

مقایسه الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف و گروه کنترل*

امراه ابراهیمی^۱، دکتر سیدغفور موسوی، راحله سموعی، اکبر حسن زاده

جدول ۱. میانگین نمرات روشهای مقابله با استرس معتادان و گروه شاهد

| روش مقابله | معتادان Mean±SD | شاهد Mean±SD | Z |
|-----------------------------|--------------------|-----------------|-------|
| مقابله فعال | ۲/۷۵±۱/۲۲ | ۲/۹۵±۰/۹۲ | -۰/۷۲ |
| برنامه ریزی | ۲/۷۲±۱/۲۴ | ۲/۱۷±۰/۹۹ | *۲/۱ |
| جلوگیری از فعالیت مزاحم | ۲/۸۷±۱/۳ | ۲/۹۴±۱/۳ | -۰/۳۹ |
| خوبیستن داری | ۲/۶۹±۱/۳۲ | ۲/۶۳±۱/۲ | -۰/۶۸ |
| جستجوی حمایت اجتماعی ابزاری | ۲/۱۲±۱/۳۳ | ۲/۵±۱/۰۱ | *۲/۰۲ |
| جستجوی حمایت عاطفی | ۲/۴۲±۱/۴۵ | ۲/۶۸±۱/۴۱ | ۱/۲۸ |
| تفسیر مجدد مثبت | ۱/۹۸±۱/۴۹ | ۱/۳۳±۱/۳۸ | *۲/۶۳ |
| پذیرش | ۲/۷۵±۱/۳۹ | ۲/۹۷±۱ | -۰/۴۲ |
| انکار | ۲/۰۹±۱/۴۷ | ۱/۹۲±۱/۴۸ | -۰/۸۱ |
| روی آوردن به مذهب | ۲/۰۲±۱/۲۴ | ۲/۴۸±۰/۷۱ | *۲/۳۴ |
| تمرکز بر عاطفه و ابراز آن | ۲/۱۱±۱/۲۷ | ۱/۶۳±۱/۳ | *۲/۵۹ |
| عدم درگیری ذهنی | ۱/۴۵±۱/۳۴ | -۰/۸۱±۱/۲ | *۲/۴۸ |
| عدم درگیری رفتاری | ۲/۶۵±۱/۲ | ۲/۳۳±۱/۲۵ | ۱/۸۸ |
| تکانشوری | ۲/۹۶±۱/۲۲ | ۲/۲۶±۱/۲۸ | *۳/۸۷ |
| تفکر منفی | ۱/۷۷±۱/۲۷ | ۱/۰۸±۱/۱۱ | *۳/۹۱ |
| تفکر خرافی | ۲/۹۷±۱/۲۸ | ۲/۶۳±۱/۲۶ | *۲/۲۸ |
| تفکر آرزو مندانه | ۲/۴۲±۱/۳۷ | ۱/۶۳±۱/۰۸ | *۴/۲۱ |
| استفاده از دارو و مواد | ۲/۳۴±۰/۹۸ | -۰/۵۳±۰/۹۷ | *۹/۸۱ |

* تفاوت معنی دار آماری دارد (P<۰/۰۵).

می‌کند. ضریب اعتبار آن در مطالعات خارجی بین ۴۲ درصد تا ۷۶ درصد و در ایران ۶۳ درصد تا ۹۵ درصد گزارش شده است (۴). نتایج در جدول ۱ منعکس شده است. یافته‌های این پژوهش حاکی از تفاوت روش مقابله‌ای معتادین خود معرف با افراد غیر معتاد است. گرچه در برخی شیوه‌ها تفاوت معنی داری دیده نشده ولی آنچه که رفتار یک فرد را شکل می‌دهد الگوی

گرایش روز افزون به مصرف مواد مخدر به‌ویژه در سنین پایین یکی از معضلات بهداشت روان در جوامع از جمله ایران می‌باشد. عوامل متعدد جسمی، روانی و اجتماعی در زمینه سازی و بروز این پدیده نقش دارند. سوء مصرف مواد و الکل ممکن است زمانی که خواسته‌های موقعیتی فراتر از توان مقابله‌ای فرد باشد اتفاق افتد و مصرف مواد و الکل بعنوان تنها روش دستیابی به پیامدهای مطلوب تلقی گردد (۱). بنابراین ناتوانی در مقابله با شرایط فشارزا و اعتقاد به اینکه مصرف الکل و مواد منجر به نتایج مطلوب خواهد شد، مبنا و اساس توسعه الگوهای سوء مصرف مواد است (۲).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که رفتار و وابستگی به مواد (اعتیاد) توسط متغیرهای متعددی قابل پیش بینی است. لیکن سبک مقابله‌ای کلی فرد با استرس بیشتر از سایر متغیرها پیش بینی کننده رفتار اعتیاد است (۲). شیوه‌های مقابله با استرس عبارت است از روشهای رفتاری و شناختی که به منظور فائق آمدن بر یک عامل استرس زای درونی یا برونی (متمركز بر مساله) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمركز بر هیجان) به کار می‌رود. روش مقابله‌ای کلی هر فرد (روشهای آموخته شده و تثبیت شده مقابله) با استرس که بخشی از الگوی شخصیت فرد است در مطالعات متعددی در رابطه با جنسیت، سن و عامل اعتیاد و میزان مصرف بررسی شده است (۳). سوالی که در اینجا مطرح است این است که الگوی مقابله با استرس در معتادان خود معرف قبل از وابستگی به مواد چگونه است و آیا تفاوتی بین روشهای مقابله‌ای معتادان و گروه شاهد وجود دارد؟ مزیت بررسی الگوی مقابله با استرس نسبت به سایر متغیرهای مؤثر نظیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی و... این است که شیوه‌های مقابله متغیری ملموس و عینی است که با مداخلات روانپزشکی و روانشناسی قابل اصلاح می‌باشد.

به منظور پاسخ به سوال فوق ۱۰۰ نفر از معتادان خود معرف به مرکز پیشگیری و ترک اعتیاد بهزیستی اصفهان به روش تصادفی ساده و ۱۰۰ نفر از اعضاء خانواده یا فامیل این افراد که از لحاظ ویژگیهای فردی - اجتماعی همتا و لیکن معتاد نبودند به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. پس از مصاحبه کوتاه روانشناسی به منظور جلب همکاری و اعتماد آزمودنیها پرسشنامه روش مقابله (CS-R) کارور و همکاران تکمیل گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی روش مقابله‌ای است که شامل ۷۲ سوال است و شیوه‌های مقابله را در قالب چهار مقوله (متمركز بر مساله، متمركز بر عاطفه، کمتر مؤثر و غیرمؤثر) شامل ۱۸ روش مقابله‌ای ارزیابی

* این طرح با شماره ۷۸۰۳۲ در دفتر هماهنگی امور پژوهشی ثبت شده است و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان اصفهان، اصفهان.

این مطالعه پیشنهاد می‌کند که در پروتکل‌های پیشگیری و درمان معتادین برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در کنار درمان دارویی و سایر درمان‌های غیر ارگانیک گنجانده شود.

کلی مقابله است و نه تک تک روشها بطور مجزا. این یافته‌ها از نتایج پژوهشی کریستین و همکاران (۱۹۸۹) و یونگ و همکاران (۱۹۹۳) حمایت می‌کند که در واقع الگوی غلط رفتاری و برداشت نادرست شناختی از عوامل خطر تمایل فرد به سوی مصرف مواد به‌عنوان یک روش آرامش‌بخش است (۵).

مراجع

- 1- Abrams DB, Niaura RS. Social learning theory. In: Blane HT, Leonard KE, editors. *Psychological theories of drinking and alcoholism*. New York : Guilford press; 1987. p. 131-78.
- 2- McKee SA, Hinson RE, Wall AM, Spriel P. Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addict Behav.* 1998;23(1):17-22.
- 3- Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Frone MR, Mudar P. Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol.* 1992;101(1):139-52.
- ۴- ابراهیمی، الف. بوالهروی، ج. ذوالفقاری، ف. تفاوت شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت حمایت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲؛ ۶۸.
- 5- Christiansen BA, Smith GT, Roehling PV, Goldman MS. Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *J Consult Clin Psychol.* 1989;57(1):93-9.