

بررسی مقایسه ای استرس، سبک های مقابله ای و ارتباط آنها با سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی و غیر وابسته به مواد افیونی

مجیدرضا فرنی^{۱*}، ناهید خواجه‌موگهی^{**}، عبدالامین شانه‌ساز^{***}،
سیروس پاک‌سرشت^{***}

چکیده

هدف: افراد برای فائق آمدن بر استرس از روشهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند که می‌تواند سازگاران یا ناسازگاران باشد. تصور بر این است که اعتیاد به مواد افیونی، روش مقابله‌ای غیر سازگاران در افرادی است که قادر به استفاده از روشهای مقابله‌ای سازگاران در مواجهه با استرس نیستند. در مطالعه حاضر میزان استرس، شیوه‌های مقابله‌ای و ارتباط آن با سلامت عمومی افراد وابسته به مواد افیونی و غیر وابسته به مواد افیونی بررسی شده است.

روش بررسی: نوع مطالعه مورد - شاهدی است. جمعیت مورد مطالعه ۶۳ فرد وابسته به مواد افیونی (دامنه سنی ۲۱-۴۷ سال) بوده‌اند و گروه شاهد ۶۳ فرد غیر وابسته به مواد افیونی بوده که از نظر سن و جنس با گروه مورد مطالعه هم‌تاسازی شده‌اند. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس (CSQ)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و زمینه یاب تجارب زندگی (LES) بوده است.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بین دو گروه از نظر میزان و شدت استرس ($P < 0/01$)، شیوه‌های مقابله‌ای ($P < 0/01$) و سلامت عمومی ($P < 0/028$) می‌باشد. همچنین ارتباط شیوه‌های مقابله‌ای با استرس و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد افیونی ($P < 0/002$) معنی‌دار است اما در گروه غیر وابسته به مواد افیونی معنی‌دار نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد افیونی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگاران‌ای دارند که با استرس‌های زیادی که متحمل می‌شوند و نیز خطر تضعیف سلامت عمومی آنان در ارتباط است. نتایج پیشنهاد می‌کند که شیوه‌های مقابله‌ای یک عامل کلیدی در ارزیابی ارتباط بین استرس و سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی می‌باشد.

کلید واژه گان: وابستگی به مواد افیونی، شیوه‌های مقابله‌ای، سلامت عمومی، استرس

مقدمه

علاوه بر ایجاد واکنش‌های هیجانی مختلف نظیر اضطراب، خشم، دلسردی و نیز بروز اختلالات روان‌تنی^۱ همچنین می‌تواند عاملی برای روی آوردن به رفتارهای بهداشتی منفی نظیر سوءمصرف الکل، سیگار و سایر مواد باشند(۱).

امروزه فشار روانی به موضوعی همگانی تبدیل شده است. منابع فشارهای روانی متعددند از حوادث جمعی گرفته تا تغییرات مهم زندگی شخص و مشکلات روزمره و نیز بسیاری از خواسته‌ها و انگیزه‌های متعارض درون فرد. وضعیت‌های پرفشار

*دستیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

**مربی روانشناس بالینی و عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

***استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

۱- نویسنده مسؤل

اند ادراک رویدادهای زندگی به شکل منفی و استفاده از روشهای مقابله ای منفی مانند خشم و درماندگی در مصرف کنندگان مواد (۶) و مصرف کنندگان سیگار به مدت طولانی (۷) بیشتر از افراد غیر معتاد و یا کسانی است که توانسته اند ترک کنند. همچنین روش مقابله ای هیجانی در بین سیگاریها بیشتر و روش مقابله ای اجتنابی کمتر از غیر سیگاریها می باشد (۸). نتایج دیگر مطالعات روشهای مقابله ای اجتنابی و بیان خشم (۹) و بعد مقابله هیجانی (۸) را به عنوان عامل خطر برای استفاده از مواد پیشنهاد داده اند. آمارها از بزرگی مشکل اعتیاد در جامعه جوان ما حکایت می کنند. شیوع ۸۰۰ هزار تا ۲/۵ میلیون نفری معتادان (۳)، ۴ برابر شدن معتادان مراکز بازپروری از ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۶ و شیوع ۶-۳ درصدی سوء مصرف مواد در ایران (۱۰) گواهی بر این مدعا هستند. از سوی دیگر عود ۹۰ درصدی اعتیاد بعد از ترک در ایران (۴) نشان می دهد که هنوز برای شناخت علل و عوامل گرایش به این معضل و شناخت راههای موثر درمان آن تلاشهای زیادی باید صورت پذیرد. در مطالعه حاضر به بررسی میزان فشار روانی، شیوه های مقابله ای و ارتباط آن با سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی و غیر وابسته به مواد افیونی پرداخته ایم.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مورد - شاهدهی است. در این مطالعه یک گروه ۶۳ نفری از معتادان به اوپیوم، مراجعه کننده به مراکز بهزیستی بصورت تصادفی و برحسب تقدم مراجعه انتخاب شده اند. گروه شاهد افرادی با تست اوپیوم منفی، بوده اند که بدلیل ازدواج، استخدام و ... به آزمایشگاه اوپیوم شهرستان اهواز مراجعه می کرده اند که از نظر تعداد، سن و جنس با گروه نمونه همساز می شده اند. پرسشنامه

هیجانان و برانگیختگی فیزیولوژیک ایجاد شده بر اثر موقعیت های پرفشار، شخص را ناچار به اتخاذ تدابیری برای مقابله با آنها می کند، که تحت عنوان مقابله^۱ از آنها یاد می شود. مقابله که در واقع راهی برای پاسخ به فشارهای روانی است می تواند سازگارانه یا ناسازگارانه باشد (۱). پاسخهای سازگارانه همان روشهای مقابله ای عمدتاً مشکل - مداری^۲ هستند که فشارهای روانی را کاهش می دهند و سیستم را به تعادل بازمی گردانند. در حالیکه انواع ناسازگارانه این روشها که بیشتر هیجان - مدار^۳ و اجتنابی هستند دور باطل فزاینده ای از اضطراب و نگرانی بوجود می آورند که به تشدید فشارهای روانی، کاهش اعتماد به نفس، بروز بیماریهای جسمی و افسردگی و روی آوردن به الکل و داروها منتهی می گردند (۲). از سوی دیگر پژوهشها نشان داده که مصرف مواد مخدر در دوران نوجوانی و جوانی که دوران گذاری است که مشخصه معمول آن استرس و نگرانی است شروع می شود. جوانانی که مورد مصاحبه قرار می گیرند گاهی می گویند مصرف مواد مخدر را به عنوان روشی برای اداره عواطف، مقابله با فشار روانی، افسردگی، اضطراب و تنهایی و یا احساس زندگی در جهانی پرهرج و مرج و از هم گسیخته آغاز کرده اند (۳). تصور بر این است که انطباق یافتن و کنترل هیجانان دردناک ناشی از فشارهای روانی در افراد مستعد اعتیاد، بدلیل وجود روشهای مقابله ای ناسازگارانه امری است دشوار و عدم توانایی مقابله صحیح و با کفایت موجب بروز و تشدید احساس فقدان کنترل بر زندگی، کاهش اعتماد به نفس و گرایش به رفتارهای غیرانطباقی نظیر سوء مصرف مواد می گردد (۴). تاثیر منفی استفاده از روشهای مقابله ای هیجانی در دفعات مصرف، تکمیل درمان و عود در معتادان به کوکائین دیده شده است (۵). برخی مطالعات نشان داده

- 1-Coping
- 2-Problem -oriented
- 3-Emotion -oriented

آمده که از نظر حساسیت و ویژگی در حد بالائی بوده است (۱۳). برای بررسی فشار روانی از زمینه‌یاب تجارب زندگی^۳ استفاده شده است که در سال ۱۹۷۸ توسط ساراسون - جانسون و سیکل تهیه شده است. شامل ۵۴ ماده از تجارب مختلف زندگی است که در فاصله یکسال گذشته برای فرد اتفاق افتاده است، که در طیفی از کاملاً خوشایند (+۳) تا کاملاً ناخوشایند (-۳) رتبه‌بندی می‌شود (۱۴). ضریب پایائی آن برای تجارب مثبت ۰/۶۸ و برای تجارب منفی ۰/۷۴ در جمعیت ایرانی بدست آمده که با $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار می‌باشد (۱۵). در مدت ۴ ماه پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. پس از آن داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

۵۹ نفر (۹۳/۷ درصد) افراد هر گروه را مردان و ۴ نفر (۶/۳ درصد) آنان را زنان تشکیل می‌دادند. مشخصات جمعیتی گروه‌های مورد مطالعه از نظر توزیع سنی و میزان تحصیلات در جدول شماره ۱ آورده شده است

شیوه‌های مقابله‌ای^۱ جهت ارزیابی شیوه‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط جیم‌بویرز در سال ۱۹۹۹ تهیه شده، شامل ۲۲ ماده است که ۱۱ ماده آن سازگاران و ۱۱ ماده دیگر ناسازگاران (کمترسازگاران) است. نمره ۶ به بالا از ماده‌های ناسازگاران نشانه شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگاران و ناکارآمد و نمره ۶ به بالا از ماده‌های سازگاران نیز نشان دهنده شیوه‌های مقابله سازگاران و کارآمد است (۱۱). برای بررسی سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی^۲ استفاده شده که ۲ گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد؛ ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و ظهور پدیده جدید با ماهیت پر نشان ساز. این پرسشنامه ناراحتی‌های با طول مدت کمتر از ۴ هفته را شناسائی می‌کند. این پرسشنامه در مطالعات زمینه‌یابی جامعه کل، مطالعات زمینه‌یابی گروه‌های خاص و در مطالعات مقایسه‌ای بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت بکار می‌رود. شامل ۲۸ سوال است که توسط فرد پر می‌شود. مقیاس نمره‌گذاری لیکرت است که دامنه نمرات می‌تواند از صفر تا ۲۸ باشد (۱۲). در مطالعه‌ای که برای اعتباریابی آن در ایران شده است، نقطه برش ۶ بدست

جدول ۱: توزیع سنی و میزان تحصیلات گروه‌های مورد مطالعه

محدوده سنی برحسب سال	گروه وابسته به مواد افیونی		گروه غیر وابسته به مواد افیونی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۱-۲۵	۱۹	۳۰/۲	۱۹	۳۰/۲
۲۶-۳۰	۱۱	۱۷/۵	۱۴	۲۲/۲
۳۱-۳۵	۱۳	۲۰/۶	۱۳	۲۰/۶
۳۶-۴۰	۸	۱۲/۷	۷	۱۱/۱
۴۱-۴۵	۸	۱۲/۷	۷	۱۱/۱
۴۶ و به بالا	۴	۶/۳	۳	۴/۸
میزان تحصیلات	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۳	۴/۸	۳	۴/۸
ابتدائی	۱۴	۲۲/۲	۱۳	۲۰/۶
راهنمائی	۲۳	۳۶/۵	۲۰	۳۱/۷
متوسطه	۱۰	۱۵/۹	۸	۱۲/۷
دیپلم و به بالا	۱۳	۲۰/۶	۱۹	۳۰/۲

1-Coping Styles Questionnaire (CSA)

2-General Health Questionnaire(GHA)

3-Life Experience Survey(LES)

سازگاران بوده است (جدول ۲). مقایسه این شیوه‌ها در دو گروه با آزمون دقیق فیشر با $P < 0/01$ معنی‌دار بوده و نشان داده که افراد وابسته به مواد افیونی بشکل معنی‌داری روشهای مقابله‌ای ناسازگاران‌تر نسبت به افراد غیر وابسته به مواد افیونی داشته‌اند.

۴۲ نفر (۶۶/۷ درصد) افراد وابسته به مواد افیونی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگاران و ۲۱ نفر (۳۳/۳ درصد) آنها شیوه‌های مقابله‌ای سازگاران داشته‌اند درحالی‌که این مقادیر در گروه غیر وابسته به مواد افیونی بترتیب ۹ نفر (۱۴/۳ درصد) ناسازگاران و ۵۴ نفر (۸۵/۷ درصد)

جدول ۲: توزیع شیوه‌های مقابله‌ای گروههای مورد مطالعه

گروه وابسته به مواد افیونی		گروه غیر وابسته به مواد افیونی		شیوه مقابله‌ای
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴۲	۶۶/۷	۹	۱۴/۳	ناسازگاران
۲۱	۳۳/۳	۵۴	۸۵/۷	سازگاران
۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	جمع کل

متوسط را متحمل شده بودند (جدول ۳). مقایسه این فشارهای روانی متوسط به بالا و بقیه آنها فشارهای روانی با شدت کم را تجربه کرده بودند درحالی‌که ۵۳ نفر (۸۴/۱ درصد) افراد غیر وابسته به مواد افیونی فشارهای روانی کم شدت و فقط ۱۰ نفر (۱۵/۹ درصد) فشار روانی

۳۲ نفر (۵۰/۸ درصد) از افراد وابسته به مواد افیونی با فشارهای روانی متوسط به بالا و بقیه آنها فشارهای روانی با شدت کم را تجربه کرده بودند درحالی‌که ۵۳ نفر (۸۴/۱ درصد) افراد غیر وابسته به مواد افیونی فشارهای روانی کم شدت و فقط ۱۰ نفر (۱۵/۹ درصد) فشار روانی

جدول ۳: توزیع میزان فشارهای روانی گروههای مورد مطالعه

گروه وابسته به مواد افیونی		گروه غیر وابسته به مواد افیونی		فشار روانی برحسب واحد استرس
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۱	۴۹/۲	۵۳	۸۴/۱	۰-۱۰ (کم)
۲۹	۴۶	۱۰	۱۵/۹	۱۱-۳۵ (متوسط)
۱	۱/۶	-	-	۳۶-۵۵ (زیاد)
۲	۳/۲	-	-	۵۶ و بالاتر (خیلی زیاد)
۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	جمع کل

روانی با سلامت عمومی در گروه وابسته به مواد افیونی با آزمون مربع خسی با $P < 0.028$ معنی‌دار بوده و نشان می‌داد رابطه مستقیمی بین فشارهای روانی و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد افیونی وجود داشته است

سلامت عمومی ۳۳ نفر (۵۲/۴ درصد) افراد وابسته به مواد افیونی در مخاطره بوده است. درحالی‌که فقط ۱۲ نفر (۱۹ درصد) افراد غیروابسته به مواد افیونی سلامت عمومی‌شان به مخاطره افتاده بود (جدول ۴). بررسی رابطه فشارهای

جدول ۴: توزیع میزان سلامت عمومی گروههای مورد مطالعه

گروه وابسته به مواد افیونی		گروه غیروابسته به مواد افیونی		سلامت عمومی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۳	۵۲/۴	۱۲	۱۹	ندارد
۳۰	۴۷/۶	۵۱	۸۱	دارد
۶۳	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	جمع کل

ناسازگاران به بودن شیوه‌های مقابله و میزان زیاد فشارهای روانی وارده بر وابستگان به مواد افیونی می‌باشد. در ۲ مطالعه (۱۹ و ۲۰) انجام شده روی سیگاریها نیز نوعی هماهنگی با نتایج مطالعه حاضر وجود دارد، مطالعه روی افراد سیگاری مشخص کرده که متوسط فشارهای روانی آنها بالاتر از غیرسیگاریهاست و نیز وقایع منفی زندگی آنها و نحوه درک استرس‌ها رابطه مستقیم با مصرف سیگار دارد و آنها برخلاف غیرسیگاریها از شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه بسیار بیشتر از انواع سازگارانه آن استفاده می‌کنند. نکته قابل ذکر این است که اغلب مطالعات انجام شده روی مصرف کنندگان الکل، ماری‌جوانا، کوکائین و داروهای محرک بوده است که بازتاب شیوع بالای مصرف این مواد در کشورهای غربی است و کمتر به مصرف اویپوئیدها بصورت مستقل پرداخته شده است و دستاوردهای این مطالعه نشان می‌دهد که مصرف کنندگان اویپوئیدها نیز الگوهای رفتاری مشابه مصرف کنندگان سایر مواد دارند. از محدود مطالعات انجام شده روی مصرف کنندگان اویپوم مطالعه‌ای است که روی افراد تحت درمان نگهدارنده متادون (۲۱) انجام شده است. نتایج مطالعه یاد شده نیز ارتباط معنی‌داری را بین شیوه‌های مقابله‌ای و مصرف مواد نشان می‌دهد. از محدودیتهای مطالعه حاضر کم بودن افراد مونث در گروههاست که تا حدودی بدلیل شیوع کمتر اعتیاد در جنس مونث و نیز عدم مراجعه آنان به مراکز مربوطه بدلیل فرهنگی و اجتماعی است. هرچند که در یک مطالعه روی زنان مصرف کنندگان کوکائین (۵) نتایج مشابهی با این مطالعه بدست آمده است. زنان مصرف کننده کوکائین نیز استرسهای زیادی را متحمل می‌شده‌اند و حمایت اجتماعی اندکی داشته‌اند، از شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه هیجان - مدار به مراتب بیش از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل - مدار استفاده می‌کرده‌اند نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که معتادان در مقایسه با غیرمعتادان فشارهای روانی بیشتری را متحمل می‌شده‌اند و این فشارها با کاهش سلامت عمومی آنها مرتبط بوده است.

با استفاده از آزمون مربع خی، ارتباط شیوه‌های مقابله، فشارهای روانی و سلامت عمومی در گروه وابسته به مواد افیونی بررسی گردید که با $p < 0/002$ معنی‌دار بوده و در گروه غیروابسته به مواد افیونی در سطح $0/0581$ معنی‌دار نبوده است. یعنی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه افراد وابسته به مواد افیونی با فشار روانی و سلامت عمومی این افراد در ارتباط بوده است.

بحث

مطالعه ما نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد افیونی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه با استرس دارند و فشارهای روانی زیادی را متحمل می‌شوند. مطالعه انجام شده نیویورک (۶) در جوانان مصرف کننده ماری‌جوانا نیز نشان داد که آنها نه تنها وقایع استرس‌زای بیشتری در زندگی خود تجربه می‌کنند بلکه از شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه مثل: خشم و عصبانیت، بسیار بیشتر از روشهای سازگارانه و مثبت استفاده می‌کردند. نتایج مطالعه دو ساله پیگیرانه (۱۶) هم مؤید این موضوع بود که نوجوانان مصرف کننده (تنباکو، الکل و ماری‌جوانا) بجای استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه معطوف به حل مسئله به روشهای ناسازگارانه اجتنابی و هیجانی و نیز معلق نگه داشتن موضوع روی می‌آورند و نیز میزان بالاتر استرسهای روزمره و استفاده بیشتر از روشهای ناسازگارانه با افزایش میزان مصرف مواد در آنها همراه بود. بررسی نوجوانان زندانی سیاتل آمریکا (۱۷) نیز استفاده از روشهای مقابله‌ای نامطلوب را ریسک فاکتور مستقل مصرف ماری‌جوانا در آنها اعلام می‌کند. مطالعه کوهورت انجام شده (۱۸) روی شیوه‌های مقابله‌ای و استرس نیز نشان داد که میزان بالای وقایع اخیر و عمده استرس‌سازی زندگی ارتباط مستقیم با مصرف مواد داشته است و روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه نیز ارتباط مستقیمی با مصرف مواد داشته است. یافته‌های مطالعات یاد شده بنوعی در هماهنگی با نتایج این مطالعه در زمینه

یاد شده شاید بتوان گفت که نتایج این مطالعه حتی به شکل کاذبی مشکلات موجود در الگوهای رفتاری معتادان را کمتر از آنچه که هست نشان داده است. با این وجود بازهم درصد بالائی از فشارهای روانی، اختلال در سلامت عمومی و ناسازگارانه بودن روشهای مقابله ای افراد وابسته به مواد افیونی در نتایج مطالعه حاضر بچشم می خورد.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که نوع شیوه های مقابله ای با فشار روانی و خطر بهم خوردن سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی بهم مرتبط بوده است. لذا اصلاح شیوه های مقابله ای ناسازگارانه افراد وابسته به مواد افیونی و آموزش روشهای حل مسئله باید از اهداف اصلی در برنامه درمانی افراد وابسته به مواد افیونی هم در دوره ترک حاد و هم بعد از آن برای جلوگیری از عود باشد. و نیز اینکه آموزش روشهای حل مسئله و ارتقاء شیوه های مقابله ای نوجوانان و جوانان در معرض خطر می تواند نقش پیشگیرانه در گرایش به مواد داشته باشد. نتایج پیشنهاد می کند که شیوه های مقابله ای یک عامل کلیدی در ارزیابی ارتباط بین فشارروانی و سلامت عمومی در وابستگان به مواد افیونی می باشد.

نتایج مطالعه زنان معتاد تحت درمان شهری (۲۲) نیز همخوان با این یافته هاست، آنان میزان بالای نشانه های استرس و حجم بالای نشانه های عضلانی و شناختی را داشته اند. مطالعه معتادان تحت درمان شناختی رفتاری (۲۳) هم نشان داده که شیوه های مقابله ای بیماران مرتبط با حضور اختلالات اضطرابی و افسردگی بوده و برای ارتقاء شیوه های مقابله ای باید توجه ویژه به اختلالات اضطرابی همراه داشت. قریب ۱۶ درصد معتادان یک مطالعه (۲۴) که اویوم مصرف می کرده اند افسردگی اساسی داشته اند. مطالعه ای در ایران (۲۵) درصد بالائی از اضطراب و نگرانی، گرایش به افسردگی، عدم رضایت از وضعیت جسمی و فیزیکی در معتادان بستری را نشان می دهد، که با نتایج پرسشنامه سلامت عمومی بدست آمده از وابستگان به مواد افیونی این مطالعه شباهت زیادی را نشان می دهد. معتادان مراجعه کننده به مرکز قرچک ورامین (۲۶) نیز درجات مختلف افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و علائم بالینی سردرد و اختلال خواب داشته اند. از محدودیت های همه مطالعاتی که در زمینه وابستگی دارویی انجام می شود عدم اعتماد کافی به پاسخ های افراد معتاد است، با در نظر گرفتن محدودیت

منابع

- ۱- اتکینسون ریتا ال و همکاران. زمینه روانشناسی هیلگارد. جلد دوم. ترجمه حسن رفیعی، مرسله سمیعی و محسن ارجمند. تهران: ارجمند؛ ۱۳۸۲.
- ۲- ترور جی. پاول، سیمون جی. انرایت. فشار روانی، اضطراب و راههای مقابله با آن. ترجمه عباس بخشی پور رودسری و حسن صبوری مقدم. مشهد: آستان قدس رضوی؛ ۱۳۷۷.
- ۳- اعتیاد، عوامل مستعد کننده، اثرات سوء بهداشتی، پیشگیری و درمان: بخشهایی از گزارش جهانی مواد مخدر، پدیدآورنده برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر (سازمان ملل متحد). ترجمه حسین شجاعی تهرانی، عبدالرسول سبحانی، تهران: پورسینا؛ ۱۳۷۹.
- ۴- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد. ویرایش دوم. پرشکوه، ۱۳۸۱.

همکاران

- 5-Kouzekanani, K, Neeley, MA. Coping style of female cocaine addicts. *J Substance Abuse* 1997 Dec; 18(4): 165-171.
- 6-Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. The Relationship of stress and coping methods to Adolescent marijuana use. *Substance Abus* 2001 Sep; 22(3): 157-166.
- 7-Siqueira L, Dial M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *J Adoles cents Health* 2000 Dec; 27(6): 399-408.
- 8-Naquin MR, Gilbert GG. College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *J Drug Edu* 1996; 26(4): 367-76.
- 9-Siqueira LK, Rolnitzky LM, Rickert VI. Smoking cessation in adolescents: the role of nicotine dependence, stress , and coping methods. *Archive Ped and Adolescents Med* 2001 Apr; 155(4): 489-95.
- ۱۰- بخشانی، نورمحمد. پیشگیری و درمان اعتیاد: مدل رفتاری - شناختی. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: ۱۳۸۱.
- 11-Boyers, J. Coping styles Questionnaire. In Davis, M., Eshelman, ER. Mckay, M. *The Relaxation & stress Reduction workbook* (PP.9-10). Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2000
- 12-Goldberg, D. and williams, P (1988). *General Health questionnaire manual*. Uk: Neer-Nelson Ltd.
- ۱۳-نوربالا، احمدعلی، باقری یزدی، سیدعباس و محمد، کاظم. اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران. تهران، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد: ۱۳۷۹.
- 14-Sarason, I G, Johnson, JH , Siegel, J M Assessing the impact of life change: Development of the Life Event survey *J of Consulting Clinical Psych* 1978; 46:932-947,197.
- ۱۵-خواجه موگهی، ناهید. ارتباط متغیرهای شخصیتی و حوادث استرس‌زای زندگی در شروع بیماری‌های جسمی با استفاده از پرسشنامه سلامت رفتاری (MBHI). خلاصه مقاله در سومین سمپوزیوم سراسری استرس، اسفند ماه ۱۳۷۴.
- 16-Wills TA, Sandy JM, Yaeger AM, Cleary SD, shinar O. Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis. *J Abnormal Psych* 2001 May; 110(2): 309-23.
- 17-Eftekhari A, Turner AP, Larimer ME. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addict Behavior* 2004 Jul; 29 (5): 1001-8.
- 18-Wills TA. Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. *Health Psycho* 1986; 5(6): 503-29.
- 19-Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *J Adolescence Health* 2000 Dec; 27 (6): 399-408.
- 20-Naquin MR, Gilbert GG. College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *J Drug Edu* 1996; 26 (4): 367-76.
- 21-Belding MA, Iguchi MY, Lamb RJ, Lakin M, Terry R. Coping strategies and continued drug use among methadone maintenance patients. *J Addict Behavie* 1996 May-Jun; 21(3): 389-401.
- 22-Lamon BC, Alonzo A. Stress among males recovering from substance abuse. *J. Addict Behave* 1997 Mar-Apr; 22(2): 195-205.
- 23-Franken IH, Hendriks VM, Haffmans PM, Vander meer CW. Coping style of M substance-abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change. *J clinical psychology* 2001 mar; 57 (3): 299-306.
- 24-Broner RB, et al. Psychiatric & substance use comorbidity among treatment seeking opioid abuser. *Archive Gen Psychiatry* 1997 Jan; 54; 71-9.
- ۲۵-اُخوت، ولی‌الله. گزارش اولین سمینار بررسی اعتیاد. تهران امیرکبیر، ۱۳۶۵.
- ۲۶-محمدی، محمدرضا. بررسی تشخیص اختلالات روانی گروهی از معتادان. خلاصه مقالات دومین کنگره روانپزشکی و روانشناسی بالینی، تهران (۱۳۷۳).