

## مقایسه میزان حرمت خود، خودکار آمدی و خود تنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی

مریم افشاری\*، دکتر نرگس باباخانی\*\*، آرمیندخت احمدی\*\*\*، سلوی شمس الدینی لری\*\*\*\*

\* کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات البرز و عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی  
 \*\* دانشکده روان شناسی، عضو هیئت علمی و باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، تهران، ایران  
 \*\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران  
 \*\*\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و عضو باشگاه پژوهشگران جوان، رودهن، ایران

### چکیده

در یک دهه اخیر استفاده از مواد محرک در حال تبدیل به یک مسأله جدی در بعد سلامت عمومی است. در این شرایط تصویر مصرف مواد از مصرف صرف مخدرها به سمت مصرف توأم مخدر و محرک در حال تغییر است. پژوهش مذکور بر آن است تا به مقایسه میزان حرمت خود، خودکار آمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی بپردازد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مشاهده ای، توصیفی- تحلیلی و علی مقایسه ای است. نمونه در گروه مطالعه ۱۰۸ نفر (۷۰ نفر وابسته به مواد افیون و ۳۸ نفر وابسته به مواد محرک) که به صورت در دسترس انتخاب شدند و گروه مقایسه ۱۰۶ نفر از افراد عادی که به صورت تصادفی انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** بین حرمت خود و خودکار آمدی ( $P<0/01, \eta^2=0/48$ )، بین حرمت خود و خود تنظیمی ( $P<0/01, \eta^2=0/55$ ) و بین خودکار آمدی و خودتنظیمی ( $P<0/01, \eta^2=0/55$ ) هم بستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. افراد وابسته به مواد افیونی، افراد وابسته به مواد محرک و افراد عادی در میزان حرمت خود، خودکار آمدی و خودتنظیمی به صورت معنی داری متفاوتند. میزان حرمت خود افراد وابسته به مواد (افیونی و محرک) به طور معنی داری کمتر از افراد عادی است ولی بین دو گروه وابسته به مواد افیونی و مواد محرک در میزان حرمت خود تفاوت معنی داری وجود ندارد. هم چنین در متغیر خودکار آمدی، بین افراد وابسته به مواد افیونی و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ولی بین افراد وابسته به مواد محرک و افراد عادی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که افراد وابسته به مواد محرک و افراد عادی از خودتنظیمی پایین تری برخوردارند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت حرمت خود، خودکار آمدی و خودتنظیمی یک سپر محافظتی در پیشگیری از رفتارهای خطرناک مانند مصرف مواد هستند.

**نتیجه گیری:** از آن جایی که عوامل متعددی در شروع و تداوم مصرف مواد نقش دارند لذا، مقایسه سه نوع مشتقات خود (حرمت خود، خودکار آمدی و خودتنظیمی) برای شناسایی عوامل زمینه ساز جهت پیشگیری و درمان ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه‌ها:** وابسته به مواد افیونی، وابسته به مواد محرک، حرمت خود، خودکار آمدی، خودتنظیمی

تایید مقاله: ۹۴/۴/۲۲

وصول مقاله: ۹۳/۸/۲۰

نویسنده پاسخگو: دانشکده روان شناسی، عضو هیئت علمی و باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، تهران، ایران

شماره تماس: ۰۲۱۵۵۶۰۹۰۷۱

narges.babakhani@yahoo.com

مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است. از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می کشاند و از سوی دیگر پدیده ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش های اجتماعی کاهش می دهد. به طوری که آسیب شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه ((جنگ شیمیایی خانگی)) و ((جنگ بدون مرز)) می دانند. در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل، اعتیاد را چنین تعریف کرده است: اعتیاد به مواد

### مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر<sup>۱</sup> به عنوان پدیده ای زیستی - اجتماعی - روانی یکی از غم انگیزترین تراژدی های انسان معاصر است که تبعات بسیار ناخوشایند اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی دارد. رابطه اعتیاد با

1 drug addiction

هیجانان ناخوشایند، اجتناب از درد فیزیکی و خوش بودن با دیگران استفاده می‌کنند (۱۴) علاوه بر حرمت خود، خودکارآمدی (اطمینان داشتن نسبت به توانایی‌های خود) با کنترل استفاده از مواد رابطه دارد (۶). بندورا (۱۹۷۷)، در نظریه شناختی - اجتماعی خودکارآمدی را، احساس شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با زندگی و ادراک افراد از میزان مهارتی که بر زندگی خود دارند، تعریف می‌کند (۱۵). خودکارآمدی ادراک شده بر مراحل مختلف تغییر رفتار سوء مصرف مواد تاثیر می‌گذارد. بدین گونه که خودکارآمدی ادراک شده می‌تواند در تلاش اولیه جهت غلبه بر مصرف مواد موفقیت در دستیابی به تغییرات مطلوب، بهبودی پس از ترک و حفظ طولانی مدت زندگی عاری از مواد نقش مهمی ایفا کند. مصرف کنندگانی که از خودکارآمدی پایینی برخوردار هستند، از پروسه درمان اجتناب می‌کنند و یا در صورت درمان، زمانی که زود نتیجه نگرفتند، درمان را رها می‌کنند (۱۶). در نتیجه می‌توان گفت که خودکارآمدی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری، ترک و بهبودی سوء مصرف مواد داشته باشد. یکی دیگر از مشتقات خود، که ارتباط نزدیکی با مصرف مواد دارد، سازه خود تنظیمی است. خود تنظیمی هیجانی عبارت است از توانایی کنترل، تعدیل و تطبیق هیجانان، تکانها یا امیال خود (۱۷). کوپر<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۴) اعتقاد دارد که هیجانان منفی یکی از عوامل برانگیزاننده مصرف مواد است و داشتن خود تنظیمی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله جهت پیشگیری از مصرف مواد عمل کند (۱۸). خود تنظیمی پایین فرد را در جهت مقابله با مصرف مواد آسیب پذیر می‌سازد. زیرا افرادی که از خود تنظیمی ضعیفی برخوردارند، فاقد مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجانان خود هستند و برای تنظیم رفتارهای هیجانی خود عمدتاً بر ساختارهای بیرونی تکیه می‌کنند. افرادی که می‌توانند رفتار خود را تنظیم نمایند، وابستگی کمتری به مواد پیدا می‌کنند (۱۹). ورد جو - گارسیا و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند، افرادی که به انواع مواد وابستگی دارند اغلب علائم پردازش هیجان معیوب، خود تنظیمی و تصمیم گیری پایینی از خود به نمایش می‌گذارند (۲۰). ماگار و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های خود تنظیمی هیجانی پایین با رفتارهای خطر ساز مانند مصرف سیگار رابطه معناداری دارد و خود تنظیمی شناختی پایین منجر به افزایش ارزیابی نادرست شناختی رفتارهای خطرناک می‌شود (۱۷). طبق گزارشات در سال ۱۳۸۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است و سالانه ۱۰٪ به تعداد معتادان افزوده می‌شود. مطالب ذکر شده نشان می‌دهد که حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی به عنوان مشتقات "خود" می‌تواند به عنوان عوامل اثرگذار در سوء مصرف مواد باشند. به همین دلیل پژوهشگر در پی پاسخ به این سوال است که آیا بین سه نوع مشتقات خود (حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی) در افراد وابسته به مواد افیونی، وابسته به مواد محرک و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

مخدر عبارت از مسمومیت تدریجی یا عادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور است (۱). معتاداً فردی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن، کشیدن، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسایل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شود (۲). مواد مخدر را بر اساس تأثیر بر روی رفتار به چهار دسته تقسیم می‌کنند: ۱- سرکوب کننده‌ها<sup>۳</sup>، ۲- محرک‌ها<sup>۴</sup>، ۳- مواد افیونی<sup>۵</sup>، ۴- کانابیس و توهم زاها. افیون‌ها شامل موادی از قبیل تریاک، مورفین، کراک، کدیین و هرویین می‌شود که دارای اثرات مخدر بوده، یعنی درد زا و خواب آور هستند. دسته‌ای از مواد اعتیادآور محرک‌ها هستند که هم ریشه طبیعی دارند و هم ریشه صنعتی - شیمیایی. این گروه از داروها به عنوان محرک، ایجاد کننده‌ی هیجان و انرژی هستند و موجب تحریک فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می‌شوند. از شایع‌ترین مواد روان گردانی که استفاده می‌شوند شامل کافئین، نیکوتین، کوکائین و آمفتامین‌ها<sup>۶</sup> می‌شوند، آمفتامین‌ها با نام‌های مختلف خارجی مثل اسپید<sup>۷</sup>، آیس<sup>۸</sup>، شیشه<sup>۹</sup>، کریستال، آکستیزی<sup>۱۰</sup>، میتسی بوشی<sup>۱۱</sup> و ... به کار برده می‌شوند. پژوهش‌های انجام شده در اکثر کشورها حاکی از آن است که عوامل مختلفی در شروع و تداوم اعتیاد نقش دارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت از: عوامل فردی، یعنی وجود یا عدم وجود ویژگی‌های شخصیتی که فرد را در مقابل آن آسیب پذیر می‌سازد حرمت خود پایین، هیجان خواهی بالا، عدم ابراز وجود نه گفتن و... عوامل اجتماعی نظیر: والدین معتاد، عدم کنترل والدین، در دسترس بودن مواد افیونی، وجود هم‌سالان معتاد و... (۳). یکی از عوامل فردی و عمده در پیدایش اعتیاد در جوانان و نوجوانان حرمت خود پایین است و تحقیقات نشان داده که با افزایش حرمت خود، سوء مصرف مواد کاهش می‌یابد (۴). از جمله خصوصیات افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی، حرمت خود پایین است. از نظر کوپراسمیت (۱۹۶۷) حرمت خود به ارزشیابی فرد نسبت به خود اشاره دارد که بیانگر نگرشی از موافقت و پذیرش و یا عدم موافقت نسبت به قابلیت‌ها، موفقیت و ارزش خود می‌باشد که معمولاً فرد این ارزشیابی را حفظ می‌کند (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حرمت خود پایین با مصرف سیگار (۹،۸،۷،۶،۱۰) و مصرف الکل (۸،۷،۶) و هم چنین با سوء مصرف مواد (۱۰،۱۱،۱۳،۱۲) ارتباط دارد. افراد وابسته به مواد آمفتامین به منظور افزایش خلق و خو و حرمت خود از این گروه مواد استفاده می‌کنند، علاوه بر این، آن‌ها از مت آمفتامین بیشتر به منظور جلوگیری از

- 2 Addicted
- 3 depressants
- 4 Stimulants
- 5 opiates
- 6 amphetamines
- 7 speed
- 8 ice
- 9 glass
- 10 ecstasy
- 11 mitsibushis

## روش بررسی

## یافته‌ها

این پژوهش از نوع مشاهده‌ای، توصیفی - تحلیلی و علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش عبارتند از کلیه افرادی که به کلینیک‌های ترک اعتیاد منطقه ۱۷ شهر تهران (حکیم، زیتون و بابک) که در پاییز و زمستان ۱۳۹۰ مراجعه کرده اند، می‌باشد. فقط افرادی جزء این جامعه آماری پذیرفته شدند که دامنه سنی آنان بین ۲۰ تا ۶۰ سالگی، حداقل تحصیلات ابتدایی و مدت وابستگی آن‌ها به مواد ۲ تا ۱۰ سال بوده و حداقل یک هفته از مرحله درمان آن‌ها گذشته باشد. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه یک گروه ۱۰۸ نفری (۷۰ نفر وابسته به مواد افیون و ۳۸ نفر وابسته به مواد محرک) و یک گروه ۱۰۶ نفری است که سابقه هیچ گونه وابستگی یا سوء مصرف مواد نداشتند. و براساس متغیرهای کنترل سن، جنس و تحصیلات هم‌تا و انتخاب شدند.

ابزارهای به کاررفته برای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: الف: پرسش‌نامه حرمت خود روزنبرگ (۱۹۸۵): برای اندازه‌گیری حرمت خود از مقیاس ۱۰ گویه‌ای حرمت خود روزنبرگ (۱۹۸۵) با طیف ۴ درجه‌ای استفاده شده است. رجبی و بهلول (۱۳۸۶) قابلیت اعتماد و اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۴ و در این پژوهش ۰.۸۹ به دست آمد. ب: پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۹۸): این پرسش‌نامه ۱۷ گویه و پنج طیف دارد. شرر و همکاران معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این مقیاس در پژوهش براتی (۱۳۷۶) با استفاده از روش همبستگی بین مقیاس‌های خودکارآمدی و مقیاس کنترل بیرونی - درونی ۰.۷۹٪، به دست آمده و پایایی آن نیز برابر با ۰.۸۱٪ گزارش شده است. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران به شیوه آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۰٪ به دست آمد.

پرسش‌نامه خود تنظیمی براون، میلرولاندوسکی (۱۹۹۹): این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۶۳ گویه که ۷ مولفه را می‌سنجد که عبارتند از: دریافت اطلاعات مناسب، ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها، هدایت کردن تغییرات، جستجوی گزینه‌ها، طرح ریزی، اجرای برنامه، ارزیابی اثربخشی برنامه. براون میلر و لاندوسکی (۱۹۹۹) قابلیت اعتماد پرسش‌نامه را به شیوه آزمون - پس آزمون و آلفای کرونباخ بین ۰.۸۳ مصرف کننده الکل به ترتیب ۰.۹۴ و ۰.۹۱٪ به دست آوردند. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد پرسش‌نامه خودتنظیمی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های دریافت اطلاعات مناسب، ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها، هدایت کردن تغییرات، جستجوی گزینه‌ها، طرح ریزی، اجرای برنامه، ارزیابی اثربخشی برنامه و کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰.۷۹٪، ۰.۶۰٪، ۰.۶۳٪، ۰.۷۷٪، ۰.۷۶٪، ۰.۶۶٪، ۰.۷۲٪، ۰.۹۱٪ به دست آمد.

ملاحظه نتایج یافته‌های توصیفی به دست آمده از اطلاعات جمعیت شناختی در این تحقیق نشان می‌دهد، از تعداد نمونه ۲۱۴ نفری پژوهش، (حدود ۳۲ درصد) وابسته به مواد افیونی، (حدود ۱۸ درصد) وابسته به مواد محرک و (حدود ۵۰ درصد) هیچ نوع وابستگی به مواد ندارند. ۱۸۹ نفر مرد (۶۶ درصد) وابسته به مواد افیونی، ۳۸ نفر وابسته به مواد محرک و (۸۵ نفر عادی) و ۲۵ نفر زن (۴ نفر وابسته به افیون و ۲۱ نفر عادی) بودند. ۶۶ نفر آن‌ها مجرد بودند. تعداد ۱۲ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۷۵ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان، ۸۷ نفر دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۴۰ نفر دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. نکته قابل توجه این است که ۲۸ نفر (حدود ۷۳ درصد افراد وابسته به مواد محرک) از ۳۸ نفر، تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. ۲۸ نفر بی‌کار، ۳۲ نفر کارگر، ۹۹ نفر دارای مشاغل آزاد و بازاری، ۵۲ نفر دارای شغل‌های نظامی، پرستاری، معلمی، کارمندی و مشاغلی از این قبیل بودند. ۳ نفر از افراد عادی مدیران دولتی یا خصوصی بودند و در نهایت هیچ کدام از افراد نمونه پزشک یا استاد دانشگاه نبودند. ۱۲ فرد وابسته به مواد افیونی و ۵ فرد وابسته به مواد محرک سیگار نمی‌کشند. ۱۸ نفر (۱۴ فرد وابسته به افیون و ۴ وابسته به مواد محرک) گاه‌گاهی سیگار می‌کشند و در نهایت ۷۳ نفر (۴۴ فرد وابسته به افیون و ۲۹ فرد وابسته به محرک) مصرف روزانه دارند. همان طور یکی از ملاک‌های انتخاب افراد عادی عدم مصرف سیگار بود.

یافته‌های این پژوهش از دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی تشکیل می‌شود. جدول آمار توصیفی به صورت زیر که شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره است، تنظیم شده است.

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد عادی در متغیر حرمت خود بالاتر از دو گروه وابسته به مواد افیونی و مواد محرک است و در دو متغیر خودکارآمدی و خود تنظیمی افراد وابسته به مواد محرک نمرات بالاتری نسبت به افراد وابسته به مواد افیونی گرفتند. ملاحظه جدول ماتریس همبستگی نشان می‌دهد.

۱. بین حرمت خود و خودکارآمدی با اطمینان ۰.۹۹٪ رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که هرچه افراد از حرمت خود بالاتری برخوردار باشند، خودکارآمدی آن‌ها نیز بالاتر است ( $r = 0.48, p < 0.01$ ).

۲. بین حرمت خود و خود تنظیمی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. افرادی که از حرمت خود بالایی برخوردارند، مهارت خود تنظیمی بالاتری دارند ( $r = 0.55, p < 0.01$ ).

۳. بین خودکارآمدی و خود تنظیمی هم بستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، مهارت‌های خود تنظیمی بالایی نیز از خود به نمایش می‌گذارند ( $r = 0.72, p < 0.01$ ). بیشترین رابطه بین خود تنظیمی و خودکارآمدی است و کمترین رابطه بین خودکارآمدی و حرمت خود است.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک راهه: مقایسه گروه‌ها در حرمت خود، خودکارآمدی، خودتنظیمی

سطح معناداری	F نسبت	میانگین مجذورات	درجات آزادی	نوع سوم مجموع مجذورات	گروه
۰/۰۰۰	۲۵/۵۱	۷۳۳/۹۹	۲	۱۴۶۷/۹۸	بین گروهی
		۲۸/۷۷	۲۱۱	۶۰۷۰/۹۶	درون گروهی
			۲۱۳	۷۵۳۸/۹۵	کل
۰/۰۰۰	۱۲/۸۶	۱۴۲۴/۵۳	۲	۲۸۴۹/۰۶	بین گروهی
		۱۱۰/۷۲	۲۱۱	۱۲۲۶۳/۳۸	درون گروهی
			۲۱۳	۲۶۲۱۲/۴۴	کل
۰/۰۰۰	۱۱/۵۶	۷۷۶۵/۱۲	۲	۱۵۵۳۰/۲۴	بین گروهی
		۶۷۱/۳۷	۲۱۱	۱۴۱۶۵۹/۰۶	درون گروهی
			۲۱۳	۱۵۷۱۸۹/۳	کل

خطا برای متغیرها رعایت گردیده است. در نتیجه با اطمینان می‌توان نتیجه را تعمیم داد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقادیر  $F=25/51$  در حرمت خود،  $F=12/86$  در خودکارآمدی و  $F=11/56$  در خود تنظیمی با اطمینان ۹۹٪ معنادار است و فرضیه‌ی اصلی پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی تأیید می‌شود.

### بحث

هدف اصلی این پژوهش مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی بود.

فرضیه‌های پژوهش: فرضیه ۱- بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان حرمت خود تفاوت وجود دارد.

فرضیه ۲- بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان خودکارآمدی تفاوت وجود دارد.

فرضیه ۳- بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان خود تنظیمی تفاوت وجود دارد

**فرضیه ۱:** بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان حرمت خود تفاوت وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که بین افراد وابسته به مواد

جدول ۱- شاخص توصیفی متغیرهای حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی به تفکیک گروه نمونه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین	بالاترین
حرمت خود	وابسته به افیون	۲۴/۰۷	۵/۲۸	۱۰	۳۷
	وابسته به محرک	۲۵/۷۸	۵/۹۶	۱۰	۳۵
	عادی	۲۹/۷۸	۵/۱۹	۱۵	۴۰
خودکارآمدی	وابسته به افیون	۵۳/۵۱	۱۱/۳۷	۱۸	۷۲
	وابسته به محرک	۶۳/۳۶	۱۰/۳۱	۴۵	۸۵
	عادی	۵۹/۹۰	۱۰	۲۹	۸۲
خودتنظیمی	وابسته به افیون	۱۹۸/۲۱	۲۸/۱۲	۱۲۹	۲۵۲
	وابسته به محرک	۲۲۰/۶۸	۲۸/۴۲	۱۵۹	۲۶۸
	عادی	۲۱۳/۷۳	۲۳/۳۴	۱۵۸	۲۶۹

N= ۲۱۴

جدول ۲- ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حرمت خود	خودکارآمدی	خودتنظیمی
حرمت خود	۱		
خودکارآمدی	۰/۴۸**	۱	
خودتنظیمی	۰/۵۵**	۰/۷۲**	۱

$p < 0/01$  \*\*\* N= ۲۱۴

جدول ۳- آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها

متغیرهای وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
حرمت خود	۰/۰	۲	۲۱۱	۰/۹۶
خودکارآمدی	۰/۶۵	۲	۲۱۱	۰/۵۱
خودتنظیمی	۱/۴۲	۲	۲۱۱	۰/۲۴

برای برقراری مفروضه همسانی واریانس‌های خطای گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر درج شده‌اند.

آزمون لوین جهت برابری واریانس‌های خطا برای متغیر حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی نشان می‌دهد که مفروضه برابری واریانس

این مصرف کنندگانی که از خودکارآمدی پایینی برخوردار هستند، از فرایند درمان اجتناب می‌کنند و یا پایداری کمی دارند (۱۶). براساس اظهارات فوق درمی‌یابیم که خودکارآمدی هم در پرهیز از مصرف و هم در ترک مواد نقش دارد. افرادی که در خود توانایی و اطمینان جهت غلبه بر موانع و مشکلات زندگی نمی‌بینند و توان مقاومت در آن‌ها ضعیف است، به جای حل مسائل و چالش‌ها سعی می‌کنند از آن‌ها دوری کنند و با توجه به این که هنوز مسائل جزء دغدغه ذهنی آن‌هاست، برای کاهش آن به مواد پناه می‌برند. هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد وابسته به مواد محرک در مقایسه با افراد وابسته به مواد افیونی به صورت معناداری خودکارآمدی بالاتری دارند. با توجه به آن که تأثیرات رفتاری حاد معمول مواد محرک (مت‌آفتمین) شامل بهبود کارایی، احساس گوش به زنگی، بی‌خوابی، انرژی، حال خوش، سرخوشی در مقادیر بالا و کاهش اشتهاست، بنابراین می‌توان انتظار داشت که این افراد در خود نوعی کارایی ادراک شده کاذب بالایی ببینند که این نوع احساس کارایی و هشیاری، ناشی از سوء مصرف شیشه است نه نشأت گرفته از کارآمدی و کفایت درونی و طبیعی.

**فرضیه ۳:** بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان خودتنظیمی تفاوت وجود دارد.

این پژوهش نشان داد بین افراد وابسته به مواد افیونی و افراد عادی، افراد وابسته به مواد محرک و وابسته به مواد افیونی در خودکارآمدی تفاوت معنی داری وجود دارد. ولی بین افراد وابسته به محرک و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد. افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد وابسته به محرک و افراد عادی از خودتنظیمی پایین تری برخوردارند. کوپر (۱۹۹۴)، اعتقاد دارد که داشتن مهارت‌های خودتنظیمی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله جهت پیشگیری از مصرف مواد عمل کند (۱۸). تانگنی، باومیستر و بوون (۲۰۰۴) معتقدند که خودتنظیمی پایین، فرد را در جهت مقابله با مصرف مواد آسیب پذیر می‌سازد (۱۹). زیرا افرادی که از خود تنظیمی ضعیفی برخوردارند، فاقد مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجانات خود هستند و برای تنظیم رفتارهای هیجانی خود عمدتاً بر ساختارهای بیرونی تکیه می‌کنند. افرادی که می‌توانند رفتار خود را تنظیم می‌کنند، وابستگی کمتری به مواد پیدا می‌کنند. وردجو-گارسیا و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند، افرادی که به انواع مواد وابستگی دارند اغلب علائم پردازش هیجان معیوب، خودتنظیمی و تصمیم‌گیری پایینی از خود به نمایش می‌گذارند (۲۰). ماگار و همکاران (۲۰۰۸) دریافته‌اند که مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی پایین با رفتارهای خطرناک مانند مصرف سیگار رابطه معناداری دارد و خودتنظیمی شناختی پایین منجر به افزایش ارزیابی نادرست شناختی رفتارهای خطرناک می‌شود (۱۷). نتایج پژوهش حاضر با اظهارات فوق و با یافته پژوهش‌های (۲۱، ۲۲) هم خوان است. از آن جا که خودتنظیمی به توانایی فرد جهت جلوگیری

افیونی، افراد وابسته به مواد محرک و افراد عادی در میزان حرمت خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به مقایسه‌های دو به دو گروه‌ها نتایج حاصل از آزمون شفه نشان داد که بین افراد عادی و افراد وابسته به مواد (افیونی و محرک) در میزان حرمت خود تفاوت معنی داری وجود دارد ولی بین دو گروه وابسته به مواد افیونی و محرک تفاوت معنی داری وجود ندارد. ملاحظه جدول ۱ (جدول شاخص‌های توصیفی) نشان می‌دهد که حرمت خود افراد عادی بالاتر از افراد وابسته به مواد (افیونی، محرک) است. با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در می‌یابیم که محققان عمدتاً حرمت خود را در بین افراد عادی و افراد وابسته به مواد افیونی مطالعه کرده‌اند و متغیر مذکور را در بین افراد وابسته به محرک بررسی نکرده‌اند. کفایشان (۱۳۸۰) معتقد است که یکی از عوامل فردی و عمده در پیدایش اعتیاد در جوانان و نوجوانان حرمت خود پایین است و تحقیقات نشان داده است که با افزایش حرمت خود، سوء مصرف مواد کاهش می‌یابد (۴).

یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (۱۰، ۱۱، ۱۳) هم خوان است. هم چنین افراد از مواد محرک (آفتمین) به منظور افزایش خلق و خو و حرمت خود استفاده می‌کنند. علاوه بر این آن‌ها از مت‌آفتمین بیشتر به منظور جلوگیری از هیجانات ناخوشایند، اجتناب از درد فیزیکی و خوش بودن با دیگران استفاده می‌کنند (۱۴). یکی از هدف‌های پژوهش حاضر مقایسه بین افراد وابسته به مواد افیونی و مواد محرک بود. هر چند که افراد وابسته به مواد محرک از حرمت خود نسبتاً بالاتری برخوردار بودند ولی تفاوت معنی دار نبود. محقق در هنگام جمع‌آوری داده‌ها دریافت که بیشتر افراد وابسته به مواد محرک ابتدا سابقه مصرف مواد افیونی داشته‌اند و دلیل استفاده از محرک‌ها (شیشه) را خوش بودن، افزایش هوشیاری و افزایش توانایی ذکر می‌کردند و معتقد بودند که مواد افیونی حالت سرخوشی و نشئگی گذشته را نمی‌دهد و از طریق مصرف شیشه این کمبودها را جبران می‌کردند. بنابراین تأثیرات شیشه باعث می‌شد که تا حدی حرمت خود آن‌ها بالاتر رود.

**فرضیه ۲:** بین افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان خودکارآمدی تفاوت وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه‌ها در میزان خودکارآمدی تفاوت معنی داری وجود دارد و جدول شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون شفه نشان داد که میزان خودکارآمدی افراد عادی و افراد وابسته به مواد محرک به مراتب بالاتر از افراد وابسته به مواد افیونی است. ولی بین دو گروه وابسته به مواد محرک و عادی تفاوت معنی دار نیست. پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه خودکارآمدی با سوء مصرف مواد پرداخته‌اند، حاکی از نقش خودکارآمدی در بروز، پیشگیری و پرهیز از مصرف مواد است. براساس دیدگاه بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی ادراک شده می‌تواند در تلاش اولیه جهت غلبه بر مصرف مواد، موفقیت در دستیابی به تغییرات مطلوب، بهبودی پس از ترک و حفظ طولانی مدت زندگی عاری از مواد نقش مهمی ایفا کند. علاوه بر

تأثیرات منفی و آسیب زای محیطی و اجتماعی راه بردهای مقابله ای مؤثری داشته باشند. در نتیجه برای کاهش فشار و تأثیرات منفی محیط روی به مصرف مواد می‌آورند غافل از این که نقطه اتکایی که یافته اند، جز تباهی زندگی و ندامت پیامد دیگری نخواهد داشت. در پایان می‌تواند این سؤال مطرح شود، چه تفاوتی بین سازه‌های حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی وجود دارد که بین افراد وابسته به محرک و وابسته به افیون در میزان خودکارآمدی و خود تنظیمی تفاوت وجود دارد ولی در متغیر حرمت خود تفاوتی بین آن‌ها نیست. در پاسخ می‌توان گفت، که از لحاظ مفهومی تفاوت زیادی بین حرمت خود و دو سازه خودکارآمدی و خود تنظیمی وجود دارد. حرمت خود، در برگرفته باورهای ذهنی فرد در مورد ارزش شخصی (۲۳) و نگرش کلی مثبت یا منفی نسبت به خود است و به عنوان شاخصی برای بهزیستی روانی فرد تلقی می‌شود. ولی دو سازه خودکارآمدی و خود تنظیمی بیشتر در برگرفته توانایی‌های فردی هستند و وابسته به موقعیت‌های ویژه هستند. بنابراین حرمت خود یک نوع ویژگی شخصیتی است که جنبه ارزشی و بسیار کلی تری به نسبت خودکارآمدی و خود تنظیمی دارد که افراد وابسته به مواد (افیون و محرک) هم قبل از مصرف و هم در مدت مصرف در آن دچار کمبود هستند.

از بروز رفتارها و پاسخ‌های منفی و به تعویق انداختن لذت اشاره دارد. افراد دارای این نوع مهارت، قادر به کنترل هیجانات خود در شرایط منفی و مثبت هستند. پژوهش حاضر نشان داد که افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد عادی توانایی کنترل هیجانات پایینی دارند.

## نتیجه گیری

«خود»، فردیت و شخصیت تعریف شده و باثبات برای تداوم حیات انسان‌ها امری ضروری هستند. زمانی که فردیت و شخصیت افراد حالتی تشکل یافته و سازمان یافته به خود نگیرد، نمی‌توانند تلقی مثبت از خود پیدا کنند و در فرآیند شخصیت یابی شکست می‌خورند. این مسأله باعث می‌شود که برای جبران کم و کاستی تلقی مثبت از خود، به جایگزین کاذب (سوء مصرف مواد) روی بیاورند. در پژوهش حاضر مشاهده شد، که حرمت خود، خودکارآمدی و خود تنظیمی یک سپر محافظتی در پیشگیری از رفتارهای خطرناک مانند مصرف مواد هستند. در صورتی که افراد از حرمت خود ضعیفی برخوردار باشند و مهارت‌های خودکارآمدی و خود تنظیمی پایینی داشته باشند، نمی‌توانند در مقابل موقعیت‌های فشارزای زندگی پیچیده امروزی و

## References

1. Ellery M, & Stewart Sh. Assessment of Addictions in Clinical and Reserch Settings. J Psychology of Addictive Behaviors 2007; 7: 74-87.
2. Agha Bakhshi H. "Effects of Father's Addition on Family's Functions". J of Social Sciences No 2000; 10:19-33.
3. Shoa Kazemi M, Zandi Pour T. Multidimensional Treatment (Biological, Mental and Social) Recent abusers of Heroin. J Addiction 2008; 6: 97-113. [Persian]
4. Kafashian M E. Tutorial of Addiction. 1. Tehran: Abed ;2001. [Persian]
5. Islami Nasab A. Self Confidence Psychology. Tehran: Mehrdad Publications 1994;. [Persian]
6. Maldonado R M, Pedrão LJ, Castillo MM, García KS, and Rodríguez NN. Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo Leon, Mexico. J Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(especial): 614-620.
7. Mullan E & S NicGabhainn. Self-esteem and health-risk behaviours: Is there a link? The Irish J of Psychology 2002; 23: 1-2, 27-36.
8. Moore S, Laflin M. & Weis D. The role of cultural norms in the self-esteem and drug use relationship. J Adolescence 1996; 31: 523-542.
9. Abernathy T, Massad L, & Romano-Dwyer L. The relationship between smoking and self-esteem. J Adolescence 1995; 30: 899-907.
10. Torres R, Fernandez F, & Maceira D. Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behaviour. J Adolescence 1995; 30: 403-411.
11. Donnelly J, Young M, Pearson R, Penhollow TM, and Hernandez A. Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. J Drug Education 2008; 38 (4): 389-403.
12. Neumark Sztainer D, Story M, French S, & Resnick M. Psychosocial correlates of health compromising behaviours among adolescents. J Health Education Research 1997; 12: 37-52.
13. Afrouz Gh. Addiction and its effects. J Peyvand 1995, 211: 36-44. [Persian]
14. Halkitis P N, Shrem M T. Psychological differences between binge and chronic methamphetamine using gay and bisexual men. J Addictive Behaviors 2006; 31: 549-552.
15. Zimmerman J B. Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. J Contemporary Educational Psychology 2000; 25- 82.

16. DiClemente CC, Hughes SO. Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *J of Subst Abuse*; 1990; 2: 35 – 217.
17. Magar E C, Phillips L H, & Hosie J A. Self-regulation and risk-taking *Personality & Individual Difference* 2008; 45: 153-159.
18. Crockett LJ, Raffaelli M, and Shen Yuh-Ling. Linking Self-regulation and Risk Proneness to Risky Sexual Behavior: Pathways through Peer Pressure and Early Substance Use. *J of Research on Adolescence*; 2006; 16(4): 503–525.
19. Tangney J P, Baumeister R F, & Boone A L. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J of Personality* 2004;72: 271-322.
20. Verdejo-Garcia A, Rivas –Perez C, Vilar-L’opez R, and P’erez-Garc’ia M. Strategic self-regulation, decision-making and emotion processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence. *J Drug and Alcohol Dependence* 2007; 86: 139–146.
21. Griffin KW, Scheier LM, Botvin G J. Developmental trajectories of self-esteem management skills and adolescents substance use. *J Health and Addictions/ Saludy Drogas* 2009; 9(1) :15-37.
22. Wills TA, Stoolmiller M. The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *J of Clinical Psychology* 2002; 70: 986–997.
23. Hendricks C S, Hendricks D L, Black S H, Hopkins J S, Washington B J, & McKenzie T. A community health promotion partnership model: The South Carolina health connection. *J of Cultural Diversity* 2001; 8 (3): 69-78.

# Comparison of the Rate of Self- Esteem, Self- Efficacy & Self- Regulation in Opiates & Stimulant Substance Dependents with Normal People

Maryam Afshary\*, Narges Babakhani\*\*†, Armindokhte Ahmadi\*\*\*, Salva shamseddinilorry\*\*\*\*

\*MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Alborz Sciences & Research Branch, Alborz, Iran

\*\* PhD, Department of Psychology, Assistant Professor of Islamic Azad University & Member of Young Researchers Club of Roudehen Branch, Roudehen, Iran

\*\*\* PhD Student of Exceptional Children· Islamic Azad University, Tehran Sciences & Research Branch, Tehran· Iran

\*\*\*\* PhD Student of Counseling Psychology, Islamic Azad University & Member of Young Researchers Club of Roudehen Branch, Roudehen, Iran

## Abstract

**Background:** Using stimulant substances is one of the main issues of public health in the recent decade. In such situation using opiates is changing to using stimulant substances. The present survey aims at comparing the rate of self-esteem, self-efficacy and self-regulation in opiates and stimulant substance dependents with normal people.

**Methods:** This research is a observational, cross-sectional and cooperative research. The sampling in the study group is 108 person (70 person dependent to opiates and 38 person dependent to stimulant substances). They have been selected in availability method and the comparing group which includes 106 normal person has been selected randomly.

**Findings:** Among self-esteem and self-efficacy, self-esteem and self-regulation, and finally self-efficacy and self-regulation, exist a positive and meaningful correlation. They are respectively as follows: ( $r=0.48, P<0.01$ ), ( $r=0.55, P<0.01$ ) and ( $r=0.55, P<0.01$ ). The opiate dependent people, the stimulant dependent people, and normal people are different significantly and meaningfully in the rates of self-esteem, self-efficacy and self-regulation. The rates of self-esteem in the opiate and stimulants dependent people is meaningfully lower than normal people but between two groups who are dependent to opiates and stimulant substances there is not a meaningful difference. Also considering the self-efficacy variable, there is a meaningful difference, between the opiate dependent people and the stimulant dependent people, and between the opiate dependent people and normal people. But no meaningful difference has been observed between stimulant dependent people and normal people. The results show that stimulant dependent people and normal people have lower self-efficacy rate. Consequently self-esteem, self-efficacy and self-regulation is preventive and protective factor against dangerous behaviors such as drug abusing.

**Conclusion:** Since the different factors have rule in beginning of abusing drugs, therefore, the comparison of three derivatives of self (self-esteem, self-efficacy and self-regulation) is very significant in detecting fundamental factors responsible in prevention and treatment.

**Key Words:** Dependent to Opiates, Dependent to Stimulant Substances, Self-Esteem, Self-Efficacy, Self-Regulation

Received: 11 Nov 2014

Accepted: 13 July 2015

†Correspondence: Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

Tel: 02155609071

Email: narges.babakhani@yahoo.com