

مقایسه کفایت اجتماعی، سخت‌رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیرمعتاد

زهرا ناظران

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران

محمد مهدی جهانگیری*

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه کفایت اجتماعی، سخت‌رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیرمعتاد بود. طرح پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده کلیه زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد شهر اراک در سال ۱۳۹۶ بود. ۱۵۷ نفر (۷۷ همسر معتاد و ۸۰ زن همسر غیرمعتاد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه کفایت اجتماعی بومسترت (۱۹۸۸)، سبک‌های مقابله با استرس (CISS) (۱۹۹۰) و سخت‌رویی کوباسا (HS) (۱۹۷۹) بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، تفاوت معناداری بین دو گروه بر اساس کفایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن وجود دارد. به جز زیرمقیاس کنترل، تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سخت‌رویی مشاهده نشد. علاوه بر این، زنان همسر معتاد سبک مقابله اجتنابی بیشتر و سبک مقابله مسأله‌مدار کم‌تری در مقایسه با زنان همسر غیرمعتاد نشان دادند؛ اما تفاوت دو گروه در مقابله هیجان‌مدار معنادار نبود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای متخصصان در فهم دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد باشد. بنابراین، با طراحی مداخلات روان‌شناختی بر اساس این متغیرها می‌توان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی

کفایت اجتماعی؛ سخت‌رویی؛ سبک‌های مقابله با استرس؛ زنان همسران افراد معتاد.

*نویسنده مسئول m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۱/۱۸

مقدمه و بیان مسأله

اعتیاد به مواد یک اختلال مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه‌آمیز، ادامه می‌یابد (جایلوها^۱، ۲۰۱۰). مصرف مواد نه تنها بر سلامت و رفتار افراد اثرات زیان‌باری دارد، بلکه با هزینه‌های بالای اجتماعی همراه است و به انسجام و توسعه اجتماعی آسیب وارد می‌کند (اوزیر و ارامی^۲، ۲۰۱۶). از جمله هزینه‌های اجتماعی مصرف مواد می‌توان به بیماری‌های ناشی از مصرف مواد و تحمیل هزینه‌های گزاف به سیستم مراقبت بهداشتی، افزایش جرم و جنایت و هزینه‌های مربوط به سیستم قضایی و اثرات مصرف مواد بر پیشرفت تحصیلی و بهره‌وری شغلی و هزینه‌های ناشی از آن بر جامعه اشاره کرد (زهرابین و فیلیپسون^۳، ۲۰۱۰). در واقع، اعتیاد یک اختلال مزمن است و با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه مشکلات و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. خانواده معتادان مشکلات روانی - اجتماعی مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند (سالیس، شادیور، بارنز و هاسونگ^۴، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که خانواده‌های معتادان، تفاوت چشمگیری با خانواده‌های غیر معتاد دارند، به گونه‌ای که روابط زوجین، روابط پدرمعتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی، آموزشی و غیره مختل می‌شود. هرکدام از این موارد می‌تواند منشاء مشکلات عدیده‌ای برای خانواده محسوب شود (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵). با اعتیاد مرد خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده دچار اختلال می‌شود و نیز اعتیاد مرد خانواده، نقش حمایتی مرد را در خانواده کاهش می‌دهد و حمایت‌های اجتماعی کم‌تر در خانواده با کاهش سلامت روانی و بروز اختلالات روانی در افراد خانواده همراه است (چامبرس^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). در چنین شرایطی، زن در نقش همسر، در امن‌ترین

1. Jiloha
2. Ouzir and Errami
3. Zohrabian and Philipson
4. Solis, Shadur, Burns and Hussong
5. Chambers



نهاد اجتماعی؛ یعنی خانواده، با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود و در شرایطی که محیط خانه مأمّن امنیت، آرامش و آسایش است، در هراس و ناامنی به سر می‌برد. آسیب‌های ناشی از زندگی با فرد معتاد گاه آن قدر عمیق می‌شود که علاوه بر تحمل عوارض اعتیاد، همسر نیز در معرض ابتلا به اعتیاد و دیگر آسیب‌ها قرار می‌گیرد (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۵). لذا اعتیاد شوهر با بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دیگر با زنان همراه است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳). شدت آسیب‌پذیری زنان در محیط‌های خانوادگی در قبال اعتیاد به مواد مخدر بیشتر از مردان است. ناتوانی زنان از نظر مقابله، لزوم بررسی این مسأله را هم در شروع اعتیاد و هم در روی آوردن دوباره به اعتیاد بیش از پیش روشن می‌کند (گروسی و محمدی، ۱۳۹۰). بنابراین، تردیدی نیست که مقابله طولانی مدت با بیماری اعتیاد شوهر و فشار روانی بسیار زیادی که این مشکل بر همسران افراد معتاد وارد می‌کند، می‌تواند بر ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی این گروه تأثیرگذار باشد (پارسا و یزدخواستی، ۱۳۹۳). در سبب‌شناسی این تفاوت‌ها می‌توان به برخی از ویژگی‌های شخصیتی و مهارت‌های فردی اشاره داشت که در مواجهه با مشکلات، نقش محافظت‌کننده داشته و از افراد در برابر استرس‌های زندگی روزمره محافظت می‌کنند. یکی از این مهارت‌های فردی، کفایت اجتماعی است. الیوت^۱ (۲۰۰۲) معتقد است که کفایت اجتماعی در کارکردهای فردی و اجتماعی موفقیت‌آمیز افراد مهم است و نقش حائز اهمیتی در اجتناب یا بازدارندگی واکنش‌های منفی ایفا می‌کند (اسدیان و پیری، ۱۳۹۰). بررسی‌ها نشان داد که بین ۷-۱۰ درصد از افراد که در مهارت‌های مربوط به تعاملات اجتماعی مشکل دارند، احتمالاً ناشی از کفایت اجتماعی آن‌هاست (سگرین^۲، ۲۰۱۰). عدم برخورداری از کفایت اجتماعی در زنان دارای همسر معتاد می‌تواند روابط کل خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر فشارهای اجتماعی بر همسر مرد معتاد، و به واسطه نبودن حمایت اجتماعی از این زنان، آن‌ها و فرزندان‌شان بارها تحت ضرب و شتم‌های شدید قرار گرفته‌اند که گاه زندگی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (ملایری خواه لنگرودی و همکاران، ۱۳۸۷). نقص در کفایت اجتماعی نقش عمده‌ای در سبب‌شناسی مشکلات افراد داشته و سبب می‌شود تا حد زیادی نسبت به فشارهای بیرونی و درونی

-
1. Elliot
 2. Segrin

آسیب‌پذیرتر شوند و مشکلات روانی - اجتماعی برای آن‌ها پدید آورد. از طرفی دیگر، نقص در کفایت اجتماعی به صورت مشکلات رفتاری در افراد بروز می‌کند (کیم، گیو، کوه و کین^۱، ۲۰۱۰). در همین راستا، شواهد تجربی نشان می‌دهند که بین کفایت اجتماعی و سلامت جسمی - روانی و برخی مشکلات دیگر از جمله اضطراب، مشکلات قلبی - عروقی، بزهکاری و سوء مصرف مواد، انزوای اجتماعی و غیره رابطه وجود دارد (ویتچین و هچت^۲، ۱۹۸۸). علاوه بر این، سخت‌رویی و ویژگی شخصیتی بسیار مهم و پایداری است که در شناسایی انسان به عنوان موجودی مستقل و ارزشمند نقش مهمی دارد. این مفهوم انسان را موجودی مؤثر و قدرتمند معرفی می‌کند که حتی در شرایط و موقعیت‌های بحرانی و جدی و زیر فشارهای بسیار زیاد می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای معقول و منطقی را به کار گیرد، به‌رغم اینکه سلامت جسمی و روانی‌اش حفظ می‌شود (مدی^۳، ۲۰۱۶). افراد دارای سرسختی قادر به حل کارآمد چالش‌ها و استرس‌های بین‌فردی هستند و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت مانند سپری محافظ استفاده می‌کنند. همچنین این افراد به آنچه انجام می‌دهند، متعهدتر هستند، وقت خود را صرف هدف می‌کنند، احساس تسلط بر اوضاع دارند و خودشان را عامل مهمی در ایجاد تغییرات زندگی می‌دانند (دلاهایج، گیلارد و وندام^۴، ۲۰۱۰). کافی و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه‌ای با هدف مقایسه سرسختی روان‌شناختی در افراد معتاد و عادی انجام دادند و دریافتند که بین سرسختی روان‌شناختی در افراد معتاد و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. اگرچه زندگی با همسران معتاد استرس‌های گوناگونی را برای همسران در جنبه‌های مختلف زندگی به همراه دارد؛ با این حال، بررسی‌ها در زمینه استرس بر این نکته تأکید دارند که آنچه سلامت رفتار را با خطر مواجه می‌کند، استرسور خود استرس نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله و مدیریت استرس است. در این راستا، سبک‌های مقابله‌ای، راهبردهایی برای ممانعت، مدیریت یا کاهش استرس هستند (منوچهری، گلزاری و نیکوزاده، ۱۳۹۴). به همین دلیل، علاوه بر نقش کفایت اجتماعی در رویارویی با مشکلات زندگی، در سال‌های اخیر بررسی سبک‌های مقابله‌ای افراد در روان‌شناسی مثبت‌گرا

1. Kim, Guo, Koh and Cain
2. Wittchen and Hecht
3. Maddi
4. Delahaij, Gaillard and Van Dam



با استقبال گسترده روان‌شناسان مواجه بوده است (کوباو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). کاستوری، سینگ، کریشنا و راجندران^۲ (۲۰۱۷) به بررسی مقابله در همسران افراد معتاد به الکل اقدام کردند و نتایج پژوهش نشان داد ۹۸ درصد از زنان مورد بررسی در رابطه با راهبردهای مقابله‌ای آشنا نبودند. لازاروس و فولکمن^۳ (۱۹۸۴) مقابله را توانش شناختی و رفتاری برای مقابله با تنیدگی می‌دانند (کرونبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). سه نوع سبک مقابله در ادبیات پژوهشی مورد بحث قرار گرفته است. راهبردهای مسأله‌مدار (برای مثال رفتارهای حل مسأله، جست‌وجوی حمایت اجتماعی)، راهبردهای هیجان‌مدار (برای مثال اضطراب و خود انتقادی) و راهبردهای اجتنابی (برای مثال تفکر آرزومندانه و انکار مشکلات). در مدل سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر^۵ (۱۹۹۰) سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی به عنوان سبک‌های ناسازگارانه و سبک مسأله‌مدار به عنوان سبک سازگارانه برای مقابله با تنیدگی‌های زندگی روزمره در نظر گرفته شده است (مارکوز - آریکو، بنایجز و آدان^۶، ۲۰۱۵). بانرجی^۷ (۲۰۱۵) مشکلات روانی - اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای زنان دارای همسر معتاد به الکل را بررسی کردند. ۲۸/۳ درصد زنان از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کردند. زنان دارای همسر معتاد عمدتاً از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه همچون مقابله اجتنابی استفاده می‌کنند و به واسطه اتخاذ این راهبرد، از اختلالات منبعث از استرس همچون اضطراب، افسردگی و دیگر بیماری‌های روان‌شناختی رنج می‌برند (شانتی و ویرموتسا^۸، ۲۰۱۷). مک کانل، ممتوویک و ریچاردسون (۲۰۱۴) سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه را با مصرف کم‌تر دخانیات و الکل مرتبط دانستند، اما سبک‌های ناسازگارانه نتیجه عکس داشت. سبک سازگارانه در مقابل تمایل به مصرف دخانیات نقش محافظتی داشت. با توجه به مسائل مطرح شده و خلأ پژوهشی موجود، پژوهشگر درصدد پاسخگویی بدین سؤال است که آیا بین کفایت اجتماعی، سخت‌رویی و

1. Kobau
2. Kasthuri, Singh, Krishnanh and Rajendran
3. Lazarus and Folkman
4. Kronenberg
5. Endler and Parker
6. Marquez -Arrico, Benaiges and Adan
7. Banerjee
8. Shanthi and Veeramuthu

سبک‌های مقابله با استرس زنان دارای همسر معناد و غیرمعناد تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ شیوه علمی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده کلیه زنان دارای همسر معناد و غیر معناد بود که در فاصله زمانی خرداد ماه الی شهریور ماه ۱۳۹۶ به کلینیک ترک اعتیاد دکتر دهقانی شهرستان اراک مراجعه می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن طرح تحقیق تعداد ۸۰ نفر از همسران افراد معناد تحت درمان انتخاب شدند و برای انتخاب اعضای گروه مقایسه، ۸۰ نفر از زنان متأهلی در نظر گرفته شد که همسرشان هیچ نوع ماده اعتیادآوری مصرف نمی‌کرد و به پارک‌ها و امکان عمومی دیگر مراجعه می‌کردند و بعد از همتاسازی از نظر سن و تحصیلات به عنوان گروه ملاک برگزیده شدند. شایان ذکر است حداقل حجم نمونه در تحقیقات علمی - مقایسه‌ای ۳۰ نفر در هر گروه توصیه شده است (دلور، ۱۳۹۲). لذا، برای افزایش اعتبار بیرونی تعداد نمونه بیشتری انتخاب شد. ملاک‌های ورود برای گروه زنان دارای همسر معناد، عبارت بود از:

- همسر در زمان مطالعه معناد باشد و ماده مصرفی از دسته مخدرها باشد.
- شرکت‌کننده در دامنه سنی ۲۰ - ۵۰ سال باشد.
- میزان تحصیلات راهنمایی و بالاتر باشد.
- با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کند.
- دارا بودن حداقل ۷ سال سابقه زندگی مشترک

در گروه زنان دارای همسر معناد، اختلال وابستگی به مواد و مبتلا به اختلالات روانی مطابق مصاحبه بالینی به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد.

ابزارهای استفاده شده در پژوهش عبارت است از:

پرسشنامه کفایت اجتماعی: برای سنجش کفایت اجتماعی گروه‌های نمونه پژوهش از پرسشنامه کفایت اجتماعی بومسترت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این آزمون از ۴۰ گزاره تشکیل شده است و پاسخگویی به گزاره‌ها بر اساس طیف لیکرت از بسیار مخالف (یک امتیاز) تا بسیار موافق (پنج امتیاز) انجام می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس آغازگر



روابط (عبارت‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۲ و ۳۶)، اظهارنظر مخالف (عبارت‌های ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲ و ۳۷)، خودافشایی (عبارت‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳ و ۳۸)، حمایت عاطفی (عبارت‌های ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴ و ۳۹) و مدیریت تعارض (عبارت‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۴۰) است. در پرسشنامه کفایت اجتماعی سوالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود؛ به این صورت که به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی، دارای ۴ زیرمقیاس شامل آغازگر روابط، حل تعارض، خودافشایی و حمایت عاطفی است. بومسترت (۲۰۰۵) ضرایب پایایی برای چهار زیرمقیاس این آزمون را در فاصله زمانی چهار هفته بین ۰/۶۹ - ۰/۸۹ برآورد کرده و ضریب همسانی درونی را نیز بین ۰/۷۶ و ۰/۸۷ به دست آورده است (بومسترت، ۲۰۰۵؛ به نقل از واحدی و مرادی، ۱۳۸۸). در ایران ابراهیمی (۱۳۹۱) در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کفایت اجتماعی را بررسی کرد و نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس نشان داد که پرسشنامه مذکور و خرده مقیاس‌های آن در حدود ۴۰ درصد واریانس را تبیین می‌کند و ضریب اعتبار ۰/۸۹ محاسبه شده است (ابراهیمی، ۱۳۹۱). علاوه بر این، روایی صوری این مقیاس را گروهی از اساتید روانشناسی و مشاوره دانشگاه الزهراء تأیید کردند (قنبری و پورشهریاری، ۱۳۹۵). دامغانیان و یزدانی زیارت (۱۳۹۵) پایایی آن را ۰/۸۵، واحدی و مرادی (۱۳۸۸) پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش کردند.

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس: در پژوهش حاضر برای سنجش سبک‌های مقابله با استرس دو گروه از پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس (CISS) استفاده شد. این پرسشنامه را اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، ساخته‌اند و سه سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار را ارزیابی می‌کند. عبارت‌های ۱، ۲، ۶، ۱۰، ۱۵، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۶، ۴۷ سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، عبارت‌های ۵، ۷، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۸، ۳۹، ۴۴، ۴۵ سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و عبارت‌های ۳، ۴، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۷، ۴۰، ۴۸ سبک مقابله‌ای اجتنابی را ارزیابی می‌کنند. سبک غالب هر فرد با توجه به نمره او در هر یک از ابعاد سه‌گانه سبک‌های مقابله‌ای تعیین می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (عدد ۱ اصلاً تا عدد ۵ همیشه) نمره‌گذاری

می‌شوند. شرکت‌کننده باید به همه سؤالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال یا کم‌تر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد، در زمان نمره‌گذاری این سؤالات، پژوهشگر می‌تواند گزینه ۳ را علامت بزند؛ اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره هر یک از رفتارهای رویارویی سه‌گانه یعنی مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار از ۱۶ - ۸۰ است. به عبارتی شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره‌ای مشخص می‌شود که در آزمون کسب می‌کند. یعنی هر کدام از رفتارها نمره بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ به نقل از حاجت‌بیگی، ۱۳۷۹).

اعتبار این آزمون از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در مطالعه اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، در سبک مسأله‌مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، در سبک هیجان‌مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتناب‌مدار برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ گزارش شده است. جعفرنژاد (۱۳۸۲)، ضریب اعتبار را برای سبک هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتناب‌مدار، به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۷۲ گزارش کرده است.

پرسشنامه سخت‌رویی: برای سنجش سخت‌رویی زنان متأهل شرکت‌کننده در پژوهش حاضر از پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (HS) استفاده شد. این آزمون ۵۰ آیتم دارد که علاوه بر نمره کلی سخت‌رویی، ۳ زیرمقیاس تعهد (۱۶ آیتم)، چالش (۱۷ آیتم) و کنترل (۱۷ آیتم) است. عبارت‌های (۱-۸-۱۱-۱۴-۱۷-۲۰-۲۳-۲۶-۲۹-۳۲-۳۸-۳۹-۴۱-۴۴-۴۷-۵۰) برای سنجش تعهد، عبارت‌های (۲-۶-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۱-۲۴-۲۷-۳۰-۳۳-۳۶-۳۷-۴۰-۴۳-۴۶-۴۹) برای چالش و عبارات (۳-۴-۵-۷-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۵-۲۸-۳۱-۳۴-۳۵-۴۲-۴۵-۴۸) برای سنجش زیرمقیاس کنترل به کار می‌رود. پاسخگویی به آیتم‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از صفر (اصلاً درست نیست) تا سه (کاملاً درست است) انجام می‌شود. نمرات ۳۹ آیتم آزمون (آیتم‌های ۶ - ۲۱ و ۲۸ - ۵۰) به صورت وارونه انجام می‌شود؛ یعنی نمره صفر برای «کاملاً درست است» و سه برای «اصلاً درست نیست» در نظر گرفته می‌شود. در اعتباریابی مقدماتی نرم فارسی مقیاس سخت‌رویی در بین سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران، مشخصه‌های روان‌سنجی آن به شرح زیر گزارش شده است. ضرایب آلفا از ۰/۸۰ - ۰/۸۸ برای زیرمقیاس تعهد، از ۰/۵۸ - ۰/۹۴ برای زیرمقیاس کنترل، از ۰/۸۹ - ۰/۹۵ برای



زیرمقیاس مبارزه‌طلبی و از $0/87 - 0/94$ برای نمره کل سخت‌کوشی محاسبه شده که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی نمره‌ها با فاصله دو تا چهار هفته از $0/82 - 0/90$ برای زیرمقیاس تعهد، از $0/80 - 0/88$ برای زیرمقیاس کنترل، از $0/79 - 0/87$ برای زیرمقیاس مبارزه‌طلبی و از $0/80 - 0/88$ برای نمره کل سخت‌کوشی محاسبه شده، که بیان‌کننده پایایی باز آزمایشی کافی برای مقیاس است (بشارت و همکاران، ۱۳۸۸).

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش بدین صورت بود: ۵۱ درصد افراد شرکت‌کننده دارای همسر غیرمعتاد و ۴۹ درصد دیگر دارای همسر معتاد بودند. به لحاظ سنی، در گروه زنان دارای همسر غیرمعتاد، اکثر افراد مورد مطالعه معادل $48/8$ درصد در دامنه سنی $31 - 40$ سال قرار داشتند. در گروه زنان دارای همسر معتاد نیز، بیشترین فراوانی ($50/6$ درصد) در دامنه سنی $31 - 40$ سال بود. علاوه بر این، میزان تحصیلات $63/8$ درصد از زنان دارای همسر غیرمعتاد دیپلم، $26/2$ درصد سیکل و 10 درصد دیگر دانشگاهی بود. همچنین، تحصیلات $59/7$ درصد از زنان دارای همسر معتاد نیز دارای تحصیلات دیپلم، $31/2$ درصد سیکل و $9/1$ درصد دیگر دانشگاهی گزارش شده است. از نظر مدت زمان ازدواج، اکثر زنان دارای همسر غیرمعتاد ($47/5$ درصد) بین $11 - 20$ سال تجربه زندگی زناشویی داشتند و در گروه زنان دارای همسر غیرمعتاد نیز، اکثر افراد مورد بررسی معادل $48/1$ درصد سابقه بیش از 21 سال زندگی زناشویی داشتند (شایان ذکر است به تعداد 3 پرسشنامه از گروه همسران معتاد مخدوش بود که حذف شدند).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های کفایت اجتماعی،
سخت‌رویی و سبک‌های مقابله با استرس

متغیر	همسر غیر معنادار میانگین \pm انحراف معیار	همسر معنادار میانگین \pm انحراف معیار
آغازگر روابط	۳/۹۴ \pm ۲۳/۹۹	۳/۲۳ \pm ۲۲/۳۵
اظهار نظر مخالف	۳/۱۱ \pm ۲۴/۸۸	۳/۱۵ \pm ۲۴/۰۵
خودافشایی	۳/۶۹ \pm ۲۳/۲۸	۳/۴۶ \pm ۲۲/۴۵
حمایت عاطفی	۳/۴۹ \pm ۲۱/۸۹	۳/۴۵ \pm ۱۸/۹۰
مدیریت تعارض	۳/۶۳ \pm ۲۰/۵۶	۳/۴۳ \pm ۱۸/۴۳
نمره کلی کفایت اجتماعی	۱۰/۰۴ \pm ۱۱۴/۵۹	۹/۲۹ \pm ۱۰۶/۱۸
تعهد	۵/۱۸ \pm ۴۰/۳۰	۵/۶۷ \pm ۴۱/۹۷
چالش	۳/۲۴ \pm ۴۱/۳۲	۵/۹۰ \pm ۵۰/۴۲
کنترل	۷/۱۲ \pm ۴۸/۵۱	۸/۹۸ \pm ۴۵/۰۸
نمره کلی سخت‌رویی	۱۱/۲۵ \pm ۱۳۰/۱۴	۱۴/۴۱ \pm ۱۲۹/۱۰
مقابله اجتنابی	۵/۹۷ \pm ۴۴/۵۲	۶/۶۳ \pm ۵۳/۰۹
مقابله هیجان‌محور	۶/۸۸ \pm ۵۰/۳۹	۷/۴۲ \pm ۵۱/۵۲
مقابله مسأله‌محور	۶/۷۳ \pm ۵۰/۸۴	۶/۹۷ \pm ۴۵/۷۵

طبق فرضیات جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش، بر اساس نتایج به‌دست آمده، میانگین (انحراف استاندارد) زنان دارای همسر غیر معنادار و همسر معنادار در متغیر کفایت اجتماعی به ترتیب ۱۱۴/۵۹ (۱۰/۰۴) و ۱۰۶/۱۸ (۹/۲۹) محاسبه شد. در متغیر سخت‌رویی نیز زنان دارای همسر غیر معنادار و همسر معنادار به ترتیب ۱۳۰/۱۴ (۱۱/۲۵) و ۱۲۹/۱۰ (۱۴/۴۱) محاسبه شد. در متغیر سبک‌های مقابله‌ای نیز میانگین (انحراف استاندارد) زنان دارای همسر غیر معنادار در متغیر مقابله مسأله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی به ترتیب ۵۰/۳۹ (۶/۸۸)، ۴۴/۵۲ (۵/۹۷) و در زنان همسر معنادار به ترتیب ۴۵/۷۵ (۶/۹۷)، ۵۱/۵۲ (۷/۴۲) و ۵۳/۰۹ (۶/۶۳) محاسبه شد.

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره ابتدا نرمال بودن نتایج با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و با توجه به سطح خطای مشاهده شده (۰/۸۴۴) که بیشتر از مقدار آلفا است، توزیع نتایج نرمال بود. همچنین مقیاس سنجش گویه‌ها نسبی بود و همگنی واریانس‌ها با توجه به اینکه مقدار سیگمای به‌دست آمده (۰/۹۲۱) تأیید



شد. با بررسی ماتریس واریانس-کوواریانس که مثبت معین است، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برقرار است.

جدول ۲: آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی مؤلفه‌های کفایت اجتماعی

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثر پیلاهی	۰/۲۴۴	۹/۷۴۲	۰/۰۰۱**
	لامدای ویلکز	۰/۷۵۶	۹/۷۴۲	۰/۰۰۱**
	اثر هتلینگ	۰/۳۲۳	۹/۷۴۲	۰/۰۰۱**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۲۳	۹/۷۴۲	۰/۰۰۱**

$P < 0.05^*$ $P < 0.01^{**}$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، سطح معناداری کلیه آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = 0.01$) است. بنابراین، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره فراهم است.

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه کفایت اجتماعی دو گروه

متغیر	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig.
آغازگر روابط	۱	۱۰۵/۱۲	۸/۰۶	۰/۰۰۵**
اظهار نظر مخالف	۱	۲۶/۵۷	۲/۶۹	۰/۱۰۲
خودافشایی	۱	۲۶/۴۱	۲/۰۵	۰/۱۵۳
حمایت عاطفی	۱	۳۵۱/۰۹	۲۹/۰۲	۰/۰۰۰**
مدیریت تعارض	۱	۱۷۸/۶۶	۱۴/۲۷	۰/۰۰۰**

$P < 0.05^*$ $P < 0.01^{**}$

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه کفایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۳ گزارش شده است. سطح معناداری به‌دست آمده برای مقدار F نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر کفایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آغازگر روابط، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). با توجه میانگین محاسبه شده برای هر یک از گروه‌ها می‌توان گفت زنان دارای همسر غیرمعتاد، در کفایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آغازگر روابط، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض

میانگین بالاتری داشتند. همچنین، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر زیرمقیاس‌های اظهار نظر مخالف و خودافشایی وجود ندارد ($P > 0/05$). ۱۱۱. مشابه بخش قبل، نرمال بودن نتایج با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد و با توجه به سطح خطای مشاهده شده (۰/۸۴۷)، بیشتر از مقدار آلفا بود، توزیع نتایج نرمال است. همچنین مقیاس سنجش گویه‌ها نسبی بوده و همگنی واریانس‌ها با توجه به مقدار سیگمای به دست آمده (۰/۹۰۴) تأیید شد. با بررسی ماتریس واریانس-کواریانس که مثبت معین است، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برقرار است.

جدول ۴: آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه سخت رویی

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثر پیلابی	۰/۰۹۳	۵/۲۲	۰/۰۰۲**
	لامبدای ویلکز	۰/۹۰۷	۵/۲۲	۰/۰۰۲**
	اثر هتلینگ	۰/۱۰۲	۵/۲۲	۰/۰۰۲**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۰۲	۵/۲۲	۰/۰۰۲**

$P < 0/01$ ** $P < 0/05$ *

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری کلیه آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = 0/01$) است. بنابراین، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره فراهم است که نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵: آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میزان سخت‌رویی دو گروه

متغیر	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig.
تعهد	۱	۱۰۹/۹۵	۳/۷۲	۰/۰۵۵
چالش	۱	۲۰/۷۳	۰/۹۲۴	۰/۳۳۸
کنترل	۱	۴۶۲/۸۳	۷/۰۷	۰/۰۰۹**
سخت‌رویی	۱	۴۱/۹۱	۰/۲۵۲	۰/۶۱۷

$P < 0/01$ ** $P < 0/05$ *

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های آن در دو



گروه زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۵ گزارش شده است. سطح معناداری به‌دست آمده برای مقدار F نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های تعهد و چالش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). اگرچه تفاوت ناچیزی بین میانگین‌های دو گروه در هر یک از متغیرهای یاد شده وجود دارد، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست. مقدار F محاسبه شده برای مقایسه دو گروه در زیر مقیاس کنترل نشان می‌دهد این تفاوت معنادار است ($P < 0/05$). بررسی میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد زنان دارای همسر غیرمعتاد در زیرمقیاس کنترل میانگین بالاتری نسبت به زنان دارای همسر معتاد به‌دست آوردند و عملکرد بهتری در این زمینه داشتند.

مشابه بخش قبل نرمال بودن نتایج با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرینف بررسی شد و با توجه به سطح خطای به‌دست آمده (۰/۷۶۴) که بیشتر از مقدار آلفا است، توزیع نتایج نرمال بود. همچنین مقیاس سنجش گویه‌ها نسبی و همگنی واریانس‌ها با توجه به مقدار سیگمای به‌دست آمده (۰/۸۹۷) تأیید شد. با بررسی ماتریس واریانس-کوواریانس که مثبت معین است، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برقرار است.

جدول ۶: آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی سبک‌های مقابله با استرس

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثربیلابی	۰/۳۵۰	۲۷/۴۹	۰/۰۰۰**
	لامبدای ویلکز	۰/۶۵۰	۲۷/۴۹	۰/۰۰۰**
	اثر هتلینگ	۰/۵۳۹	۲۷/۴۹	۰/۰۰۰**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۵۳۹	۲۷/۴۹	۰/۰۰۰**

$P < 0/05$ * $P < 0/01$ **

پیش از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره، به‌منظور تعیین وجود تفاوت بین گروه‌ها از آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره شامل اثربیلابی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی استفاده می‌شود. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، سطح معناداری کلیه آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = 0/01$) است. بنابراین، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز است. این امر بیان‌کننده آن است که بین دو گروه از نظر راهبردهای مقابله با استرس تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷: آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه سبک‌های مقابله با استرس دو گروه

متغیر	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig.
مقابله مسأله‌مدار	۱	۱۰۱۴/۲۲	۲۱/۶۰	۰/۰۰۰**
مقابله هیجان‌مدار	۱	۵۰/۲۷	۰/۹۸۲	۰/۳۲۳
مقابله اجتنابی	۱	۲۸۷۸/۹۰	۵۳/۴۷	۰/۰۰۰**

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه راهبردهای مقابله با استرس در دو گروه از زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۷ گزارش شده است. سطح معناداری به دست آمده برای مقدار F نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر راهبردهای مسأله‌مدار و اجتنابی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). با توجه به میانگین محاسبه شده برای هر یک از گروه‌ها می‌توان گفت زنان دارای همسر غیرمعتاد در مقابله مسأله‌مدار میانگین بالاتری دارند ($P < ۰/۰۵$) و بر عکس، در مقابله اجتنابی، زنان دارای همسر معتاد میانگین بالاتری به دست آوردند ($P < ۰/۰۵$). شایان ذکر است کسب میانگین بالاتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها مبین استفاده از آن راهبرد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا است. همچنین، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر راهبرد هیجان‌مدار مقابله با استرس وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه نخست پژوهش، نشان داد که بین دو گروه زنان دارای همسر معتاد و عادی از نظر کفایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. کفایت اجتماعی دارای پنج زیرمقیاس آغازگر روابط، اظهار نظر مخالف، خودافشایی، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض بود که تفاوت گروه‌ها در زیرمقیاس‌های آغازگر روابط، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض معنادار است. این نتایج با یافته‌های مطالعات ستوده ناورودی، زینعلی و خستگانان (۱۳۹۱) همسو است که حاکی از تفاوت مقیاس حمایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن (حمایت ملموس، حمایت اجتماعی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی) در همسران معتاد و غیرمعتاد بود. دیدگاه سیستمی و خانواده‌درمانی در تعیین آسیب‌شناسی خانواده بر این نکته تأکید دارد که خانواده به منزله یک واحد تعاملی از اعضای خود تأثیر می‌پذیرد؛ به طوری که تعاملات درون خانواده یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت روانی



است. در بررسی‌های مربوط به تعاملات درون خانواده، روابط زوجین با هم، روابط والدین با فرزندان و روابط فرزندان با یکدیگر مطرح می‌شود و هر یک از این روابط به سهم خود تأثیرات ویژه‌ای بر شخصیت و سلامت روانی افراد باقی می‌گذارد. چنانچه روابط درون خانواده به اضطراب منجر شود، امنیت روانی افراد را به خطر می‌اندازد و این خود می‌تواند سرمنشأ بسیاری از مشکلات روانی، رفتاری و شخصیتی آن‌ها شود. با این نگرش، بیماری یا مشکل یک عضو خانواده بر کارکردهای مختلف همه اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. در همین راستا، برای تبیین علت پایین بودن کفایت اجتماعی در زنان دارای همسر معتاد باید گفت این افراد در معرض انواع آسیب‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر شامل شواهد تلخ از گسستگی‌های عاطفی، طلاق و از هم پاشیدگی کانون خانواده هستند. ساختار خانواده افراد معتاد، ساختار نابسامانی است که اعضای آن با فقدان ارتباطات صحیح و آشفته‌گی‌ها و کشمکش‌های بین اعضاء خانواده مواجهه هستند. به همین دلیل همسران سوء مصرف‌کننده بیشتر ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر مثل انتقاد، سرزنش، تحقیر و عصبانیت از خودشان نشان می‌دهند، در حل مسائل خانواده سطح پایینی از همدلی را ابراز می‌کنند. روابط منفی، استفاده از مهارت‌های حل مسأله، مثل بحث باز و تشویق را کاهش می‌دهد و خانواده از نظر عملکردی تنزل پیدا می‌کند؛ لذا عملکرد نزولی خانواده منتج به سقوط و اضمحلال کانون خانواده به لحاظ اجتماعی خواهد شد. علاوه بر این، در خانواده‌هایی که همسر معتاد است، بین نقش‌ها مرزبندی آشکاری وجود ندارد و اغلب وظایف فرد معتاد به دیگر اعضا محول می‌شود. این کناره‌گیری (خواه عمدی یا غیرعمدی) به سنگین‌تر شدن مسئولیت‌ها و وظایف همسران افراد معتاد منجر می‌شود. افزون بر این محدودیت‌ها که در راستای مقابله با اعتیاد و تبعات آن پدید می‌آید، خستگی و فرسودگی جسمی و روانی نیز باعث می‌شود احیاناً عملکرد اجتماعی همسران معتادان نیز اختلال پیدا کند. در رابطه با این یافته پژوهش که زنان دارای همسر معتاد از حمایت عاطفی کم‌تری بهره‌مند هستند، می‌توان اینگونه استدلال کرد از آنجایی که ارتباط دو سویه زناشویی بر اساس حمایت و پشتیبانی طرفین نسبت به یکدیگر بنا شده است و نقش محول به مرد به صورت بارز در جایگاه حامی و پشتیبان نسبت به زن در نظر گرفته شده، با این حال، این ارتباط دو سویه در ساختار خانواده فرد معتاد متفاوت است. زنان دارای همسر معتاد به رغم حضور مستمر شوهران خود در منزل و در کنار هم بودن، تنها از حضور فیزیکی او بهره‌مند هستند و از نظر حمایت عاطفی از جانب همسر خود دچار کمبود هستند. بنابراین، صرف بودن در خانه که خود

می‌تواند ناشی از وابستگی شوهر به مواد اعتیادآور باشد و خود عارضه مترتب بر اعتیاد او محسوب می‌شود، نمی‌تواند مبین حضور مثبت و مؤثر او باشد. در فرضیه دوم سخت‌رویی روان‌شناختی در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد مقایسه شد و نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که میان دو گروه، از نظر سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های تعهد و چالش تفاوت معناداری وجود ندارد. از بین زیرمقیاس‌های سخت‌رویی تنها تفاوت دو گروه در مؤلفه کنترل معنادار بود. در زمینه تفاوت دو گروه در زیرمقیاس کنترل، نتایج به دست آمده تا حدودی بر اساس نظریه کوباسا (۱۹۷۹) تبیین‌پذیر است. در این نظریه فرض بر این است احساس تسلط یا کنترل بر محیط که دومین مؤلفه سخت‌رویی است، در تجارب خانوادگی ریشه دارد. یکی از تبیین‌های احتمالی می‌تواند این باشد که زنان همسر معتاد به اعتیاد همچون یک بیماری نگریستند و این مسأله را به عنوان عاملی برای رشد خود در نظر گرفتند، زیرا به دنبال اعتیاد همسر، مسئولیت‌های بیشتری از زندگی زناشویی را به عهده گرفتند و مستقل‌تر شدند. چرا که، زندگی با فرد معتاد و تلاش برای بقای زندگی زناشویی موجب احساس تسلط یا کنترل در زنان همسر معتاد شده است و این عوامل می‌تواند از دلایل احتمالی برای عدم تفاوت زنان همسر معتاد و غیرمعتاد از نظر سخت‌رویی باشد. فرضیه سوم سبک‌های مقابله با استرس در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد مقایسه شد که نتایج حاکی از آن بود زنان همسر معتاد بیشتر از راهبردهای اجتنابی برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند و در مقابل، زنان دارای همسر غیرمعتاد میانگین بالاتری در سبک مقابله مسأله مدار به دست آوردند. همچنین، نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر مقابله هیجان‌مدار وجود ندارد و میانگین گروه‌ها در این زمینه برابر بود. نتایج به دست آمده در این پژوهش با مطالعات شانتی و ویراموتا (۲۰۱۷) و بانرجی (۲۰۱۵) و ماتود^۱ (۲۰۰۴) همسو است؛ مبنی بر اینکه زنان نسبت به مردها نمرات بالاتری در سبک مقابله هیجانی و اجتنابی کسب می‌کنند و با پژوهش صیدی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو است؛ مبنی بر اینکه میانگین نمره سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار در گروه زنان معتاد بیشتر از دو گروه دیگر است. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر بر اساس دیدگاه گیرمن و رونی^۲ (۱۹۸۹) تبیین‌پذیر است. بر اساس دیدگاه این نظریه‌پردازان، همسران افراد معتاد تمایل دارند تا از سبک‌های مقابله‌ای متعددی استفاده کنند، ولی اجتناب رفتاری (اجتناب از رو به رو شدن با

-
1. Matud
 2. Girman and Ronney



همسر، دور نگه داشتن کودکان از دید همسر) رایج‌ترین روش مقابله‌ای در بین همسران افراد معتاد است. بنا به نظر این نظریه‌پردازان، از جلوه‌های دیگر این اجتناب می‌توان به اجتناب شناختی، تلاش برای فرار فکری از مشکل، حراست از منابع خانواده (مخفی کردن پول از همسر یا پرداخت صورتحساب‌ها)، استقلال یافتن و پذیرش مسئولیت زندگی، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، کاهش تنش با ابراز انزجار است. در رابطه با تأثیر این راهبردهای مقابله‌ای بر روابط خانوادگی، گیرمن و رونی (۱۹۸۹) بر این باور هستند که شیوه‌های مقابله‌ای کارآمدتر (مسأله‌مدار) مانند مواجهه فعال با مواد مخدر همسر در مقایسه با شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار مانند ابراز خشم، تنفر، گریه و زاری رابطه بیشتری با پیامدهای درمانی مثبت مردان معتاد دارد. چنین ارتباطاتی به نظر می‌رسد که در مواردی با ویژگی‌های روانی همسران افراد معتاد رابطه داشته باشد. در مجموع، کفایت اجتماعی ضعیف در همسران افراد معتاد و استفاده از مقابله اجتنابی در آن‌ها شاید منعکس‌کننده این واقعیت است که نحوه احساس همسران معتادان در مورد توانایی خود برای کنار آمدن با الزامات زندگی و تا اندازه‌ای بر شیوه مقابله آن‌ها با مشکلات زندگی اثرگذار است. از محدودیت‌های پژوهش، مراجعه انفرادی افراد معتاد به مراکز درمانی سوءمصرف مواد مخدر بود که به موجب آن، امکان دسترسی به همسران افراد معتاد را محدود می‌کرد و به همین دلیل، فرآیند نمونه‌گیری طولانی شد. از آنجایی که نتایج این پژوهش نشان داده است زنان دارای همسر معتاد نسبت به زنان دارای همسر غیرمعتاد از کفایت اجتماعی پایین‌تری بهره‌مند هستند، به نظر می‌رسد همسر فرد معتاد به دلیل اعتیاد شوهر خود با شرایطی مواجه است که نیاز به یک سری از مهارت‌ها برای سازگار شدن یا غلبه بر آن شرایط دارد. شرکت در جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با تمرکز بر روابط اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در انسجام خانوادگی این قشر از افراد جامعه ایجاد کند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از مساعدت و همکاری آقای دکتر بهرام رمزی عراقی مسئول فنی کلینیک ترک اعتیاد قدردانی می‌شود. این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله است.

منابع

- ابراهیمی، فاطمه (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کفایت اجتماعی و رابطه آن با هوش میجانی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. تهران.
- اسدیان، سیروس و پیری، موسی (۱۳۹۰). رابطه بین عملکرد خانواده و کفایت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سلماس. فصلنامه علوم رفتاری، ۳(۹): ۲۵-۴۱.
- بشارت، محمد علی، محمدی، کوروش، پورنقاش تهرانی، سعید و حاتمی، جواد (۱۳۸۸). رابطه کمال‌گرایی و سخت‌کوشی با پاسخ‌های فیزیولوژیک ناشی از استرس. مجله روان‌شناسی معاصر، ۴(۱): ۴۱-۵۳.
- پارسافر، سارا و یزدخواستی، فریبا (۲۰۱۵). بررسی روابط علی بین نقش‌های جنسیتی، تاب‌آوری، سرسختی، درماندگی آموخته‌شده و هم‌وابستگی، در همسران افراد معتاد. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۲(۴): ۶۹-۹۲.
- جعفرنژاد، پروین (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۵(۱): ۵۱-۷۴.
- حاجت بیگی، صدیقه (۱۳۷۹). رابطه شیوه‌های مقابله با استرس، خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. تهران.
- دامغانیان، حسین و یزدانی زیارت، محمد (۱۳۹۵). ارتقاء شایستگی ارتباطی کارکنان جانباز و اینترگر در پرتو هوش عاطفی. مجله روان‌شناسی نظامی، ۷(۲۷): ۵۳-۶۶.
- دلاور، علی (۱۳۹۲). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش.
- رفیعی، حسن، فتحی، لیلا، نوری، رویا، اکبریان، مهدی، نارنجی‌ها، هومان و کاردوانی، راحله (۱۳۹۳). بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۲(۲): ۱۷۱-۱۹۴.



- ستوده ناورودی، سید امید، زینعلی، شینا و خستگانان، نوشین (۱۳۹۱). رابطه بین همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده در زنان دارای همسران معتاد و غیر معتاد. شهر رشت فصلنامه پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۲(۶۸): ۲۵-۳۲.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، اسدی شیشه‌گران، سارا و اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۲): ۳۷-۴۶.
- صدیدی، معصومه، غفوری، اعظم و جلالی، محمدرضا (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در سه گروه از زنان تن‌فروش، معتاد و عادی. مجله اعتیادپژوهی، ۸(۲۹): ۸۹-۱۰۵.
- قنبری، حمیده و پورشه‌یاری، مه‌سیما (۱۳۹۵). سبک‌های شوخ‌طبعی، هوش هیجانی و کفایت اجتماعی در دانشجویان. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۲(۳): ۷۹-۱۰۸.
- کافی، سیدموسی، ملازاده اسفنجانی، رحیم، نوری، مرتضی و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زناشویی و پیشگیری از عود افراد سم‌زدایی شده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶(۲۳): ۱۱۱-۱۳۲.
- گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آباد، خدیجه (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. مجله زن و جامعه، ۲(۱): ۵۵-۷۴.
- ملایرخواه لنگرودی، زهرا، رحیمی موقر، آفرین، یونسیان، مسعود، دلبرپوراحمدی، شهناز و شریعتی، محمد (۱۳۸۷). مشکلات اجتماعی همسران مردان معتاد در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۷(۲۹): ۱۰۹-۱۲۳.
- منوچهری، محدثه، گلزاری، محمود، کرمیرزائیکوزاده، عزت‌الله (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش امید درمانی بر به‌کارگیری روش‌های مقابله مثبت با استرس در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶(۲۱): ۷۷-۹۳.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعات پدیدارشناسی. مجله پژوهش پرستاری، ۱۱(۱): ۶۲-۷۵.

واحدی، شهرام و مرادی، سمانه (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های دلبستگی پدر و مادر با سازگاری هیجانی، رفتاری و اجتماعی در دانشجویان غیربومی سال اول. *مجله اصول بهداشت روانی*،

۱۱(۳): ۲۲۳-۲۳۲.

- Asadian, S. and Piri, M. (2011). Relationship Between Family Function and Social Competence in the Students of Islamic Azad University, Salmans Branch. *Journal of Behavioral Sciences*. 3(9):25-41(Text in Persian).
- Banerjee MBBS, M. S. (2015). Psycho-social problems and coping of women with alcoholic spouses in Rural Malwa area, dist. Ludhiana, Punjab-a pilot study. *International Journal of Management, IT and Engineering*, 5(5): 73.
- Basharat, M.A., Mohammadi, K., Pourangaksh Tehrani, S. and Hatami, J. (2009). The relationship between perfectionism and hard work with physiological stress responses. *Journal of Contemporary Psychology*, 4 (1): 41-53(Text in Persian).
- Chambers, C., Chiu, S., Scott, A. N., Tolomiczenko, G., Redelmeier, D. A., Levinson, W. and Hwang, S. W. (2014). Factors associated with poor mental health status among homeless women with and without dependent children. *Community mental health journal*, 50(5): 553-559.
- Damghanian, H. and Yazdani ziarat, M. (2016). Promotion of the Dedicated and Devotee Staffs Relational Competence in Light of Emotional Intelligence. *Journal of military Psychology*, 7(27):53-66(Text in Persian).
- Delahaj, A., Gaillard, C. and Van Dam, P. (2010). Hope and Hardiness as related to life satisfaction. *J Posit Psychol*, 3(8):171-179.
- Delavar, Ali (2013). *Research Method For Educational and Psychological*. Tehran: Virayesh (Text in Persian).
- Eprahimi, F. (2011). Psychometric characteristics of the Social Competence questionnaire and Relationship of Emotional Intelligence among University Students. (Master of Arts). Central Tehran Branch, Islamic Azad University (Text in Persian).
- Garousi, S. and Mohammadi, D. K. (2011). Delineation of the lived experiences of drug dependent women. *Quarterly journal of Women & Society*, 2 (1): 55-74 (Text in Persian).
- Ghanbari, H. and Pourshahriari, M. (2016). Investigating the Relationship of Humor Styles, Emotional Intelligence and Social Competence among University Students in Tehran. *Journal of New Thoughts on Education*, 12(3): 79-108 (Text in Persian).
- Hajat Beigi, S. (2000). *The relationship between Coping styles with stress, Self-Efficacy and Mental Health in high school students in Tehran*. (Master of Arts). Central Tehran Branch, Islamic Azad University (Text in Persian).
- Hecht, H. and Wittchen, H. U. (1988). The frequency of social dysfunction in a



- general population sample and in patients with mental disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 23(1): 17-29.
- Jafar Nejad, P.(2005). Investigating the relationship between the five major factors of personality, coping styles and mental health in undergraduate students. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 35 (1): 51-74(Text in Persian).
- Jiloha, R. C. (2010). Biological basis of tobacco addiction: Implications for smoking-cessation treatment. *Indian journal of psychiatry*, 52(4), 301.
- Kafi, S.M.; Mollazadeh, R., Nori, M and Saleh, A. I. (2011) The effectiveness of transactional behavior analytic group therapy on the marital adjustment and prevention of relapse in detoxified people. *Journal of Modern Psychological Researches*, 6(23): 111-132(Text in Persian).
- Kasthuri, A., Singh, K., Krishnan, M. and Rajendran A.K. (2017). Coping the Psychosomatic Indicators of stress among wives of alcoholic addicted husbands in suburban parts of Chennai. *International Journal of Recent Trends in Science And Technology*, 22 (2): 98-99.
- Kim, E., Guo, Y., Koh, C. and Cain, K. C. (2010). Korean immigrant discipline and children's social competence and behavior problems. *Journal of pediatric nursing*, 25(6): 490-499.
- Kobau, R., Seligman, M. E., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D. and Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American journal of public health*, 101(8): e1-e9
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J., van Busschbach, J., van Achterberg, T. and van den Brink, W. (2015). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC psychiatry*, 15(1): 159.
- M Solis, J., M Shadur, J., R Burns, A. and M Hussong, A. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current drug abuse reviews*, 5(2): 135-147.
- Maddi, S. R. (2016). *Hardiness as a pathway to resilience under stress*. The Routledge international handbook of psychosocial resilience, 104-110.
- Malayri Khah Langaroodi, Z., Rahimi movaghar, A., Yonesian, M., Delbarpoor Ahmadi, S., Shariati, M.(2008). A Study on Social Problems of Wives of Drug Dependent Men in a Catchment Area of Tehran. *Social Welfare*. 7(29):113-128(Text in Persian).
- Manouchehri, M., Gholzari, M. and Kordmirza Nikouzadeh, E. O. (2016). The Effectiveness of Hope Therapy on Employing Positive Coping with Stress Strategies in Wives of Addicted Men. *Clinical Psychology Studies*, 6(21): 78-90(Text in Persian).
- Marquez-Arrico, J. E., Benaiges, I. and Adan, A. (2015). Strategies to cope with

- treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry research*, 228(3): 752-759.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7): 1401-1415.
- McConnell, M. M., Memetovic, J. and Richardson, C. G. (2014). Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC adolescents. *Addictive behaviors*, 39(10): 1394-1397.
- Nikbakht, Nasrabadi, A., Pashaei sabet, F. and Bastami, A. (2016). Life experiences of addicted wife:A qualitative study. [Medical Surgical Nursing]. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1):62-75(Text in Persian).
- Ouzir, M. and Errami, M. (2016). Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 148: 59-68.
- Parsafar., s. and Yazdkhasti, F.(2015). Investigating the causal relationship between gender roles, resilience, psychological hardiness, learned helplessness and codependency of addicts' wives. *Quarterly Journal of women's studies Sociological and psychological*. 12(4): 69-92(Text in Persian).
- Rafiei, H., Fathi,L., Nouri, R., Akbaryan, M., Naranjiha, H and Kardavani, R.(2014). Study of the complications of husband's addiction by comparing ordinary women and women with addicted spouse. *Quarterly Journal of women's studies Sociological and psychological*. 12(2):171-194(Text in Persian).
- Sadri Damirchi, E., Asadi Shishegaran, S. and et al. (2016). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Cognitive Emotional Regulation, Loneliness and Social Intimacy in Women with Addicted Spouse. *Quarterly Journal of Social Work* 5(2): 37-46(Text in Persian).
- Segrin, C. (1998). The impact of assessment procedures on the relationship between paper and pencil and behavioral indicators of social skill. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22(4): 229-251.
- Seydi, M., Ghafouri, A. and Jalali, M. R. (2014). The Study of Personality Traits and Defense Mechanism among Prostitutes, Addicted and Normal Women. *Research on Addiction*, 8(29): 89-105(Text in Persian).
- Shanthi, B. and Veeramuthu, K. (2017). A Study of Female Spouses of Male Alcohol Dependence Patients. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 16(3): 127-145.
- Sotodeh Navroi, S. O., Zeinali, S. and Khasteganan, N. (2012). Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. [Research]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 22(2):25-32(Text in Persian).
- Vahedi,S. and Moradi,S.(2009).On The Relationship between Parents Attachment Styles and Students Social, Behavirol and Emotional Adjustments in Non-Local



Freshmen University Students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11 (43): 223-232(Text in Persian).

Zohrabian, A. and Philipson, T. J. (2010). External costs of risky health behaviors associated with leading actual causes of death in the US: a review of the evidence and implications for future research. *International journal of environmental research and public health*, 7(6): 2460-2472.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



Role Conflict of Women in Family and at Work: Nature and Consequences

Karam Habibpour Gatabi* ¹

Abstract

Considering the increasing presence of women in the job market, on the one hand, and the possibility of their roles conflicting in two areas of family and work life, on the other hand, this study examines the nature, extent and form of this conflict and the quality of its impact on the quality of life in two areas of family and work. The research methodology was surveying with a combination of cluster, stratified and available sampling methods. The sample consisted of 1451 employed urban women (married with at least one child) working for the government (1066 persons) or in the private sectors (385 persons) in 9 provinces in Iran. The findings showed that employed women experience slight conflict in all 6 forms of role conflict and on the total scale of conflict. Moreover, they enjoy a high rate of role balance. Pressure-based, time-related and behavioral conflict seem to be the most prevalent forms of role conflict among employed women, respectively. In addition, on the one hand, the role conflict of women has negative association with both areas of quality of family and work life, and on the other hand, this conflict affects the quality of work life more than the quality of family life. The results imply that the role conflict leads to interference of work in family life rather than family life influencing work life. The main reason for such a conflict might be the traditional pattern of gender division of labor and the immaturity of family policies in country.

Keywords

role conflict; quality of family and working life; gender division of labor; family policy

1. Assistant Professor of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran

* Corresponding Author: karamhabibpour@yahoo.com

Submit Date: 2018-05-14

Accept Date: 2018-9-05

DOI: 10.22051/jwsps.2018.20305.1726

Comparison of Social Competence, Hardiness and Coping Styles with Stress in Women with Addict and Non-Addict Husbands

Zahra Nazeran¹

Mohammad Mehdi Jahangiri*²

Abstract

The purpose of this study was to compare social competence, hardiness and coping styles in women married to addict and non-addict men. The research design was a descriptive causal-comparative study. The statistical population of this study included all women with addict and non-addict husbands in Arak city in 2017. 157 subjects (77 addicted and 80 non-addicted) were selected by available sampling method. The instruments for collecting data included Buhrmesteret Social Competence scale (1988), Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) (1990) and Kobasa's Hardiness scale (HS) (1979). Data were analyzed by SPSS software and multivariate variance analysis was conducted. According to the findings, there is a significant difference between the two groups based on social adequacy and its subscales. Except for the control subscale, there was no significant difference between the two groups in terms of hardiness. Additionally, women with addict husbands showed more avoidance coping and less problem-oriented coping than women with non-addict husbands; nonetheless, the difference between the two groups was not significant in the emotional-focused coping. The findings of the present study can provide an opportunity for experts to understand the factors affecting the mental health of women with addicted

1. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran.

2. Assistant Professor, Department of psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran.

* Corresponding Author: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Submit Date: 2018-04-07 Accept Date: 2018-12-05

DOI: 10.22051/jwsps.2018.19867.1702