

مقایسه شیوه های مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی

با افراد غیر معتاد

دکتر محسن کیان پور*

چکیده

استرس به عنوان یکی از علل اساسی گرایش به مصرف مواد مخدر شناخته می شود و البته آنچه که تأثیر استرس بر روی رفتار را تعیین می نماید معنی و مفهوم استرس و برای فرد شیوه های مقابله ای بکار گرفته شده توسط وی می باشد. پژوهش حاضر از نوع گذشته نگر به منظور نشان دادن اختلاف در بکارگیری شیوه های مقابله ای با استرس، بین افراد معتاد و غیرمعتاد انجام گرفته تا بتواند در زمینه طراحی برنامه های پیشگیرانه و درمانی کمک کننده باشد. در این پژوهش توصیفی - مقطعی که در شهرستان ایرانشهر انجام گرفت دو گروه ۳۵ نفری معتاد و غیرمعتاد چک لیست ۷۲ گزینه ای مکانیزم های مقابله ای (کارور) را تکمیل نموده اند و پس از کسب نتایج با استفاده از آزمون t با یکدیگر مقایسه شده اند. تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که دو گروه از نظر بکارگیری مکانیزم های مقابله ای متمرکز بر مسئله با یکدیگر تفاوتی نداشتند ولی از نظر بکارگیری مکانیزم های مقابله ای متمرکز بر هیجان و مقابله های غیرمؤثر تفاوت معنی داری داشتند. این یافته ها در صورت تأیید در مطالعات دیگری از این دست می تواند در پایه ریزی برنامه های آموزشی در زمینه مهارت های مقابله ای کمک کننده باشد. همچنین با توجه به بکارگیری بیشتر شیوه های مقابله ای غیرمؤثر توسط گروه معتادان می توان از این ویژگی برای پیش بینی خطر ابتلا به مصرف مواد و همچنین برنامه های آموزشی و درمانی بخصوص در گروه های در معرض خطر استفاده نمود.

واژه های کلیدی: اعتیاد، استرس، شیوه های مقابله ای با استرس، اختلالات سوء مصرف مواد

مقدمه

داده شده است. در بزرگسالان هم این رابطه وجود دارد. Bray^(۵) و همکارانش در مطالعه خود بر روی ۱۶۰۰۰ پرسنل ارتش آمریکا نشان دادند که استرس یک عامل پیش بینی کننده مهم برای مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر است. هرگاه صحبت از استرس در انسان به میان می آید حتماً باید توجه داشت که آنچه بیش از کیفیت استرس اهمیت دارد روش های مقابله با آن است که از فردی به فرد دیگر بسته به شرایط و ساختار روانشناختی انحصاریش متفاوت است. مطالعات متعددی تأثیر شیوه های مقابله با استرس را در پیش بینی ابتلای جوانان و نوجوانان به اختلالات مصرف مواد و الکل نشان داده اند (۸،۷،۶).

در بررسی اتیولوژیک اختلالات وابسته به مواد، عوامل روانی - اجتماعی از جمله استرس به عنوان فاکتوری مهم و تعیین کننده در گرایش به مصرف مواد، همواره مطرح می باشد^(۲،۱). استرسهایی از قبیل وضعیت اجتماعی، اقتصادی پائین، قربانی خشونت بودن^(۳)، حمایت ضعیف والدین و سطح پایین سواد آنها^(۴) از جمله مهمترین استرسهایی بوده اند که رابطه آنها با افزایش احتمال مصرف مواد و الکل در نوجوانان و جوانان نشان

* استادیار گروه روانپزشکی و روانشناسی بالینی

نظر حداقل سواد، دوره ابتدایی را گذرانده بودند به عنوان گروه مورد برگزیده شدند سپس گروه شاهد (افراد غیرمعتاد) که براساس عدم وجود ملاکهای DSM IV برای اختلالات وابسته به مواد از بین بستگان گروه مطالعه انتخاب شده بودند از نظر متغیرهای سن، جنسیت و میزان تحصیلات با گروه آزمایشی هم‌تاسازی شدند. در مجموع، آزمودنیهای پژوهش شامل دو گروه ۳۵ نفری از افراد معتاد و غیرمعتاد بودند.

به منظور گزینش دقیق افراد در گروه شاهد و جهت اطمینان از عدم اعتیاد، از کلیه آنها بدون اطلاع از هدف پژوهش، آزمایش ادرار برای وجود مواد مورفینی بعمل آمد. هر یک از افراد دو گروه پرسشنامه‌ای را پر کردند که در آن پس از اطلاعات فردی، چک لیست مهارتهای مقابله‌ای گنجانده شده بود.

این چک لیست که توسط کارور، شیر، و وینتراب در سال ۱۹۸۹ با استفاده از مدل تئوریک لزاروس از استرس تهیه شده است شامل ۷۲ عبارت و ۱۸ طبقه از شیوه‌های مختلف مقابله است.

هر عبارت دارای چهار گزینه (هیچ، کم، متوسط، زیاد) می‌باشد و در مجموع سه شیوه عمده مقابله، یعنی مقابله متمرکز به مسئله، مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله‌های غیر مؤثر را ارزیابی می‌نماید. اعتبار و پایایی چک لیست یاد شده با توجه به پژوهشهای صورت گرفته در ایران تعیین گردید (۱۶، ۱۵).

در مجموع ۳ نمره برای هر فرد بدست آمد که بیانگر میزان بکارگیری هر یک از انواع راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد. در پایان با استفاده از آزمون استنباطی t میانگین نمرات دو گروه با هم مقایسه گردید.

نتایج

همانطور که قبلاً ذکر شد گروه شاهد از نظر مشخصات جمعیت‌شناسی با گروه آزمایش هم‌تاسازی شده بودند و اطلاعات حاصله از پرسشنامه‌ها نیز مؤید عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه از این جنبه‌ها بود (جدول ۱).

Wagner^(۹) بر روی ۳۳۲ دانشجوی کالج در فلوریدا مطالعه‌ای انجام داد که مؤید استفاده بیشتر معتادان به نسبت غیرمعتادان از مکانیزمهای مقابله‌ای اجتنابی بوده است.

Lil & Moor^(۱۰) نیز در ۱۸۷۶ نفر معلول نشان دادند که بین میزان و شدت مصرف مواد و چگونگی برخورد با معلولیت یا میزان پذیرش معلولیت که ناشی از روشهای مقابله‌ای می‌باشد ارتباط معنی‌داری وجود دارد. از طرف دیگر خود مصرف مواد مخدر نوعی شیوه مقابله‌ای اجتنابی است.

همانطور که Gomez^(۱۱) در بیماران روانی مزمن که معتاد هم بوده‌اند نشان داد، در واقع مصرف مواد مخدر خودش به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در مواجهه با استرسها مورد استفاده قرار گرفته است.

باید توجه داشت که شناسایی روشهای مقابله با استرس به خوبی می‌تواند ما را در برقراری روشهای درمانی کارآمدتر هم راهنمایی کند. بطور مثال Conrod و همکارانش^(۱۲) در مطالعه‌ای بر روی ۱۹۸ نفر خانمهای مصرف کننده مواد مخدر نشان دادند که از بین سه روش درمانی پس از شش ماه گروهی که آموزش مهارتهای مقابله‌ای را دریافت کرده بودند بطور معنی‌داری از نظر بهبودی با دو گروه دیگر تفاوت داشتند. مشابه همین نتیجه را Burtscheidt و همکارانش^(۱۳) در الکلی‌ها، Bish و همکارانش^(۱۴) در مصرف کنندگان بنزودیازومینها نشان دادند، به این صورت که در آنهایی که آموزش مهارتهای مقابله‌ای را گرفته بودند، عود رفتار اعتیادی کمتر بود. شواهد فوق ما را بر آن داشت تا به منظور افزایش کیفیت فعالیتهای پیشگیرانه و درمانی در استان سیستان و بلوچستان مقایسه‌ای بین دو گروه جوانان معتاد و غیرمعتاد از نظر بکارگیری مکانیزمهای مقابله با استرس بعمل آوریم.

روش بررسی

این پژوهش که از نوع مطالعات مقطعی - توصیفی است و در سال ۱۳۷۹ انجام گرفت از بین کلیه افراد معتاد مستقر در مرکز بازپروری ایرانشهر به عنوان جامعه آماری پژوهش، افرادی که از

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دو گروه مورد و شاهد

نوع اعتیاد	تأهل		میزان تحصیلات				شغل			گروه	
	ترباک	متأهل	مجرد	عالی	متوسطه	ابتدایی	بیکار	غیراداری	اداری	مورد	شاهد
هروئین	۱۸	۲۱	۱۴	۴	۲۹	۲	۴	۲۵	۶	نفر	
	۴۸/۵	۵۱/۵	۴۰	۱۲	۸۳	۵	۱۲	۷۱	۱۷	درصد	
	-	۲۳	۱۲	۵	۲۹	۱	۳	۲۲	۱۰	نفر	
	-	۶۵/۸	۴۳/۲	۱۴/۲	۸۳	۲/۸	۸/۵	۶۲/۵	۲۸/۵	درصد	

از نظر سنی نیز دو گروه وضعیت نسبتاً مشابهی داشتند.

جدول ۲: وضعیت سنی دو گروه مورد و شاهد

گروه	میانگین سنی (سال)	حداقل سن (سال)	حداکثر سن (سال)
مورد	۳۱/۱۱	۱۹	۶۱
شاهد	۳۰/۴۵	۱۸	۴۹

نمرات میانگین و انحراف معیار هر گروه در هر یک از شیوه‌های مقابله‌ای در جدول ۳ مقایسه شده‌اند و همانطور که مشاهده می‌شود دو گروه از نظر استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان و شیوه‌های مقابله‌ای غیرمؤثر با یکدیگر اختلاف معنی‌داری دارند و گروه آزمایشی (افراد معتاد) از این شیوه‌ها بیشتر استفاده می‌کرده‌اند. اما در مورد استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله اختلاف معنی‌دار نبوده و گروه آزمایشی و گروه شاهد به یک اندازه از چنین راهبردهایی استفاده می‌نمایند.

جدول ۳: مقایسه دو گروه معتاد و غیرمعتاد در بکارگیری شیوه‌های مقابله‌ای مختلف

شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله	شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان		شیوه‌های مقابله‌ای غیر مؤثر		مقدار t
	میانگین نمره	انحراف معیار	میانگین نمره	انحراف معیار	
گروه مورد ۳۵ نفر	۴۵/۶	۸/۱۴	۳۹/۸۵	۸/۵۴	
گروه شاهد ۳۵ نفر	۴۵/۲	۵/۳۸	۳۳/۸	۵/۸۹	
	* ۰.۲۳		** ۳/۴۵		** ۵/۲۹

* اختلاف معنی‌دار نیست

** اختلاف معنی‌دار است (P < ۰/۰۵)

بحث

کرده‌اند در حالیکه گروه غیرمعتاد بیشترین نمره را در بکارگیری شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله بدست آورده‌اند و اختلاف

بر اساس نتایج پژوهش مشخص می‌شود که گروه معتادان بیشترین نمره را در بکارگیری شیوه‌های مقابله‌ای غیرمؤثر کسب

به عدم دسترسی به مواد مخدر و آموزشهای اطرافیان بتدریج استفاده از سایر مکانیزمهای انطباقی متمرکز بر مسئله از جمله اقدام به عمل مستقیم و افزایش تلاش فردی و قدم به قدم برای رهایی از استرس فعلی (اعتیاد) را نیز فراموشی نکنند.

بطور کلی با استفاده از نتایج این مطالعه و پژوهش مک کی (۲۲) و همکارانش که دقیقاً از همین پرسشنامه نیز استفاده نمودند می توان عنوان نمود که در گروههای در معرض خطر نوع مکانیزمهای انطباقی بکار گرفته شده توسط این افراد می تواند پیش بینی کننده گرایش برای مصرف و یا عدم مصرف مواد مخدر باشد. در زمینه پیشگیری نیز واضح است که آگاهی از نوع روشهای مقابله ای مورد استفاده در این جمعیتها می تواند به ما کمک کند که از چه آموزشهایی استفاده نمائیم که بتواند بطور مؤثرتری از گرایش جوانان به مصرف مواد جلوگیری نماید.

این واقعیت در مطالعه مون و همکارانش (۲۳) بخصوص در مورد پسران نشان داده شده است که آموزش روشهای مقابله ای با استرس کارآمد بعنوان یکی از عوامل محافظتی با اهمیت، می تواند در پیشگیری از مصرف مواد در جوانان (بخصوص جنس مذکر) مفید باشد.

از طرف دیگر در سطح پیشگیری ثانویه و درمان نیز مطالعات متعددی تأیید کننده تأثیر مثبت آموزش مهارتهای مقابله با استرس در ترک و جلوگیری از عود اعتیاد بوده اند (۲۵،۲۴،۱۲).

نظر به اینکه در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری در استفاده از شیوههای مقابله ای غیرمؤثر و هیجان مدار وجود دارد لذا می توان در برنامه هایی که برای درمان طراحی می شود مواجهه معتادان با شیوههای ناکارآمد را به خدمت گرفته توسط خودشان را نیز مدنظر قرارداد و با آموزش هدفمند، آنها را به سمت عدم استفاده از شیوههای مقابله ای غیرمؤثر و بکارگیری شیوههای مقابله ای متمرکز بر مسئله سوق دهیم.

سپاسگزاری

از زحمات آقای دکتر عبدالعزیز عیدوزهی و خانم هاجر پهلوانی که در جمع آوری اطلاعات همکاری داشتند نهایت سپاسگزاری را داریم.

دو گروه در بکارگیری شیوههای مقابله ای غیرمؤثر کاملاً معنی دار بوده است.

این نتیجه با نتایج بلدینگ و همکاران (۱۷) که در افراد تحت درمان با متادون نشان دادند که مکانیزمهای مقابله ای غیرمؤثر در افرادی که به مصرف این دارو ادامه می دهند بیشتر دیده می شود و همچنین مک کورمیک (۱۸) و همکارانش نشان دادند افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند از مکانیزمهای انطباقی اجتنابی بیشتر استفاده می کنند همخوانی دارد. هرچند که بعضی از محققین (۱۹،۴) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده اند که مکانیزمهای مقابله ای رابطه ای با پیش بینی مصرف مواد ندارند، با توجه به تعاریف موجود از مکانیزمهای انطباقی غیرمؤثر، انتظار منطقی ما غیر از این بوده و بر نتایج تحقیق حاضر منطبق است. مکانیزمهای مقابله ای غیرمؤثر طبق تقسیم بندی کارور و همکاران (۲۰) عبارتند از مجموعه ای از روشهای ناکارآمد برای تغییر منبع فشار یا بهبود احساسات ناشی از موقعیت فشارزا که گاهی منجر به وخیم تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط عاطفی می شود که از جمله این روشها می توان از عدم درگیری ذهنی و رفتاری، تمرکز داشتن و بیرون ریختن هیجانانگیز استفاده از مواد مخدر و داروها و اجتناب نام برد.

در مورد بکارگیری مکانیزمهای متمرکز هیجان که از میان آنها می توان به بدست آوردن حمایت عاطفی و همدردی، تفسیر مجدد مثبت، انکار، پذیرش و روی آوردن به مذهب اشاره نمود دو گروه معتاد و غیرمعتاد در مطالعه ما تفاوت معنی داری داشتند، هرچند که این تفاوت به اندازه اختلاف در بکارگیری شیوههای مقابله ای غیرمؤثر در بین دو گروه نبود. این در حالی است که جانسن (۲۱) و همکارانش در مطالعه طولی خود بر روی سربازان قبل از ورود به پادگان و هشت ماه بعد از آن دریافتند که، افراد استفاده کننده از مکانیزمهای هیجان مدار شانس بیشتری برای استفاده از مواد در مقایسه با سایر افراد نداشتند.

دو گروه مورد مطالعه در پژوهش حاضر از نظر استفاده از مکانیزمهای مقابله ای متمرکز بر مسئله تفاوت معنی داری نداشتند که می تواند به این علت باشد که گروه معتادان در هنگام اجبار برای ترک مورد مصاحبه و آزمون قرار گرفتند و بنابراین با توجه

منابع

- 10- Moor .D , Li L. *Prevalence and risk factors of illicit drug use by people with disabilities*. AM J Addict. 1998 spring; 7(2): 93-102.
- 11- Gomez.M.B , primm .A.B , TzolovaIontchev .I, perry. W , VU HT , Crum .R.M . *A description of precipitants of drug use among dually diagnosed patients with chronic mental illness*. Community Health J. 2000 Aug; 36(4):351-62 (abst)
- 12- Conrod.P.J , Steward .S.H , pihl. R.O , Cote .S , Fontaine. V , Dongier .M. *Efficacy of Brief coping skills interventions that match different personality profiles of female substance abusers*. Psychol Addict behav 2000 sep; 14(3) :231-42.
- 13- BurdtScheidt. W , Wolwer .W , Schwarz ,R , Strauss .W , Loll .A , Luthcke .H , Redner, C , Gaebel. W. *Out-patient behaviour therapy in Alcoholism. relapse rates after 6 months*. Act. Psychi scond 2001 Jan; 103(1) : 24-9(abst).
- 14- Bish .A , Golombok .S , Hallstrom . C , Fawcett. S. *The role of coping strategies in protecting individuals against long-term tranquillizer use*. Br J med psychol 1996 Jun; 69(pt 2):101-15
- ۱۵- پهلوانی. هاجر. « بررسی عوامل استرس‌زا، شیوه‌های مقابله و وضعیت سلامت روانی افراد ناباور». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی تهران ۱۳۷۵.
- ۱۶- محمدخانی. پروانه. « بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علایم در مبتلایان به اختلال وسواس جبری. » پایان‌نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی تهران ۱۳۷۱.
- 17- Belding. M. A , Iguchi. M.y , Lamb .R. J, Lakin.M, Terry .R . *Coping strategies and continued drug use among methadone maintenance patients*. Adict-Behav.1996,May-Jun;21(3):389-401.
- 18- Mc Cormic. R.A , Dowd .E.T , Quirk .S, Zegarra .J.H. *The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers*. Addict-Behav. 1998 Jul-Aug; 23(4):497-507.
- ۱- سراوانی. م ، کیان‌پور . م ، خسروی . ح . *علل و انگیزه معتادان مراجعه کننده به مرکز خودمعرف زاهدان*: کتاب خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری راهکارهای بهداشتی مبارزه با اعتیاد، زاهدان ۱۷ تا ۱۹ اسفند. ۱۳۷۸.
- 2- Schinke. S.P, Moncher, Palleja .J, Zayas .L.H, Schilling .R.F. *Hispanic youth, substance abuse, and stress: implications for prevention research*. Int J Addict. Aug; 23(8):809-26.
- 3- Sussman .S, Dent/C/W. *One-year prospective prediction of drug use from stress related variables*. Subst. Use Misuse. 2000 Apr; 35(5):717-35(abst).
- 4- Wills .T.A , McNamara .G ,Vaccaro .D, *Parental education related to adolescent stress-coping and substance use: development of a mediational model*. Health psychol 1995 sep; 14(5):464-78 (abst)
- 5- BrayR. M , Fairbank .J.A , Marsden .M.E. *Stress and substance use among military women and men*. Am J Drug Alcohol Abuse. 1999 may; 25(2):239-56 (abst).
- 6- Wills.T.A,Sandy.J.M, Yaeger.A.M, Cleary.S.D , Shinar.O. *Coping dimensions, life stress and adolescent substance use: a latent growth analysis*. J Abnorm psychol 2001 may ; 110 (2): 309 - 23 (abst).
- 7- Wills .T.A , Sandy .J.M , yeager .A.M. *Time perspective and early onset substance use: a model based on stress-coaping theory*. Pcychol Behav 2001 Jun; 15(2):118-25.(abst).
- 8- Grubbaum .J.A , Tortolero .S , weller .N , Gingiss .P. *Cultural, social and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students*. Aaddict – Behav . 2000 Jan Feb; 25 (1) : 145 - 51.
- 9- Wagner .E.F , Myers .M .G , Mcinich .J.L. *Stress coping and Temptation - coping as predictors of adolescent substance use*. Addict Behav 1999 Nov-Dec; 24(6):769-79.

- 19- Williams .A , Clark . D. *Alcohol consumption in university students: the role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and personality traits*. Addicts-Behav. 1998 MayJun 23(3):371-8.
- 20- Carver. C.S , Scheier .M.F , Weintraub .J.K. *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of personality and social psychology*. 1989, 56 : 267-283 (abst)
- 21- Johnsen. B.H , Laberg .J.C , Eid .J. *Coping strategies and mental health problems in a military unit*: Mil-Med,1998 sep;163(9):599-602, (abst).
- 22- McKee .S.A, Hinson .R.E , Wall.A.M, Spriel.P. *Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of Alcohol use in young adults*.Addict-Behav.1998 Jan-Feb 23(1):17-22.
- 23- Moon .D.G , Jackson. K.M , Hecht. M.L. *Family risk and resiliency factors, substance use and the drug resistance process in adolescence*. J-drug-Educ. 2000 30(4): 373-98(abst).
- 24- Schonfield. L , Dupree .L.W , Dikson-Euhrmann & et al. *Cognitive-Behavioral treatment of older veterans with substance abuse problems*. J geriatr psychiatry Neurol. 2000 fall; 13(3): 124-9(abst).
- 25- Kondo.C , Iimuro .T, Iwai .K & et al . *A study of recovery factor about drug addiction recovery center "DARC"* Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2000 Aug; 35(4):258-70(abst).