

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه گیلان

دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان‌شناسی

گرایش عمومی

بررسی رابطه بین سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله با استرس در افراد

معتاد و عادی

رحیم ملازاده اسفنجانی

استاد راهنما: دکتر موسی کافی

کتابخانه

۱۳۸۹/۷/۱

۲

استاد مشاور: دکتر ایرج صالحی



اسفند ۱۳۸۸

۱۴۱۷۰۳

تقدیم بہ

پدر بزرگوار

مادر مہربان

و برادر و خواہران عزیزم

بسمه تعالی

شایسته است از زحمات و راهنمایی‌های بیدریغ استاد ارجمند، آقای دکتر موسی کافی که کلیه مراحل این پژوهش با نظارت و راهنمایی ایشان انجام گرفته است، تشکر و قدردانی صمیمانه به عمل آید. همچنین از نظارت و راهنمایی استاد مشاور، آقای دکتر ایرج صالحی کمال تشکر را دارم. به علاوه از معاونت پیشگیری از اعتیاد اداره بهزیستی استان گیلان، مسئولین مراکز ترک اعتیاد، حیات نو، خود معرف و هستی تشکر و سپاسگزاری نموده و زحمات آنان را ارج می‌نهم.

| عنوان | صفحه |
|---|------|
| چکیده فارسی | ح |
| چکیده انگلیسی | خ |
| فصل اول: طرح مسئله | ۱ |
| ۱-۱- مقدمه | ۲ |
| ۲-۱- بیان مسئله | ۶ |
| ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش | ۹ |
| ۴-۱- هدف پژوهش | ۱۰ |
| ۵-۱- فرضیه‌های پژوهش | ۱۰ |
| ۶-۱- تعاریف نظری پژوهش | ۱۱ |
| ۷-۱- تعاریف عملیاتی پژوهش | ۱۲ |
| فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش | ۱۳ |
| مقدمه | ۱۴ |
| ۱-۲- اعتیاد | ۱۴ |
| ۱-۱-۲- تعاریف وابستگی به مواد | ۱۴ |
| ۲-۱-۲- تعریف وابستگی به مواد از نظر سازمان جهانی بهداشت (W.H.O) | ۱۴ |
| ۳-۱-۲- تعریف وابستگی به مواد بر اساس (DSM-IV-TR) | ۱۵ |
| ۴-۱-۲- مراحل وابستگی به مواد | ۱۵ |
| ۵-۱-۲- ابعاد و زمینه‌های وابستگی دارویی | ۱۵ |
| ۱-۲-۵- ابعاد و زمینه‌های روانشناختی | ۱۶ |
| ۲-۱-۵- زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی | ۱۹ |
| ۶-۱-۲- تبیین‌های نظری وابستگی دارویی | ۲۰ |
| ۱-۲-۶- نظریه‌های روانشناختی | ۲۰ |
| ۲-۱-۶- نظریه‌های زیست‌شناختی | ۲۴ |
| ۳-۱-۶- نظریه‌های اجتماعی- فرهنگی | ۲۴ |
| ۲-۲- سرسختی روان‌شناختی | ۲۵ |
| ۱-۲-۲- نقش سرسختی روان‌شناختی در فراسوی استرس، سلامتی و بیماری | ۲۸ |
| ۲-۲-۲- رابطه سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله با استرس | ۳۰ |
| ۳-۲-۲- سرسختی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی | ۳۳ |
| ۳-۲- هیجان‌خواهی | ۳۴ |
| ۱-۳-۲- تعریف هیجان‌خواهی | ۳۴ |
| ۲-۳-۲- ویژگی‌های هیجان‌خواهی | ۳۶ |
| ۳-۳-۲- هیجان‌خواهی و سوءمصرف مواد | ۳۸ |
| ۴-۳-۲- هیجان‌خواهی و رفتار ضد اجتماعی | ۴۱ |
| ۵-۳-۲- رابطه هیجان‌خواهی با سن و جنس | ۴۱ |

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۴۴ | ۴-۲ نقش استرس و مقابله در بهداشت روانی |
| ۴۴ | ۱-۴-۲ استرس |
| ۴۵ | ۲-۴-۲ مقابله با استرس |
| ۴۷ | ۳-۴-۲ نظریه‌های مقابله با استرس |
| ۴۷ | ۱-۳-۴-۲ نظریه لازاروس و فولکمن |
| ۴۹ | ۲-۳-۴-۲ نظریه مگدا آرنولد |
| ۵۰ | ۴-۴-۲ راهکارهای مقابله‌ای کارآمد |
| ۵۰ | ۱-۴-۴-۲ حمایت اجتماعی |
| ۵۰ | ۲-۴-۴-۲ ویژگی‌های شخصیتی |
| ۵۳ | ۵-۴-۲ راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد |
| ۵۳ | ۱-۵-۴-۲ عدم درگیری رفتاری |
| ۵۳ | ۲-۵-۴-۲ عدم درگیری ذهنی |
| ۵۳ | ۳-۵-۴-۲ پرخاشگری |
| ۵۴ | ۴-۵-۴-۲ سرزنش خود |
| ۵۵ | ۵-۵-۴-۲ استفاده از مکانیزم‌های دفاعی |
| ۵۵ | ۶-۴-۲ مطالعات انجام شده در رابطه با متغیرهای پژوهش |
| ۵۵ | ۱-۶-۴-۲ پژوهش‌های داخلی |
| ۵۷ | ۲-۶-۴-۲ پژوهش‌های خارجی |
| ۶۰ | فصل سوم: روش پژوهش |
| ۶۱ | ۱-۳ طرح پژوهش |
| ۶۱ | ۲-۳ جامعه آماری، نمونه مورد مشاهده و روش نمونه‌گیری |
| ۶۲ | ۳-۳ روش جمع‌آوری اطلاعات |
| ۶۲ | ۴-۳ ابزارهای پژوهش |
| ۶۲ | ۱-۴-۳ پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی (PVS) |
| ۶۴ | ۲-۴-۳ مقیاس هجان خواهی آرنت (AISS) |
| ۶۵ | ۳-۴-۳ پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس موس و بلینگز |
| ۶۷ | فصل چهارم: یافته‌های پژوهش |
| ۶۸ | ۱-۴ یافته‌های توصیفی |
| ۷۲ | ۲-۴ یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش |
| ۸۰ | ۳-۴ یافته‌های جانبی |
| ۸۳ | فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری |
| ۹۵ | منابع و ماخذ |
| ۱۰۵ | پیوست |

| عنوان | صفحه |
|---|------|
| جدول ۴-۱- میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها بر اساس سن..... | ۶۸ |
| جدول ۴-۲- مشخصات آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت ازدواج..... | ۶۸ |
| جدول ۴-۳- مشخصات آزمودنی‌ها بر اساس درجه تحصیلی..... | ۶۹ |
| جدول ۴-۴- مشخصات آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت شغل..... | ۶۹ |
| جدول ۴-۵- میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرسختی‌روان‌شناختی، شیوه‌های مقابله با استرس و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۰ |
| جدول ۴-۶- نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای طبیعی بودن توزیع داده‌ها در هر دو گروه..... | ۷۲ |
| جدول ۴-۷- نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین سرسختی‌روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن در گروه معتاد و عادی..... | ۷۳ |
| جدول ۴-۸- نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین هیجان‌خواهی و خرده مقیاس‌های آن در گروه معتاد و عادی..... | ۷۴ |
| جدول ۴-۹- نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در شیوه‌های مقابله با استرس..... | ۷۴ |
| جدول ۴-۱۰- ارتباط بین سرسختی‌روان‌شناختی و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۵ |
| جدول ۴-۱۱- ارتباط بین سرسختی‌روان‌شناختی و شیوه‌های مقابله با استرس در افراد معتاد و عادی..... | ۷۶ |
| جدول ۴-۱۲- ارتباط بین هیجان‌خواهی و شیوه‌های مقابله با استرس در افراد معتاد و عادی..... | ۷۶ |
| جدول ۴-۱۳- رگرسیون شیوه مقابله متمرکز بر هیجان بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۷ |
| جدول ۴-۱۴- تحلیل واریانس مقابله متمرکز بر هیجان بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۷ |
| جدول ۴-۱۵- ضریب رگرسیون مقابله متمرکز بر هیجان بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۸ |
| جدول ۴-۱۶- رگرسیون شیوه مقابله متمرکز بر مسئله بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۹ |
| جدول ۴-۱۷- واریانس مقابله متمرکز بر مسئله بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۹ |
| جدول ۴-۱۸- ضریب رگرسیون مقابله متمرکز بر مسئله بر متغیرهای تعهد، کنترل، چالش، سرسختی‌روان‌شناختی، تنوع‌طلبی، شدت هیجان و هیجان‌خواهی در افراد معتاد و عادی..... | ۷۹ |
| جدول ۴-۱۹- آزمون خی‌دو برای بررسی رابطه بین سن و نوع ماده مصرفی در افراد معتاد..... | ۸۰ |
| جدول ۴-۲۰- آزمون خی‌دو برای بررسی رابطه بین وضعیت ازدواج و نوع ماده مصرفی در افراد معتاد..... | ۸۱ |

| صفحه | عنوان |
|---------|---|
| ۸۱..... | نمودار ۴-۱- مقایسه نوع ماده مصرفی در سنین مختلف |
| ۸۲..... | نمودار ۴-۲- مقایسه نوع ماده مصرفی با وضعیت تاهل |

بررسی رابطه‌ی بین سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله با استرس در افراد معتاد و عادی
رحیم ملازاده اسفنجانی

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله با استرس در افراد معتاد و عادی می‌باشد. بدین منظور ۱۰۰ نفر مصرف‌کننده‌ی مواد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و ۱۰۰ نفر به عنوان گروه کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های دیدگاه‌های شخصی کوباسا (۱۹۸۸)، هیجان‌خواهی آرنست (۱۹۹۲) و شیوه‌های مقابله با استرس موس و بلینگز (۱۹۸۱) را تکمیل کردند. برای مقایسه‌ی داده‌ها از آزمون‌های t ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میزان سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی و شیوه مقابله متمرکز بر هیجان در افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی از نظر بکارگیری شیوه مقابله متمرکز بر مسئله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه بدست نیامد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و هیجان‌خواهی می‌توانند تغییرات مربوط به شیوه مقابله متمرکز بر هیجان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند و همچنین خرده مقیاس شدت هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای مقابله متمرکز بر مسئله می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نقش مهم برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله با استرس در افراد را نشان می‌دهد که می‌توانند با گرایش به اعتیاد و سوءمصرف مواد رابطه داشته باشند.

کلید واژه: سرسختی روان‌شناختی، هیجان‌خواهی، سبک‌های مقابله با استرس، افراد معتاد، افراد عادی

Abstract

Investigating the relationship between psychological hardiness, sensation seeking and coping styles in addicted and normal persons

Rahim Mollazadeh Esfanjani

The aim of this study is the relationship between the psychological hardiness, sensation seeking and coping styles in addicted and normal people. Therefore, one hundred addicted persons were selected by multistage cluster sampling and a hundred normal ones by available sampling. Then they completed the Kobasa personal views survey (1988), Arentt Inventory of Sensation Seeking (1992) and Moos & Billings coping styles questionnaires (1981). The t-test, Pearson's correlation and regression analysis were used for comparison the data. The results showed that there exist significant differences between psychological hardiness, sensation seeking and emotion focused coping in addicted and normal persons, but in the case of using the problem focused coping styles no difference was found. Regression analysis also showed that psychological hardiness and sensation seeking variables can predict significantly the variation of emotion focused coping, and emotion severity subscales is a strong predictor for problem focused coping.

Findings of this research show the important role of some of the personality characteristics such as Psychological hardiness, sensation seeking and coping styles that may correlate with tending to addiction and abusing drugs in the people.

Key words: Psychological hardiness, sensation seeking, coping styles, addicted persons, normal persons

فصل اول

طرح مسئله

۱-۱ مقدمه

سالیان متمادی است که بشر به شیوه‌های مختلف، مواد^۱ مخدر را به امید کاستن از آلام خویش و یا تغییر دادن حالات هوشیاری خود مورد استفاده قرار داده است (دیویسون و نیل^۲، ۲۰۰۱). چون مواد بخشی از زندگی روزمره شده است، اغلب افراد وجود آن را عادی فرض می‌کنند در صورتی که هر سال تعداد زیادی از افراد به علت مصرف خطرناک داروها می‌میرند و خیلی از افراد دیگر، در اثر تصادفات و آدمکشی‌هایی که افراد سوءمصرف کنندی مواد مرتکب شده‌اند، جان خود را از دست می‌دهند (هالچین و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۶). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که سوءمصرف مواد با رفتارهای مخاطره‌آمیز زیادی مانند شرکت در گروه‌های منحرف همسالان، رانندگی در حال مستی، افزایش خشونت، قربانی شدن بین‌فردی، نابودی دارائیهای شخصی، افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و بیماری‌های سرایت کننده‌ای مثل HIV، افزایش احتمال اختلالات روانی و افکار خودکشی ارتباط دارد (بوید^۳ و همکاران، ۱۹۹۵؛ کیسن^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ تستا^۵، لویستون^۶ و لئونارد^۷، ۲۰۰۳؛ نقل از ریڈ^۸ و همکاران، ۲۰۰۹).

اعتیاد^۹، یا به بیان دقیق‌تر سوءمصرف مواد، یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی زیادی نقش دارند (گالانتر^{۱۰}، ۲۰۰۶). مطالعات انجام شده نشان از ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی به سوءمصرف مواد است که در طول سال‌های اخیر در بیشتر کشورها افزایش یافته و همچنین منابع انسانی و سرمایه‌های ملی به‌ویژه جوانان را که نسبت به دیگر افراد جامعه در گرایش به سوءمصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند، به شدت مورد تهدید قرار داده است (وینبرگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۲، گنادیج^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۴).

کشور ما نیز به دلیل این‌که در سر راه یکی از مسیرهای اصلی حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد و نیز به دلایل دیگر تاریخی-اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان به شمار می‌آید. بر اساس برخی برآوردها در ایران ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر از مواد مخدر به‌صورت وابستگی یا تفنی استفاده می‌کنند. طبق برآوردهای بسیار خوش‌بینانه اگر وجود حدود ۲ میلیون معتاد را در نظر

1. substance
2. Davison & Neal
3. Boyd
4. Kaysen
5. Testa
6. Livingston
7. Leonard
8. Reed
9. addiction
10. Galanter
11. Weinberg
12. Gennadij

بگیریم، بنابراین حدود ۵ درصد جمعیت جوان کشور با مسئله اعتیاد به مواد مخدر دست به گریبان هستند (نقل از حیدری پهلویان و همکاران، ۱۳۸۲).

مسئله اعتیاد تنها مواد مخدر نیست، بلکه مسئله معتاد در اصل شخصیت وی می‌باشد. بنابراین رابطه بین شخصیت و اعتیاد رابطه‌ای متقابل است. یعنی اینکه فرد به علت وضع خاص شخصیتی، نیازها، شکست‌ها، ناتوانی در برخورد با مسائل، ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و مواردی مانند آن به اعتیاد روی می‌آورد و اعتیاد نیز به نوبه خود موجب از بین رفتن انسجام روانی و هیجانی شخص شده و بدین ترتیب بین اعتیاد و شخصیت دور باطالی ایجاد می‌شود که مبارزه با آن مستلزم تغییر شرایط بیرونی و درونی، یعنی ایجاد اراده محکم و قوی است (احمدوند، ۱۳۷۴). بر اساس توجهی که به شخص معتاد شده است پژوهشگران در زمینه اعتیاد به کالبدشکافی شخصیت معتاد دست زده‌اند و برای فهم هرچه بهتر وابستگی به مواد، مطالعات گسترده‌ای را در مورد ابعاد شخصیتی افراد معتاد انجام داده‌اند. کلونینجر^۱ (۱۹۸۷) از فرضیه تیپ‌شناسی برای تشخیص وابستگی به مواد و زیر مؤلفه‌هایی مثل سن شروع مصرف الکل، وراثت‌پذیری در اعتیاد، درجه‌ی شدت وابستگی دارویی و سطح ناسازگاری روان‌شناختی بهره برده است و دو گروه را به عنوان تیپ ۱ و ۲ مشخص کرده است. بابور^۲ و همکاران (۱۹۹۲) نیز تیپ شخصیتی A و B را برای اعتیادپذیری افراد به کار برده‌اند. هاپوود^۳، بکر^۴ و موری^۵ (۲۰۰۸) به ابعاد درون‌گرایی و برون‌گرایی سوءاستفاده‌کنندگان مواد اشاره می‌کنند که در بیشتر این پژوهش‌ها برون‌گرایی ارتباط مستقیم‌تری با سوءاستفاده از مواد داشته است (نقل از گرینا^۶ و همکاران، ۲۰۰۸).

لوکازویچ^۷ و همکاران (۲۰۰۸)؛ چاکرون^۸، دورن^۹ و سوندسن^{۱۰} (۲۰۰۴) نیز در پژوهش‌های مربوط به اعتیاد، مطالعات زیادی بر نیمرخ‌های شخصیتی و خلق و خوی افراد معتاد انجام داده‌اند که در این پژوهش‌ها از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می‌کشاند نام برده شده است.

یکی از متغیرهای شخصیتی که ارزیابی آن در تبیین آمادگی برای اعتیاد منطقی به نظر می‌رسد، سرسختی^{۱۱} روان‌شناختی است.

¹ Cloninger

² Babor

³ Hopwood

⁴ Baker

⁵ Morey

⁶ Grana

⁷ Lukasiewicz

⁸ Chakroun

⁹ Doron

¹⁰ Swendsen

¹¹ hardiness

سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که دارای سه مؤلفه اساسی شامل: کنترل، قابلیت درک و نشان دادن واکنش در کنترل کردن موقعیت‌های متنوع زندگی؛ تعهد^۱، تمایل به درگیر شدن، برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری؛ و چالش^۲، قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی است، می‌باشد (هورسبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۸).

کوباسا^۴ (۱۹۷۰) مفهوم سرسختی روان‌شناختی را به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در مقابل رویدادهای استرس‌زای زندگی به خصوص ابتلاء به انواع بیماری‌های جسمی و به منزله فرصتی برای پویایی و سازگاری مجدد و میدانی برای تحقق و ارتقای خویشتن تلقی می‌کند که فرد را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مصون می‌سازد. در واقع این ویژگی توانایی پردازش مناسب محرک‌های بیرونی و درونی است. سرسختی روان‌شناختی توسط ارزیابی شناختی به وجود می‌آید و شامل افکار، اعتقادات، تفکرات، و تصورات افراد نسبت به حوادث یا موضوعات مشخصی می‌باشد (کوباسا و مدی^۵، ۱۹۸۲). این مفهوم نباید صرفاً در نیرویابی خاص برای تحمل استرس خلاصه گردد، بلکه وجود این سازه فرد را در شرایط سخت پیش می‌برد و او را یاری می‌کند که وقایع تهدیدآمیز را با موفقیت بیشتری پشت سرگذارد. سرسختی روان‌شناختی توانایی درک درست شرایط بیرونی و قابلیت تصمیم‌گیری مطلوب در مورد خویشتن است (جمهری، ۱۳۸۰).

از دیگر ویژگی‌های شخصیتی که به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر در وابستگی به مواد معرفی شده، هیجان‌خواهی^۶ است. به اعتقاد زاگرم^۷ (۱۹۷۹) نیاز انسان برای برانگیختگی یا هیجان‌خواهی همان تمایل شخصی برای جستجوی تجارب جدید، تنوع‌طلبی^۸، کسب هیجان‌های جدید و اشتیاق زیاد برای خطر کردن است (زاگرم، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های زیادی برای ارزیابی رابطه‌ی بین صفات شخصیتی از قبیل هیجان‌خواهی و تنوع‌طلبی با رفتارهای پرخطر مانند سوء استفاده از مواد صورت گرفته است (آیزنک^۹، ۱۹۷۷؛ زاگرم، ۱۹۹۴؛ کلیترمز و کریب^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ نقل از لوکازویچ، ۲۰۰۸). در این پژوهش‌ها هیجان‌خواهی و تنوع‌طلبی به عنوان عامل آسیب‌پذیری مهمی برای سوء استفاده از مواد و الکلیسم گزارش شده است. لوینسن^{۱۱} (۱۹۹۷) نشان داده است که هیجان‌خواهی را می‌توان به عنوان یک عامل تشخیصی برای اعتیاد در

1. commitment
2. challenge
3. Horschburgh
4. Kobasa
5. Maddie
6. sensation seeking
7. Zuckerman
8. novelty seeking
9. Eysenek
10. Kliethermes & Crabbe
11. Lowinson

کودکان اندازه گیری نمود (نقل از زینالی، ۱۳۸۷). کازلو^۱ و رخلینا^۲ (۲۰۰۰) در بررسی ۱۰۰ معتاد نشان دادند که همه آنها ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار مانند تحریک‌پذیری بالا برای نشاط، تهییج‌پذیری، هیجان غیرطبیعی، اختلال کنترل تکانه، اختلال عملکرد روانی، اجتماعی و فراموشی زودگذر را دارند.

یکی دیگر از عواملی که اثر مشخصی به عنوان تعدیل‌گر در ارتباط بین رویدادهای استرس‌زا و کارکردهای روان‌شناختی و جسمانی دارد، راهبردهای مقابله‌ای^۳ است (لازاروس^۴، ۱۹۹۴). شیوه‌های مقابله با استرس به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی افراد که به منظور فائق آمدن بر یک عامل استرس‌زای درونی یا بیرونی (متمرکز بر مسئله^۵) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمرکز بر هیجان^۶) به کار می‌رود، تعریف شده است (لازاروس، ۱۹۹۸؛ به نقل از کولینز^۷، ۲۰۰۸).

مطالعات مک‌کی و همکاران^۸ (۱۹۹۸) نشان داد که وابستگی به مواد توسط متغیرهای متعددی قابل پیش‌بینی است، لیکن سبک مبارزه کلی فرد با استرس بیشتر از سایر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اعتیاد است. بررسی‌های انجام شده درباره استرس بر این نکته مهم تأکید دارند که کیفیت رفتار صرفاً ناشی از استرس نیست، بلکه آنچه سلامت رفتار را پیش‌بینی می‌کند شیوهی ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (توتینس^۹، ۱۹۸۶). سوء مصرف مواد و الکل ممکن است زمانی که خواسته‌های موقعیتی فراتر از توان مقابله‌ای فرد باشد، رخ دهد و مصرف الکل و سایر مواد می‌تواند به عنوان تنها روش دستیابی به پیامدهای مطلوب تلقی گردد (ابرامز و نایور^{۱۰}، ۱۹۸۷، نقل از سموعی، ۱۳۷۹).

در مطالعه‌ای ویلز^{۱۱} و همکارانش، (۲۰۰۱) تأثیر شیوه‌های مقابله با استرس را در پیش‌بینی ابتلای نوجوانان و جوانان به اختلالات مصرف مواد و الکل نشان دادند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است (مک‌کی و همکاران، ۱۹۹۸).

1. Kozlov

2. Rokhlina

3. coping strategies

4. Lazarus

5. problem-focused

6. emotion-focused

7. Collins

8. Mc Kee

9. Thoits

10. Abrams & Niaura

11. Wills

۲-۱ بیان مسئله

مفهوم اعتیاد در طول تاریخ دستخوش تحول چشمگیری شده و آنچه در این تحول اهمیت دارد، نقش اختیار یا اراده فرد معتاد و مسئولیت شخصی است. از سوی دیگر، رفتار ناپه‌نچار و انحرافی محصولی از درون و روان فرد است. کجروها و منحرفان افرادی هستند که از نظر روانی و جسمانی بیمار بشمار می‌روند. فرهنگ و واقعیت اجتماعی نقش چندانی در این فرایند ندارند و تنها زمینه‌هایی برای بروز رفتار انحرافی هستند (آقابخشی، ۱۳۷۹). اعتیاد در معنای وسیع، عبارت است از رفتاری که بر اثر عادت آنچنان بر فرد تسلط می‌یابد که کاملاً و تاحدی رفتارهای سالم او را تحت تأثیر خود می‌گیرد. رفتارهایی مانند پرخوری، کار زیاد، مشروب‌خوری، کشیدن سیگار و استفاده افراطی از داروها و مواد مخدر را می‌توان اعتیاد دانست. لکن در عمل واژه اعتیاد به استفاده زیاد از الکل و سایر مواد و داروهای مخدر و محرک اطلاق می‌گردد (شاملو، ۱۳۷۷).

در سال ۱۹۶۴، سازمان جهانی بهداشت^۱ به این نتیجه رسید که واژه اعتیاد دیگر واژه‌ای علمی نیست و وابستگی دارویی^۲ را به جای آن پیشنهاد نمود. مفهوم وابستگی مواد در طول چند دهه معانی فراوانی داشته است. اساساً، تعریف وابستگی از دو مفهوم استنباط شده است، وابستگی رفتاری و وابستگی جسمانی. وابستگی رفتاری بر فعالیت‌های مواد جویی و الگوهای مصرف بیمارگونه تأکید کرده است و وابستگی جسمی بر اثرات جسمی (فیزیولوژیک) دوره‌های متعدد مصرف مواد تأکید نموده است. آن دسته از تعاریف که بر وابستگی جسمی تأکید کرده‌اند در ملاک‌های طبقه‌بندی از وجود تحمل و اثرات ترک استفاده کرده‌اند (سادوک و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۰).

برخی نظریه‌های روانشناسی درباره مصرف مواد مخدر مبتنی بر شخصیت است. اعتیاد به مواد مخدر عمدتاً یک اختلال شخصیتی و یکی از انواع سازگاری‌های شخص در زندگی است که افراد با گرایش‌های شخصیتی خاص ممکن است آن را انتخاب کنند. در این بین عواملی وجود دارند که احتمال یا امکان سوءمصرف مواد و اعتیاد را افزایش می‌دهند و بیشتر پیش-بینی‌کننده و شاخص‌هایی برای اعتیاد هستند (لاندری، نقل از کردمیرزا، ۱۳۷۹).

کوباسا و مدی (نقل از برانون و فیست^۳، ۱۹۹۷)، برای تبیین این موضوع که بعضی از اشخاص در مواجهه با مقدار مشخصی از تنیدگی بیمار می‌گردند و حال آنکه برخی دیگر در برخورد با همان مقدار تنیدگی، سلامتی خود را حفظ می‌کنند، از نظریه-های شخصیت سود جسته‌اند و الگوی شخصیت قوی^۴ را پیشنهاد داده‌اند. داشتن این صفت افراد را در مقابل اثرات منفی

1. Word Health Organization

2. drug dependence

3. Brannon & Feist

4. hardy personality

رویدادهای زندگی مقاوم‌تر نموده و در نتیجه احتمال ابتلای آنان را به بیماری‌های جسمی و روانی کاهش می‌دهد. شواهد متعدد بیانگر این واقعیت است که به موازات بیماری‌های جسمی، بسیاری از آشفتگی‌های روانی، به دلیل وجود عوامل استرس‌زا به وجود آمده و تداوم می‌یابد و در این میان می‌توان به افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اعتیاد به مواد مخدر اشاره نمود (ملک زاده، ۱۳۷۹).

هیجان‌خواهی صفتی است که بر اساس نیاز به هیجان‌ات و تجارب متنوع، پیچیده، شدید و همچنین تمایل برای انجام ریسک‌ها و خطرات جسمانی، اجتماعی، قانونی و مالی تعریف می‌شود (زاگرم، ۱۹۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افرادی که نمی‌توانند تکانش‌های^۱ خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف‌کننده دائمی مواد می‌شوند و نوجوانانی که تنوع‌طلب و هیجان‌خواه هستند بیشتر به دنبال مواد می‌روند. در این پژوهش‌ها، برجسته‌ترین ویژگی شخصیتی افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی، تنوع‌طلبی آنها نشان داده شده است (هندرسون^۲ و گالن^۳، ۲۰۰۳؛ هندرسون و همکاران، ۱۹۹۸؛ لی‌بن^۴ و همکاران، ۲۰۰۴؛ ماسی^۵ و ترمبلی^۶، ۱۹۹۷؛ ریوجی^۷ و جروینن^۸، ۲۰۰۱؛ ون امرز^۹ و همکاران، ۱۹۹۷؛ پمرلیو^{۱۰}؛ نقل از لوکازویچ و همکاران، ۲۰۰۸).

افراد هیجان‌خواه فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که مقدار تحریک‌شان زیاد باشد. رفتارهایی مثل انتخاب شغل‌های مهیج، سوءاستفاده از مواد، رانندگی بی‌پروا و غیره. در کل فعالیت‌هایی انتخاب می‌شوند که دارای برانگیختگی زیاد و خطرناک باشد. خطرجویی با هیجان‌خواهی مرتبط است اما به عنوان انگیزه‌ی ذاتی در فتار به حساب نمی‌آید (زاگرم، ۱۹۹۴). مطالعات انجام شده، ارتباط بین عامل‌های شخصیتی مثل عدم کنترل تکانه، برون‌گرایی و هیجان‌خواهی بالا را با نوشیدن مفرط الکل و استفاده از مواد، در نوجوانان و جوانان نشان داده‌اند (کوک^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۸؛ کوپر^{۱۲}، اگوچا^{۱۳} و شلدون^{۱۴}، ۲۰۰۰؛ هاسونگ^۱، ۲۰۰۳؛ فلدستین و میلر^۲، ۲۰۰۶، نقل از گنرسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۸).

-
1. impulse
 2. Henderson
 3. Galen
 4. Le Bon
 5. Masse
 6. Tremblay
 7. Ravaja
 8. Jarvinen
 9. Van Ammers
 10. Pomerleau
 11. Cook
 12. Cooper
 13. Agocha
 14. Sheldon

به اعتقاد لازاروس و فولکمن^۴ (۱۹۹۴)، راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند رویدادهای تنیدگی‌زا را تحت تأثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با رویدادها را نشان دهند. لازاروس (۱۹۹۸)، بین دو نوع راهبرد مقابله‌ای تمایز قائل شده است: مقابله‌ی متمرکز بر مسئله یا مقابله هوشیارانه که ادعا می‌شود یک نوع حل مسئله است و یا انجام چیزهایی در جهت تغییر دادن منبع استرس برای پیشگیری یا کنترل آن می‌باشد، و متمرکز بر هیجان که برای کاهش و مدیریت آشفتگی‌های هیجانی که با موقعیت استرس‌زا مرتبط است، به کار می‌رود (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ کارور^۵ و همکاران، ۱۹۸۹، نقل از کولینز، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهد که برخی راهبردهای مقابله‌ای نسبت به دیگر راهبردها ناسازگارانه‌تر می‌باشند. برای مثال راهبرد متمرکز بر هیجان شامل مواردی نظیر افکار خیالبافی، اجتناب شناختی و رفتاری و خودسرزنشگری با دامنه وسیعی از رویدادهای تنیدگی‌زا هم در کودکی و هم در بزرگسالی ارتباط دارد (تامسون و ودورث^۶، ۱۹۹۸؛ نقل از بزرگیان، ۱۳۷۸).

در میان ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روان‌شناختی، مثل راهبردهای مقابله‌ای متغیری مهم در معادله تنیدگی‌های زندگی و بهداشت روانی و جسمانی می‌باشد. این ویژگی به عنوان یک نگرش مرتبط از تعهد، کنترل و چالش می‌باشد که به فرد کمک می‌کند در شرایط تنیدگی‌زا با دگرگون کردن خود به کاهش تجارب ناتوان‌کننده بپردازد. اشخاصی که از تعهد بالایی برخوردارند به جای فرار از مشکل به مقابله با آن می‌پردازند. اشخاص قوی در مولفه‌ی کنترل چنین می‌اندیشند که با تلاش بیشتر می‌توان از وقایع متأثر نشد و خود را در مواجهه با شرایط ناتوان‌کننده تأثیرپذیر ندید. اشخاص قوی در مولفه‌ی چالش اعتقاد به شکوفایی خود دارند و خود را در تحول پیوسته‌ای از خردمندی می‌بینند که تجارب مثبت و منفی زندگی را می‌آموزند (بیزلی^۷، تامپسون^۸ و دیویدسون^۹، ۲۰۰۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تنیدگی با سلامت روانی و جسمانی ارتباط دارد (دارنوند و دارنوند^{۱۰}، ۱۹۸۱؛ ساپوسکی^{۱۱}، ۱۹۹۴، نقل از سودرستروم^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۰). هرچند که مقدار این همبستگی‌ها متوسط می‌باشد، این‌گونه اظهار می‌گردد که عوامل

1. Hussong

2. Feldstein & Miller

3. Gunnarsson

4. Folkman

5. Carver

6. Thomson & Wadthworh

7. Besley

8. Thampson

9. Davidson

8. Dohrenwend & Dohrenwend

11. Saposky

12. Soderstrom

تندگی‌ها به عنوان قسمتی از پیش‌بینی‌کننده‌های تندگی محسوب می‌شود. برخی از مطالعات دیگر نشان می‌دهند که عوامل استرس‌زا لزوماً منجر به تندگی و بیماری نمی‌شوند (ویب و مک کالوم^۱، ۱۹۸۶؛ به نقل از سودرستروم و همکاران، ۲۰۰۰). در مجموع پژوهش‌ها متمرکز بر عوامل کلی هستند که به‌طور مستقیم، غیرمستقیم یا به شکل تأثیرات تغییر یافته روی بیماری یا تندگی می‌باشد.

در پژوهشی، برادی^۲ و همکارانش (۲۰۰۸) نشان دادند افرادی که در برخورد با استرس‌های زندگی، راهبردهای مقابله‌ای رفتاری (مانند مسئله‌گشایی) و راهبردهای مقابله‌ای شناختی (مانند متمرکز شدن روی جنبه‌های مثبت زندگی) را به‌کار برده بودند، استفاده کمتری از مواد را گزارش کردند و افرادی که فاقد راهبردهای مقابله‌ای (رفتاری و شناختی) بودند، سوءاستفاده بیشتری از مواد را گزارش کردند.

اگر چه پژوهش‌های فراوانی در طی دهه‌های اخیر متمرکز بر عوامل تندگی‌زا، سرسختی روان شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان تندگی صورت گرفته، همچنان ارتباط اصلی میان این متغیرها بدون نتیجه باقی مانده است. برخی پژوهش‌ها دلالت بر این دارند که یک شخصیت سرسخت و رفتار مقابله‌ای متمرکز بر مسئله تعدیل‌کننده یا ضربه‌گیر تندگی بر روی سلامتی می‌باشند (کوباسا و مدی، ۱۹۹۴). از طرفی برخی پژوهش‌های دیگر دلالت بر این دارند که یک شخصیت سرسخت به عنوان متغیری تعدیل‌گر در ارتباط بین تندگی و بیماری نمی‌باشد، اما به هر حال سرسختی روان شناختی اثر مستقیمی روی نشانگان تندگی متأثر شده از عوامل تندگی‌زا دارد (اور و وستمن^۳، ۱۹۹۰؛ نقل از سودرستروم و همکاران، ۲۰۰۰).

۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش

در حال حاضر سوءمصرف و وابستگی به مواد یک مشکل حاد فراگیر می‌باشد که به‌صورت منبع نگرانی بارز جوامع درآمده است. امکان دارد این پدیده، تصویری از یک مسئله مخاطره‌آمیز شخصی را منعکس سازد، حال آنکه می‌تواند به شکل یک معضل اجتماعی نیز جلوه نماید. مشکل فوق با خسارات اجتماعی (مثلاً در قالب فعالیت‌های مجرمانه)، لطمات بهداشتی و طبی (مرگ و میر، شیوع ایدز و سایر بیماری‌ها) ازهم پاشیدگی خانوادگی و مانند آن توأم است. به‌طور دقیق‌تر این مسئله را می‌توان بصورت یک فرایند در نظر گرفت که یکی از واقعیت‌های آن اثرات منفی و مهلکی است که بر جای می‌گذارد.

^۱ Wiebe & McCallum

^۲ Brady

^۳ Orr & Westman

اعتیاد مخصوص یک قشر خاص نیست، درمیان هر طبقه‌ای چه مرفه و غیرمرفه، بی‌سواد و باسواد، مجرد و متأهل و سایرین معتاد وجود دارد. اما اینکه چه افرادی و با چه ویژگی‌هایی بیشتر در معرض خطر هستند، بایستی گفت تاکنون پژوهش‌هایی که در مورد اعتیاد انجام شده مشخصات فردی، اجتماعی و روانی ویژه‌ای را برای افراد معتاد شناخته و مطرح کرده‌اند. پژوهش‌هایی که در زمینه شناخت و ارزیابی صفات و ویژگی‌های مستعدکننده و پیشگیری از اعتیاد انجام می‌گیرد از اهمیت وافر برخوردار است. اساساً در پژوهش‌های مربوط به مشکلات اجتماعی مانند اعتیاد، بایستی بعد کاربردی آن مدنظر باشد و متغیرهایی بررسی شوند که بتوان با تدوین برنامه آموزشی - درمانی مناسب به تغییر و اصلاح رفتار پرداخت. با توجه به این‌که متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش قابل آموزش هستند و می‌توان با انجام روش‌های مناسب شناختی و رفتاری میزان سرسختی روان شناختی و هیجان‌خواهی و روش مقابله فرد با رویدادهای زندگی را تغییر داد، شاید بتوان گامی مؤثر در پیشگیری و درمان افرادی که به سوءمصرف مواد گرایش دارند و یا وابسته به آن هستند، برداشته شود. برای مثال، کانرود^۱ و همکارانش (۲۰۰۰)، در مطالعه‌ای بر روی ۱۹۸ نفر زن مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر نشان دادند که از بین سه روش درمانی، گروهی که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس را دریافت کرده بودند، پس از شش ماه از نظر بهبودی با دو گروه دیگر تفاوت معنی‌داری داشتند (نقل از کیان‌پور، ۱۳۸۱). در واقع با توجه به زایل شدن نیروی انسانی جوان کشور، مصرف‌هزینه‌های گزاف جهت درمان افراد معتاد و رسیدن به راهکارهای جدید در کاهش میزان مصرف مواد، پژوهش‌ها در این زمینه می‌تواند راهگشا و مؤثر باشند.

۴-۱ هدف پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی برخی ویژگی‌های شخصیتی بیماران وابسته به مواد مخدر، مانند میزان سرسختی‌روانشناختی، هیجان‌خواهی و شیوه‌های مقابله با استرس، درمقایسه با افراد عادی می‌پردازد تا بلکه بتوان با شناسایی برخی از ویژگی‌ها و نگرش‌های زمینه‌ساز اعتیاد در افراد، اطلاعات سودمند و اساسی در زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی افراد معتاد ارائه داد.

۵-۱ فرضیه‌های پژوهش

۱- بین سرسختی‌روانشناختی در افراد معتاد و عادی تفاوت وجود دارد.

^۱ Conrod