

تعیین سهم وقایع استرس زای زندگی و سبک های مقابله ای در گرایش به سوء مصرف مواد

علیرضا شعبانی^۱، نسرين باقری^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

^۲ استادیار دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی رودهن، ایران.

نویسنده مسئول:

علیرضا شعبانی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۸-۱۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه وقایع استرس زای زندگی و سبک های مقابله ای در گرایش به سوء مصرف مواد دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی استان تهران در سال ۹۷ بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی استان تهران در سال ۹۷ بود که از این میان تعداد ۲۶۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. داده های پژوهش به وسیله پرسشنامه آمادگی اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲)، پرسشنامه پاسخ های مقابله ای بلینگز و موس (۱۹۸۴) و پرسشنامه استرس هولمز و راهه (۱۹۶۷) جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده به وسیله آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد متغیرهای وقایع استرس زا، سبک حل مسئله، سبک مبتنی بر هیجان، سبک مبتنی بر جسمانی کردن و سبک مبتنی بر حمایت اجتماعی قادر به پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد بوده اند. همین طور بین وقایع استرس زای زندگی، سبک مبتنی بر هیجان و سبک مبتنی بر جسمانی کردن با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری و سبک حل مسئله، رابطه سبک ارزیابی شناختی و سبک مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بدین ترتیب می توان نتیجه گرفت وقایع استرس زای زندگی و سبک های مقابله ای در گرایش به سوء مصرف مواد دانشجویان نقش دارد.

کلید واژه: وقایع استرس زای زندگی، سبک های مقابله ای، گرایش به سوء مصرف مواد، دانشجویان.

^۱ A.shabani1372@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد^۲ یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و بعنوان یکی از مشکلات اساسی در جامعه به حساب می آید. مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب های ناشی از آن می کند (بهداری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۲). یکی از جدی ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی مصرف مواد مخدر، تنوع و عوارض ناشی از آن است. تا به حال هیچ پدیده ای این قدر انسان را به چالش نخوانده است و برای اولین بار در تاریخ بشر با یک اپیدمی مواجه شده ایم که پایه ها و بنیان های جامعه انسانی را به تحلیل می برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه های متعدد در رشته های علمی مختلف و روشها و تکنیک های متنوع است (چنج و لو^۳، ۲۰۱۷). اعتیاد یک بیماری مغزی محسوب میشود؛ چرا که مواد بر مغز اثر می کنند و ساختمان و کارکرد آن را تغییر می دهند. این تغییرات مغزی می تواند طولانی مدت و ماندگار باشد و به رفتارهای آسیب زایی که در مصرف کنندگان دیده میشود، بینجامد (دیزجی، فتحی، ابراهیمی و جعفر پور، ۱۳۹۹). از سویی اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نق شهای خانوادگی یا موقعی تهایی حساس مثل رانندگی با اتومبیل می شود یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد ایجاد می کند (فونتن^۴، ۲۰۱۶). امروزه خطر مصرف مواد مخدر و سوء مصرف مواد در نسل جوان روندی صعودی پیدا کرده و در نتیجه سلامت روانی^۵ این قشر را با خطر جدی مواجه ساخته است. گزارش ها نشان می دهد که دانشجویان دانشگاه ها نیز به عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب های مختلف روانی اجتماعی در امان نیستند و گاهی در معرض خطر استفاده از مواد مخدر و سوء مصرف مواد قرار دارند (محمدی احمد آبادی و گلستانی نژاد، ۱۳۹۹). شناسایی علل وابستگی یا آمادگی به اعتیاد در اولویت برنامه های پیشگیری قرار گرفته است. تحقیقات انجام شده بر دوقلوهای همسان و ناهمسان نقش ژنتیک را در آمادگی به مصرف مواد ۴۰٪ تخمین زده است (پالمر و همکاران^۶، ۲۰۱۵). تسهیل کننده های زیادی برای آمادگی به اعتیاد وجود دارد. وقایع ناخوشایند زیادی در طول زندگی برای افراد اتفاق می افتد که می توانند یکی از این تسهیل کننده ها باشند (محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸). وقایع استرس زای زندگی، حوادثی هستند که در طول زندگی به طور نسبتا ناگهانی و غیر قابل پیش بینی اتفاق می افتند و اثرات جدی برای فرد در بر دارند (بوچری، موساد، بوست و فیس^۷، ۲۰۱۸). هولمز و راهه^۸ لیست ۱۸ واقعه استرس آمیز را ارائه دادند. وقایع استرس زا به ترتیب مرگ همسر، دوستان، فامیل، زندانی شدن، سیل و آتش سوزی منزل، بیماری شدید، اخراج شدن، جدایی و طلاق، دزدی هویت، مشکلات غیرمنتظره، شروع یک کار جدید، برنامه ریزی یک عروسی، تولد اولین فرزند، تاخیر در سفر، تهدیدات تروریستی، گم کردن گوشی همراه، نقل مکان کردن به یک خانه جدید، به تعطیلات رفتن، ترفیع و موفقیت کاری (هولمز و راهه، ۲۰۱۷). به نظر می رسد، افراد با ویژگی های شخصیتی آسیب زاء، تحت شرایط منفی و استرس زاء، سردرگمی^۹، نگرانی^{۱۰}، درماندگی^{۱۱} و استرس بالایی را تجربه می کنند و عواطف منفی از خود نشان می دهند (درمودی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۴). فرآیندی که از طریق آن رویدادهای منفی استرس زا احتمال مصرف مواد را در فرد افزایش می دهد، تحت عنوان مدل عاطفه منفی- استرس فرضیه سازی شده

² Addiction³ Chang and Lou⁴ Fontaine⁵ Mental health⁶ Palmer et al⁷ Boucher, Mossad, Boost and Face⁸ Holmes and the Raheh⁹ Confusion¹⁰ Worry¹¹ Helplessness¹² Dermoodi et al

است (بیگی و طالع پسند، ۱۳۹۴). بر اساس این مدل، عواطف منفی می توانند میانجی رابطه بین رویدادهای منفی استرس زا و مصرف مواد باشند؛ به ویژه افراد برای تسکین عاطفه منفی که به وسیله رویداد منفی استرس زا ایجاد شده است، مواد مصرف می کنند (کوپر، راشل و جورج، ۲۰۱۶)^{۱۳}. اسکلردو و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۷) نیز معتقدند که وقایع استرس زا با آمادگی به اختلالات روانی، مصرف مواد مخدر در آینده رابطه مثبت دارد؛ به عبارتی وقایع استرس زا بیشتر آمادگی به اعتیاد بیشتری را در پی دارد.

از دیگر عواملی که می تواند در آمادگی به اعتیاد نقش داشته باشد، راهبردهای مقابله ای^{۱۵} است. سبکهای مقابله ای به عنوان تلاشهای رفتاری و شناختی افراد به منظور فائق آمدن بر یک عامل تنش زای درونی یا بیرونی (متمرکز بر مساله) یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی (متمرکز بر هیجان) تعریف شده اند (چوپچیان و زربخش، ۱۳۹۶). سبکهای مقابله با فشار روانی میتوانند رویدادهای تنیدگی را تحت تاثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با آنها را تعیین کنند (ملازاده اسفنجانی و همکاران، ۱۳۹۰). مقابله در برگیرنده تلاش ها، اعم از کنش محور و درون روانی، برای اداره و تنظیم تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش میان آنهاست و دو کارکرد مهم دارد: تنظیم هیجان های ناگوار و در پیش گرفتن کنشی برای تغییر و بهبود، مسأله ای که باعث ناراحتی شده است پژوهشهای متعدد، حاکی از آن است که متعاقب یک رویداد فشارزا، بیماری به وقوع می پیوندد. زمانی که فرد تحت استرس قرار می گیرد، باید مهارتهای مقابله ای لازم را داشته باشد تا بتواند اثرات استرس را بر جسم و روان کاهش دهد. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت مقابله ای مؤثر موجود باشد، قطعاً فرد بهتر قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش های زندگی مقابله کند و اثرات مخرب استرس را بر جسم و روان خویش مهار کند (کلارک^{۱۶}، ۲۰۱۳).

بنابراین با توجه به اهمیت وقایع و رویدادهای استرس زای زندگی بعنوان یکی از مؤثرترین عوامل تعیین کننده عملکرد افراد به خصوص در نظارت و پایش برنامه های درمانی در افراد معتاد، از یک سو و برخورداری از راهبردهای مقابل های در زندگی روزمره معتادان از سوی دیگر، بررسی و شناسایی این متغیرها برای مفهوم سازی کارآمدتر عوامل دخیل در سبب شناسی، علل گرایش به اعتیاد، سودمند است. برای همین هدف پژوهش حاضر تعیین سهم وقایع استرس زای زندگی و سبک های مقابله ای در گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی استان تهران است.

روش

پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن، توصیفی، با روش همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی استان تهران که در سال ۹۷ مشغول به تحصیل هستند که با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی چند مرحله ای ۲۶۰ نفر از آن ها انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی روش رگرسیون چند گانه برای پیش بینی یک یا چند متغیر ملاک بر اساس یک یا چند متغیر پیش بین استفاده شده است.

ابزار

پرسشنامه استرس هولمز و راهه^{۱۷}: پرسشنامه استرس هولمز و راهه در سال ۱۹۶۷ طراحی شد. این پرسشنامه حاوی ۴۴ سوال می باشد که به منظور نشان دادن تاثیر استرس ناشی از تغییرات عمده زندگی که عامل مشترک بین تمام انواع استرس هاست، ساخته شده است. مقایسه هولمز - راهه از روایی ظاهری، محتوا، و پیش بینی خوبی برخوردار است (به نقل از حیدری و نامجو سنگری، ۱۳۹۰). هولمز و راهه (۱۹۶۷) برای تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده برای این پرسشنامه ۰/۷۹ و اعتبار آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰/۳۶ گزارش کردند. در پژوهش حیدری و نامجو سنگری (۱۳۹۰) ضریب پایایی پرسشنامه استرس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۴ می باشد که به طور کلی بیان

¹³ Cooper, Rachel and George

¹⁴ Sclerdo et al

¹⁵ Coping strategies

¹⁶ Clark

¹⁷ Holmes Stress Questionnaire

گر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه استرس نمره آن را با نمره پرسشنامه استرس ادراک شده همبسته نمودند و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آن ها وجود دارد.

پرسشنامه سبک های مقابله ای بلینگز و موس^{۱۸}: پرسشنامه پاسخ های مقابله ای بلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ در پی دستیابی به روشی آسان و معتبر برای ارزیابی پاسخ های مقابله ای مشتمل بر ۳۲ سوال طراحی کردند. این پرسشنامه از پنج زیر مقیاس شامل مقابله مبتنی بر حل مسئله، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی و مقابله بر هیجان، مقابله مبتنی بر جسمانی کردن و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی تشکیل می شود. ضریب پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه از طریق روش باز آزمایی ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ زیر مقیاس حل مسئله ۰/۹۰، ارزیابی شناختی ۰/۶۸، مقابله مبتنی بر هیجان ۰/۶۵، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن ۰/۹۰ به دست آمد. (حسینی قدمگاهی و همکاران، ۱۳۷۷)

پرسشنامه آمادگی اعتیاد وید و بوچر^{۱۹}: مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر، ساخته شد. در پژوهش زرگر و همکاران جهت محاسبه روایی این مقیاس دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علایم ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می باشد. (نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷).

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی و تجزیه و تحلیل توصیفی نشان داد که میانگین سن شرکت کننده برابر با ۲۲/۰۱ و انحراف استاندارد برابر با ۵/۰۲ می باشد. همچنین میانگین نمره گرایش به سوء مصرف مواد برابر با ۶۰/۱۳، حل مسئله برابر با ۷/۸۹، ارزیابی شناختی برابر با ۱۲/۹۷، مبتنی بر هیجان برابر با ۲۵/۵۸، مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی برابر با ۱۱/۳۰، مبتنی بر جسمانی کردن برابر با ۲۲/۹۶ و وقایع استرس زا برابر با ۲۱۱/۲۳ می باشد.

¹⁸ Bling and Mouse Coping Styles Questionnaire

¹⁹Wade and Butcher Addiction Readiness Questionnaire

جدول ۱. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس وقایع استرس زای زندگی و سبک های مقابله ای در پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد

شاخص ها متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R2	sig
وقایع استرس زا	رگرسیون	۱	۵۱۷۷/۲۷	۴۴/۰۴	۰/۳۸۲	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۸	۱۱۷/۵۴				
	مجموع	۲۵۹	۳۰۳۲۵/۷۳				
سبک حل مسئله	رگرسیون	۲	۷۷۷۶/۹۱	۳۶/۰۴	۰/۴۶۸	۰/۲۱۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۷	۲۷۷۲۶/۰۹				
	مجموع	۲۵۹	۳۵۵۰۳/۰۱				
سبک مبتنی بر هیجان	رگرسیون	۳	۹۵۰۳/۹۱	۳۱/۲۰	۰/۵۱۷	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۶	۲۵۹۶۶/۰۹				
	مجموع	۲۵۹	۳۵۵۰۳/۰۱				
سبک مبتنی بر جسمانی کردن	رگرسیون	۴	۱۰۵۰۴/۷۴	۲۶/۷۸	۰/۵۴۴	۰/۲۹۶	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۵	۲۴۹۹۸/۲۷				
	مجموع	۲۵۹	۳۵۵۰۳/۰۱				
سبک مبتنی بر حمایت اجتماعی	رگرسیون	۵	۱۱۰۴۹/۱۵	۲۲/۹۵	۰/۵۵۸	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۴	۲۴۴۵۳/۸۶				
	مجموع	۲۵۹	۳۵۵۰۳/۰۱				

همین طور نتایج جدول فوق نشان می دهد، ضرایب همبستگی چندگانه بین متغیرها و بطور کلی رگرسیون متغیرهای پیش بین بر روی متغیر ملاک از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین در پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد

شاخص ها متغیرها	ضرایب معیار نشده β	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده β	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۷/۰۲	۹/۲۳		۴/۰۱	۰/۰۰۱
وقایع استرس زا	۰/۰۲۸	۰/۰۰۵	۰/۲۸۷	۵/۳۱	۰/۰۰۱
سبک حل مسئله	-۱/۶۴	۰/۳۵۳	-۰/۲۴۸	-۴/۶۵	۰/۰۰۱
سبک مبتنی بر هیجان	۰/۹۵۵	۰/۲۱۸	۰/۲۳۰	۴/۳۸	۰/۰۰۱
سبک مبتنی بر جسمانی کردن	۰/۶۲۱	۰/۲۰۶	۰/۱۵۸	۳/۰۲	۰/۰۰۳
سبک مبتنی بر حمایت اجتماعی	-۰/۷۶۱	۰/۳۲۰	-۰/۱۲۶	-۲/۳۷	۰/۰۱۸

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، ضرایب β نشان از آن دارد که به ترتیب وقایع استرس زا ($\beta = ۰/۲۸۷, t = ۵/۳۱, P < ۰/۰۰۱$) با بیشترین مقدار B و پس از آن سبک حل مسئله ($\beta = -۰/۲۴۸, t = -۴/۶۵, P < ۰/۰۰۱$)، سبک مبتنی بر هیجان ($\beta = ۰/۲۳۰, t = ۴/۳۸, P < ۰/۰۰۱$)، سبک مبتنی بر جسمانی کردن ($\beta = ۰/۱۵۸, t = ۳/۰۲, P < ۰/۰۰۵$) و سبک مبتنی بر حمایت اجتماعی ($\beta = -۰/۱۲۶, t = -۲/۳۷, P < ۰/۰۱۸$) به ترتیب قابلیت پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد را دارند.

جدول ۳. ارتباط بین وقایع استرس زای زندگی با گرایش به سوء مصرف مواد

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
وقایع استرس زای زندگی	گرایش به سوء مصرف مواد	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در بررسی رابطه وقایع استرس زای زندگی و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۳۸۲$) از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

جدول ۴. ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای با گرایش به سوء مصرف مواد

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
حل مسئله	گرایش به سوء مصرف مواد	-۰/۳۳۶	۰/۰۰۱
ارزیابی شناختی	گرایش به سوء مصرف مواد	-۰/۱۲۳	۰/۰۴۷
مبتنی بر هیجان	گرایش به سوء مصرف مواد	۰/۲۷۲	۰/۰۰۱
مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	گرایش به سوء مصرف مواد	-۰/۲۱۱	۰/۰۰۱
مبتنی بر جسمانی کردن	گرایش به سوء مصرف مواد	۰/۱۸۵	۰/۰۰۳

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در بررسی رابطه نمره سبک حل مسئله و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۳۳۶$)، رابطه سبک ارزیابی شناختی و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۱۲۳$)، رابطه سبک مبتنی بر هیجان و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۲۷۲$)، سبک مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۲۱۱$) و رابطه سبک مبتنی بر جسمانی کردن و گرایش به سوء مصرف مواد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱۸۵$) از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که وقایع استرس زای زندگی و پس از آن راهبردهای مقابله ای مبتنی بر سبک حل مسئله، سبک مبتنی بر هیجان، سبک مبتنی بر جسمانی کردن و سبک مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ارتباط داشته و توانایی پیش بینی گرایش به اعتیاد را دارند. نتایج این پژوهش با یافته های دیزجی و همکاران (۱۳۹۹)، احمد آبادی و گلستانی نژاد (۱۳۹۹)، محمد نژاد و سلیمانی (۱۳۹۸)، افشاری و امین (۱۳۹۷)، اسپاردین^{۲۰} و همکاران (۲۰۱۷)، رودریگز و کانو^{۲۱} (۲۰۱۶)، لی و همکاران (۲۰۱۶) همسو می باشد.

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که هنگامی که سطح استرس و تنیدگی فرد به درجه ای از شدت می رسد، فرد از مواد به عنوان راه حلی برای کاهش استرس خود استفاده می کند. این وضع به چند دلیل رخ می دهد، ممکن است فرد در دوره نوجوانی راهبردهای مؤثر مقابله با مشکلات زندگی در بزرگسالی را فرا نگرفته باشد؛ یا بر اساس مدل فشار اجتماعی احتمال سوء مصرف مواد تابعی است از سطح تنیدگی که فرد تجربه می کند؛ بنابراین تنیدگی نقش مهمی در افزایش مصرف و نگرش نسبت به مواد را ایفا می کند. از آنجا که استرس بر عملکرد شناختی افراد تاثیر منفی می گذارد، سبب می شود فرد به علت فشاری که در هنگام مواجهه با چالش ها و وقایع استرس زای زندگی احساس می کند، به اعتیاد به مواد به عنوان مفری برای رهایی از استری روی آورد. همچنین گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با استرس، مشکلات و ناکامی های را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقی می کنند، برای رهایی از ناراحتی، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشان و رفع هیجانات درونی در جستجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتارهای زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند؛ زیرا حالت تخیلی دارو و مواد مخدر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل و مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدر می باشد (محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸).

همچنین یکی از دلایل ابتلا به سوء مصرف مواد، استفاده از مهارت های مقابله ای ناکارآمد می باشد. زیرا چنین افرادی برای حل مشکلات خود روش های حل مساله کارآمد را آموزش ندیده اند و آنها الگوهای رفتاری بسیار کمی در اختیار دارند. ناتوانی در تحمل ناکامی، یأس و اعتقاد به ارضای سریع و فوری خواسته ها و احساساتی از قبیل خشم، تنهایی و افسردگی از عواملی است که باعث گرایش افراد مبتلا به سوء مصرف به مهارت های مقابله ای ناکارآمد می شود و به دلیل ضعیف بودن مهارت های مقابله ای، آسودگی و راحتی ناشی از سوء مصرف مواد برای چنین افرادی، جذاب تر و دلچسب تر می شود. بعبارتی افراد حساس، رشد نیافته و غیر متعادل معمولاً با عوامل فشارزا از روش های مقابله هیجان مدار استفاده می کنند. همچنین این نکته که سوءمصرف کنندگان مواد از مکانیزم های دفاعی رشد نیافته تر و مهارت های مقابله و راهبردهای حل مساله ضعیف تری نسبت به دیگران برخوردار هستند، در پژوهش های مختلفی به اثبات رسیده اند. بدین ترتیب افراد معتاد در مواجهه با مشکلات و چالش های زندگی سبک های مقابله هیجان مدا را به کار گرفته و به شیوه اجتنابی عمل می کنند و به دلیل ناکارآمدی این نوع شیوه مقابله و نیز پاداش و تقویت کوتاه مدت مصرف مواد معتادان از کسب مهارت های لازم و کارآمد برای رویارویی با جنبه های مختلف زندگی طبیعی محروم می مانند و نهایتاً به شیوه غیر انطباقی عمل می کنند (سیدی زاده، ۱۳۹۴).

افرادی برای حل مشکلات خود روش های حل مساله کارآمد را آموزش ندیده اند و آنها الگوهای رفتاری بسیار کمی در اختیار دارند. ناتوانی در تحمل ناکامی، یأس و اعتقاد به ارضای سریع و فوری خواسته ها و احساساتی از قبیل خشم، تنهایی و افسردگی از عواملی است که باعث گرایش افراد مبتلا به سوء مصرف به مهارت های مقابله ای ناکارآمد می شود و به دلیل ضعیف بودن مهارت های مقابله ای، آسودگی و راحتی ناشی از سوء مصرف مواد برای چنین افرادی، جذاب تر و دلچسب تر می شود. بعبارتی دانشجویان حساس، رشد نیافته و غیر متعادل معمولاً با عوامل فشارزا از روش های مقابله هیجان مدار استفاده می کنند و بدین ترتیب استفاده از مواد به طور عمیقی با رشد نیافتگی و عدم بلوغ و استفاده از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد و هیجان مدار، پیوند دارد.

افرادی که به مواد تغییردهنده خلق متکی هستند، صادقانه باور دارند که نمی توانند موقعیت هایی را که به آنها احساس ناراحت کننده ای دارند، تغییر دهند و خواهان این هستند که این احساس را به سادگی و راحتی اصلاح کنند و چون مهارت های مقابله ای با مشکلات را یاد نگرفته اند و فقط سرزنش کردن دیگران را یاد گرفته اند، به مهارت های مقابله ای هیجان مدار اکتفا می کنند، بدین ترتیب دانشجویانی که از

²⁰ Spardin

²¹ Rodriguez and Kano

راهبردهای هیجان مدار بیشتری در مواجهه با استرس های روزمره و محیط تحصیل، استفاده می کنند، بیشتر به سمت راهبردهای ناکارآمد تنظیم خلق و مدیریت هیجان همچون مصرف مواد کشیده می شوند. از طرفی جستجوی حمایت اجتماعی تلاش هایی را توصیف می کند که در جستجوی حمایت اطلاعاتی و هیجانی هستند. در این راستا می توان اظهار نمود که افراد عادی در مواجهه با مشکلات و مسایل زندگی می توانند از حمایت های اجتماعی استفاده بهینه ای برده و با کمک گرفتن از دیگران مشکلات خود را به نحو مطلوبی حل نمایند، اما افراد دارای سوء مصرف مواد این توانایی را در حد مطلوب نداشته و به این دلیل از شبکه های حمایتی ضعیفی برخوردار دارند. بدین سان دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بوده و در مواجهه با رویدادهای استرس زا، گرایش به جستجوی حمایت اجتماعی دارند، می توانند مسائل خود را با کمک دیگران بهتر حل نمایند و در نتیجه کمتر به سمت راهبردهای ناسازگارانه همچون مصرف مواد کشیده شوند.

منابع

- افشاری، افروز؛ امین، راضیه. (۱۳۹۷). نقش تشخیصی رویدادهای استرس‌زا، تاب‌آوری و ناگویی هیجانی در اعتیاد زنان. مطالعات روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۰۹-۱۲۴.
- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ خانجانی، زینب. (۱۳۹۶). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۵۳)، ۸۰-۹۰.
- بیگی، علی؛ طالع پسند، سیوش. (۱۳۹۴). ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و رویداد منفی استرس‌زا در تبیین راهبردهای مقابله‌ای منفی در افراد وابسته به مواد مخدر: نقش میانجی‌گر مولفه‌های عواطف منفی. اعتیادپژوهی، سال نهم، شماره ۳۵، ۲۴-۹.
- چوبچیان لنگرودی، سیده هانیه؛ زربخش، محمدرضا. (۱۳۹۷). رابطه میان سرسختی روانشناختی، سبکهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان. فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۵(۳): ۳۱-۵۰.
- حیدری، ع؛ نامجو سنگری، ز. (۱۳۹۰). مقایسه ناتوانی هیجانی، دلبستگی و استرس بین کارکنان مرد و زن متاهل شرکت ملی حفاری اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی، سال پنجم، شماره ۲۰. پاییز: ۲۱-۴۰.
- حسینی قدمگاهی، ج؛ دژکام، م؛ بیان زاده، ا؛ فیض، ا. (۱۳۷۷). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ای با آن در بیماران عروقی قلب. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، جلد ۴، شماره ۱.
- دیزجی، رضا؛ فتحی، آیت‌الله؛ ابراهیمی، مارال؛ جعفرپور، نادر. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین وقایع استرس‌زای زندگی و گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان دوره متوسطه ی شهر تبریز. فصلنامه علمی دانش انتظامی آذربایجان شرقی. دوره ۱۰، شماره ۳۶، ۱-۳۱.
- سیدی زاده، ه. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری بر بهبود شیوه‌های حل مساله و تفکر انتقادی در معتادان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد.
- محمدی احمدآبادی، ناصر؛ گلستانی‌نژاد، راضیه. (۱۳۹۹). نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۸): ۱۹۱-۲۱۶.
- محمدنژاد، عارفه؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۳): ۱۷۷-۱۹۵.
- ملازاده اسفنجانی، رحیم؛ کافی، موسی؛ صالحی، ایرج. (۱۳۹۰). مقایسه سرسختی‌روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای با فشار روانی در افراد معتاد و عادی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۵(۱۷): ۴۱-۵۷.
- Buccheri, T., Musaad, S., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2018). Development and assessment of stressful life events subscales – A preliminary analysis. *Journal of Affective Disorders*, 22(6), 178–187.
- Cheng TC, Lo CC.(2017).Social Risk and Protective Factors in Adolescents' Reduction and Cessation of Alcohol Use. *Subst Use Misuse*; 7;52(7):916-927.
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (2016). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218–230.
- Clark, R. (2013). Parental history of hypertension and coping responses predict blood pressure changes in black college volunteers undergoing a speaking task about perception of racism. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 1012-1019.
- Dermody, S.S., Cheong,J.,& Munuck, S. (2013). An evaluation of the stress negative affect model in explaining alcohol use. The role of components of negative affect and coping style. *Substance use & Misuse*. 48,297-308.
- Fontain, K.L. (2017). Ed. *Mental health nursing*. 5th ed. London: Prentice Hall.
- Holmes, A. & Rahe, R. (2017). *Stress in modern Britain*. The Physiological Society. Retrieved of www.Physo.org.

-Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415.

-Palmer, R. H., Brick, L., Nugent, N. R., Bidwell, L. C., McGeary, J. E., Knopik, V. S., & Keller, M. C. (2015). Examining the role of common genetic variants on alcohol, tobacco, cannabis and illicit drug dependence: Genetics of vulnerability to drug dependence. *Addiction*, 110(5), 530-537.

-Rodríguez-Naranjo, C., & Caño, A. (2016). Daily stress and coping styles in adolescent hopelessness depression: Moderating effects of gender. *Personality and Individual Differences*, 97, 109-114.

-Spradlin, A., Mauzay, D., & Cuttler, C. (2017). Symptoms of obsessive-compulsive disorder predict cannabis misuse. *Addictive Behaviors*, 72, 159-164.

-Schroder, H. S., Yalch, M. M., Dawood, S., Callahan, C. P., Brent Donnellan, M., & Moser, J. S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 110(12), 23-26.