجام پژوهش بدین صورت بود که برای هر نمونه به طور همزمان با رعایت اصول اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات سه پرسشنامه به طور همزمان اجرا شد. سپس اطلاعات وارد نرم افزار SPSS شد و آزمودنی ها بر اساس نمره ساختار انگیزشی از پایین به بالا مرتب شدند. ۱۰۰ آزمودنی چارک اول به عنوان گروه دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه و ۱۰۰ آزمودنی چارک چهارم نیز به عنوان گروه دارای ساختار انگیزشی سازگارانه تلقی شدند. داده های پژوهش در نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد بدست آمده برای کل نمونه (۴۰۰ نفر) در پرسشنامه اهداف فردی به منظور سنجش ساختار انگیزشی به ترتیب ۱۷/۲۸ و ۶/۹۲ در مقیاس شدت کلی علائم مرضی (GSI) به ترتیب ۱/۱۱ و ۰/۶۵ و در نگرش کلی به مواد مخدر ۷۱/۳۸ و ۲۰/۶۲ بوده است. همچنین همبستگی ارزیابی شده بین نمره آزمودنی ها در ساختار

انگیزی و سلامت روان ۰/۲۹- و بین ساختار انگیزی و نگرش کلی به مواد مخدر ۰/۳۰- ارزیابی شدند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در جدول ۱ نتایج حاصل از پرسشنامه اهداف فردی شامل میانگین، انحراف استاندارد و همچنین نتایج حاصل از آزمون آماری t بین دو گروه دانشجویان به تفکیک نوع ساختار انگیزی و جنسیت ارائه شده است.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره پرسشنامه اهداف فردی بین دو گروه دانشجویان به تفکیک نوع ساختار انگیزی و جنسیت

نمونه	فراوانی	میانگین (انحراف استاندارد)	آماره t	سطح معناداری
سازگارانه	۱۰۰	۲۶/۶۷ (۴/۶۸)	۳۱/۴۹	۰/۰۰۰۵
ناسازگارانه	۱۰۰	۹/۷۵ (۲/۲۹)		
پسران	۲۰۰	۱۶/۶۴ (۶/۵۳)	۱/۸۵	۰/۵۴۳
دختران	۲۰۰	۱۷/۹۱ (۷/۲۴)		

طبق این یافته‌ها بین میانگین نمره آزمودنی‌های دارای ساختار انگیزی سازگارانه (چارک چهارم) و آزمودنی‌های دارای ساختار انگیزی ناسازگارانه (چارک اول) در پرسشنامه اهداف فردی در سطح ($p < ۰/۱۰۰$) تفاوت معناداری وجود داشته است اما بین دو گروه دانشجویان به تفکیک جنسیت در ساختار انگیزی تفاوت معناداری نبوده است. جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد را به منظور مقایسه دو گروه آزمودنی‌های ساختار انگیزی سازگارانه و ساختار انگیزی ناسازگارانه در مقیاس‌های شدت کلی علائم مرضی (GSI) و ۹ خرده مقیاس آزمون علائم مرضی ۹۰ سوالی نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت میانگین مقیاس GSI و خرده مقیاس‌های آزمون SCL-90-R بین دو گروه آزمودنی‌ها به تفکیک نوع ساختار انگیزشی

سطح معناداری	آماره t	میانگین (انحراف استاندارد)	ساختار انگیزشی	مقیاس
۰/۰۰۱	۳/۴۵	۰/۶۳ (۰/۶۹)	سازگارانه	جسمانی
		۰/۹۹ (۰/۸۱)	ناسازگارانه	کردن
۰/۰۰۰۵	۶/۳۷	۱/۱۳ (۰/۷۳)	سازگارانه	وسواسی-
		۱/۸۱ (۰/۷۷)	ناسازگارانه	اجباری
۰/۰۰۰۵	۴/۷۷	۱/۰۱ (۰/۸۵)	سازگارانه	حساسیت در
		۱/۵۵ (۰/۷۲)	ناسازگارانه	روابط متقابل
۰/۰۰۰۵	۶/۸۲	۰/۷۹ (۰/۶۸)	سازگارانه	افسردگی
		۱/۶۳ (۱/۰۲)	ناسازگارانه	
۰/۰۰۰۵	۶/۸۷	۰/۸۱ (۰/۶۹)	سازگارانه	اضطراب
		۱/۶۹ (۱/۰۶)	ناسازگارانه	
۰/۰۰۰۵	۳/۷۰	۰/۷۰ (۰/۸۲)	سازگارانه	پرخاشگری
		۱/۱۶ (۰/۹۴)	ناسازگارانه	
۰/۰۰۰۵	۴/۴۴	۰/۴۵ (۰/۶۱)	سازگارانه	ترس مرضی
		۰/۸۶ (۰/۷۲)	ناسازگارانه	
۰/۰۰۰۵	۵/۴۸	۱/۳۰ (۰/۸۸)	سازگارانه	افکار
		۱/۹۹ (۰/۹۱)	ناسازگارانه	پارانوئیدی
۰/۰۰۰۵	۶/۱۲	۰/۷۶ (۰/۶۶)	سازگارانه	روان پریشی
		۱/۴۱ (۰/۸۴)	ناسازگارانه	
۰/۰۰۰۵	۶/۴۵	۰/۸۳ (۰/۶۱)	سازگارانه	
		۱/۴۳ (۰/۶۸)	ناسازگارانه	GSI

با در نظر گرفتن خط برش یک (امام، جلیلود و صالحی، ۱۳۸۶) به منظور تعیین درصد افراد مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی در آزمون SCL-90-R نتایج پژوهش (جدول ۳) نشان داد که درصد آزمودنی‌های مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی در کل نمونه ۴۶/۵ درصد، گروه آزمودنی‌های با ساختار انگیزشی سازگارانه ۳۲ درصد و آزمودنی‌های با ساختار انگیزشی ناسازگارانه ۵۹ درصد بوده است. همچنین از

رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان

آزمودنی‌های گروه ساختار انگیزشی ناسازگارانه ۱۹ درصد وضعیت شدت کلی علائم مرضی متوسط و شدید داشته در حالی که تنها ۴ درصد آزمودنی‌های گروه ساختار انگیزشی سازگارانه شدت کلی علائم مرضی متوسط داشته اند.

جدول ۳: فراوانی آزمودنی‌های مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی در کل نمونه و دو گروه آزمودنی‌ها به تفکیک نوع ساختار انگیزشی

نمونه	سالم < ۱	خفیف (۱-۱/۹۹)	متوسط (۲-۲/۹۹)	شدید ≥ ۳
سازگارانه	۶۸	۲۸	۴	۰
ناسازگارانه	۴۱	۴۰	۱۵	۴
کل	۵۳/۵	۳۶/۸	۷/۸	۲

جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در مقیاس نگرش به مواد مخدر و سه خرده مقیاس آن و همچنین نتایج حاصل از آزمون تی برای دو گروه مستقل را به منظور بررسی مقایسه دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها به تفکیک نوع ساختار انگیزشی در مقیاس نگرش به نسبت به مواد مخدر

مقیاس‌ها	ساختار انگیزشی	میانگین (انحراف استاندارد)	آماره t	سطح معناداری
نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر	سازگارانه	۳۳/۴۱ (۱۰/۲۹)	۶/۲۷	۰/۰۰۰۵
	ناسازگارانه	۴۴/۵۳ (۱۴/۴۲)		
نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر	سازگارانه	۱۴/۴۱ (۳/۶۷)	۵/۰۵	۰/۰۰۰۵
	ناسازگارانه	۱۸/۲۴ (۶/۶۵)		
نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر	سازگارانه	۱۲/۴۴ (۵/۳۳)	۵/۱۴	۰/۰۰۰۵
	ناسازگارانه	۱۷/۶۲ (۸/۴۹)		
نمره کلی	سازگارانه	۶۰/۳۵ (۱۴/۷۵)	۶/۴۳	۰/۰۰۰۵
	ناسازگارانه	۷۹/۵۶ (۲۵/۹۳)		

مطابق با این یافته ها میانگین نمره کلی نگرش نسبت به مواد مخدر آزمودنی های با ساختار انگیزشی ناسازگارانه نسبت به آزمودنی های با ساختار انگیزشی سازگارانه به طور معناداری در سطح $p < 0/001$ بیشتر ارزیابی شده است. همچنین در سه خرده مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر همین تفاوت معنادار وجود دارد و گروه دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه در هر سه مقیاس به طور معنادار نگرش های مثبت تری نسبت به مواد مخدر داشته اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان بود. نتایج نشان داد که آزمودنی های گروه دارای ساختار انگیزشی سازگارانه در مقیاس شدت کلی علائم مرضی و ۹ خرده مقیاس سلامت روان تفاوت معناداری با آزمودنی های گروه دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه داشته اند. همچنین یافته نشان داد که درصد افراد مشکوک به داشتن نوعی اختلال بالینی در گروه دارای ساختار انگیزشی سازگارانه کمتر از میانگین کل نمونه و در گروه دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه بیشتر از میانگین کل نمونه به ترتیب ۳۲ درصد در مقابل ۵۹ درصد بوده است. مطابق با این یافته ها می توان نتیجه گرفت که افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه به طور معناداری نسبت به افراد دارای ساختار انگیزشی سازگارانه از سطح سلامت روان کمتری برخوردار هستند. کاکس و کلینگر (۲۰۰۲) از جمله عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان را نوع ساختار انگیزشی افراد معرفی کرده اند. به باور کاکس و کلینگر (۲۰۰۳) اهداف نقش کلیدی در رفتار بشر ایفا می کنند و انجام هر کاری در زندگی مستلزم انتخاب و تعقیب یک هدف است. بنابراین تعقیب یک هدف مناسب برای رسیدن به سلامت روان شناختی از اهمیت خاصی برخوردار است. از جمله ویژگی های افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه انگیزش اجتنابی در مقابل انگیزش گرایشی، تعهد و امیدواری

پایین و احساس فاصله زمانی بیشتر در رسیدن به اهداف، احساس خرسندی پایین از رسیدن به هدف، احساس عدم کنترل در دستیابی به اهداف و وجود تعارض بیشتر بین اهداف است. به زعم الیوت و چارچ (۲۰۰۲) افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه به دلیل انگیزش اجتنابی خود ترجیح می دهند با اجتناب از مشکلات یا موقعیت ها با اهداف منفی و آزارنده (مانند نمره پایین یا سرزنش والدین) مواجهه نشوند.

نتایج پژوهش همچنین همسو با پژوهش الیوت، آندریو، تراش و تود^۱ (۲۰۰۲) است. نتایج پژوهش آن ها نشان داد که بین خلق و خوی گرایشی و تجربه هیجانات مثبت و فعال بودن در تعقیب هدف و همین طور خلق و خوی اجتنابی و رفتارهای روان نژند، تجربه هیجانات منفی و منفعل بودن در تعقیب هدف همبستگی قوی وجود دارد. افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه همچنین تعارض بیشتری را بین اهداف خود تجربه می کنند. نتایج پژوهشی نشان داده است که افرادی که تعداد اهداف متضاد بیش از حد متوسط در زندگی دارند هیجانات منفی بیشتری را تجربه می کنند و از سلامت جسمانی و همچنین سلامت روانی کمتری برخوردار هستند (امونز^۲، ۱۹۹۹؛ امونز و کینگ^۳، ۱۹۸۸). از ویژگی های دیگر افراد دارای ساختار انگیزش ناسازگارانه احساس کنترل پایین و غالباً بیرونی است. پژوهش ها نشان داده اند که احساس کنترل بیرونی رابطه معنادای با احساس رضایت اجتماعی کمتر، باورهای منفی، افسردگی و اضطراب دارد (گومز^۴، ۲۰۰۴؛ چان^۵، چان^۵، پیتز، لی و ماک^۶، ۲۰۰۰).

در زمینه نگرش به مصرف مواد نتایج نشان داد که آزمودنی های دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه در مقیاس نگرش نسبت به مواد مخدر نسبت به آزمودنی های دارای ساختار انگیزشی سازگارانه تفاوت معناداری داشته اند. مطابق با این یافته ها می توان نتیجه

1. Andrew, Thrash & Todd
2. Emmons
3. King
4. Gomez
5. Chan
6. Chan, Peter, Lee & Mak

گرفت که افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه دارای نگرش های مثبت تری در زمینه اثرات استفاده از مواد مخدر، خطرات استفاده از مواد مخدر و همچنین مصرف مواد مخدر بوده اند. به اعتقاد نظریه پردازان ساختار انگیزشی (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۲) ساختار انگیزشی ناسازگارانه پیش بینی کننده گرایش افراد به مصرف الکل و مواد مخدر است. مطابق با یافته های بالا افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه از سطح سلامت روان کمتری نسبت به افراد دارای ساختار انگیزشی سازگارانه برخوردار هستند. تجربه هیجانات منفی و احساس رضایتمندی پایین از زندگی در این افراد می تواند توجیه کننده نگرش مثبت تر آنها به مواد مخدر باشد. پژوهش ها نشان داده اند که بین گرایش به مصرف مواد و سلامت روان رابطه وجود دارد (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳). بر اساس دیدگاه ساختار انگیزشی افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه دارای انگیزش اجتنابی و همچنین مشوق های منفی برای تعقیب هستند (به عنوان مثال اجتناب از بیماری در مقابل ارتقاء سلامتی یا رهایی از رنج حاصل از تعارضات خانوادگی به جای بهبود کیفیت روابط خانوادگی) از جمله این مشوق های منفی برای رسیدن به اهداف غیر واقع بینانه مصرف الکل یا مواد مخدر است. انتظار غیر واقع بینانه از هدف از خصوصیات افراد دارای ساختار انگیزشی ناسازگارانه است (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۳). به اعتقاد مک نالتی و کارنی^۱ (۲۰۰۳) آنچه که انسان ها انتظار دارند بدست آورند بر ارزیابی آنها از آنچه بدست می آورند تاثیر گذار است. برخی انتظارات غیرواقع بینانه افراد از مصرف مواد مخدر مانند کسب آرامش، تمرکز، شخصیت، شجاع بودن می باشد که می توانند زمینه ساز نگرش مثبت تر و گرایش بیشتر به مصرف، در آنها شوند. بر اساس یافته های پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه معنادار بین ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان، بر لزوم اجرای برنامه های پیشگیرانه و مداخلات انگیزشی به منظور ارزش گذاری مجدد مشوق ها و کیفیت تعقیب آنها و به طور کلی ایجاد یک ساختار

انگیزشی سازگارانه تر تاکید می شود. پیشنهاد می شود که پژوهش هایی در آینده با هدف بررسی اثربخشی مداخله انگیزشی بر افزایش سلامت روان و تغییر نگرش به مصرف مواد مخدر در جامعه عادی و یا ناهنجار صورت پذیرد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم یکسانی گروه های مقایسه ای به لحاظ متغیر های جمعیت شناختی مانند جنسیت، سن، سال ورود به دانشگاه و متغیر های خانوادگی اشاره کرد.

منابع

ادهم، داود؛ سالم صافی، پرویز؛ امیری، محمد؛ دادخواه، بهروز؛ علی محمدی، محمد؛ مظفری، ناصر؛ ستاری، ذاکراله و داداشیان، سعید (۱۳۸۷). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۶-۸۷ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. **مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**، ۸ (۳)، ۲۲۹-۲۳۴.

اشکانی، حمید؛ ده بزرگی، غلامرضا و شجاع، سید عبد المجید (۱۳۸۱). همه گیر شناسی اختلالات روانی در مردان زندان عادل آباد شیراز. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۸ (۲)، ۴-۹.

امام هادی، محمد علی؛ جلیوند، مریم و صالحی، منصور (۱۳۸۶). فراوانی اختلالات روانی در مجرمان قتل عمد. **فصلنامه رفاه اجتماعی**، ۵، ۱۵۳-۱۶۲.

جهانی هاشمی، حسن؛ رحیمزاده میر محله، سمیه؛ قافله باشی، حسین و ساریچلو، محمد ابراهیم (۱۳۸۷). بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین. **مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین**، ۱۲ (۲)، ۴۱-۴۹.

حسینی، سید حمزه و موسوی، سید ابراهیم (۱۳۷۹). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. **مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران**، ۱۰، ۲۳-۳۲.

دلاور، علی؛ عزیزاده، ابراهیم و رضایی، علی محمد (۱۳۸۳). ساخت و استاندارد سازی آزمون نگرش سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه های فردی و خانوادگی با آن برای دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. **فصلنامه تعلیم و تربیت**، ۳، ۵۱-۷۵.

رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه و یونسیان، مسعود (۱۳۸۵). مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. **فصلنامه پایش**، ۵ (۲)، ۸۳-۱۰۴.

سراج زاده، سید حسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶). مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه های دولتی در سال تحصیلی ۸۱-۸۲. **فصلنامه رفاه اجتماعی**، ۶، ۸۵-۱۱۰.

- سهرابی، فرامرزی؛ ترقی جاه، صدیقه و نجفی، محمود (۱۳۸۶). **بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ورودی ۸۵-۸۶ دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری**. انتشارات دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. ۱۱۷-۱۱۸.
- طارمیان، فرهاد؛ بوالهری، جعفر؛ پیروی، حمید و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶). شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۱۳ (۴)، ۳۳۵-۳۴۲.
- عزیزی، عبدالرضا (۱۳۸۱). **پیشگیری و درمان اعتیاد**. مشهد، انتشارات چهارم.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۵). **بهداشت روانی**. تهران: انتشارات ارسباران.
- مولوی، پرویز و رسول زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، ۶ (۲)، ۴۹-۵۵.
- Chan, C. K., Peter., Lee, W. H. & Mak, F. L. (2000). The pattern of coping in persons with spinal cord injuries. **Journal of Disability and Rehabilitation**, 22, 501-507.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. **Journal of Addictive Behaviors**, 27, 925-940.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2003). **Handbook of motivational counseling: Motivating people for change**. London: Wiley.
- Cox, W. M., Schippers, G. M., Klinger, E., Skutle, A., Stuchlikova, I., Man, F., King, A. L. & Inderhaug, R. (2002). Motivational structure and alcohol use of university students with consistency across four nations. **Journal of Studies on Alcohol**, 63 (3), 280-285.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2000). **Personal Concerns Inventory**. Copyrighted test available from W. Miles Cox.
- Davison, G. C. & Neal, J. M. (2001). **Abnormal psychology**. New York: John willy and Sons Inc.
- Elliot, A. J. & Church, M. A. (2002). Client articulated avoidance goals in the therapy context. **Journal of Counseling Psychology**, 49, 243-254.
- Elliot, A. Andrew, J., Thrash, M. & Todd, M. (2002). Approach – avoidance motivation in personality. **Journal of Personality and Social Psychology**, 82, 804-818.
- Emmons, R. A. (1999). **The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality**. New York: Guilford press.
- Emmons, R. A. & King, L. A. (1988). Conflict among personal striving: Immediate and long term implications for psychological and physical well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54, 1040-1048.

- Fadardi, J. S. & Cox, W. M. (2002). **Two predictors make a more robust prediction: Motivational structure and attentional bias as predictors of alcohol use among university students.** Paper presented at the Addiction 2000, Eindhoven, The Netherlands.
- Gomez, D. (2004). **The relationship between perceived satisfaction of social supports, locus of control and beliefs in the efficacy help-seeking behaviors.** Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 64, 36-40.
- Mc Nulty, J. K. & Karney, B. R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst. **Journal of Personality and Social Psychology**, 86, 729-743.