

## بررسی رابطه خشم، خود کارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر افیونی

محمد اورکی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۰

### چکیده:

**مقدمه:** هدف پژوهش بررسی رابطه بین خشم، خود کارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر است. **روش:** در قالب یک طرح توصیفی از نوع همبستگی، ۱۸۰ نفر از مردان مراجعه کننده به کلینیک آفتاب شهر تهران که براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری نسخه تجدید نظر شده، مبتلا به اختلال وابستگی به مواد مخدر تشخیص داده شده و دوره سم زدایی آن‌ها پایان یافته بود به شیوه تصادفی منظم انتخاب شدند. درمانجویان بوسیله آزمون‌های خود کارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای، فرم دوم پرسشنامه خشم حالت-صفت و مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد، مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین بروز خشم و سبک مقابله هیجانی با میل مصرف مواد همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین خود کارآمدی و میل به مصرف مواد همبستگی منفی مشاهده شد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد خود کارآمدی، خشم، و سبک مقابله هیجانی به ترتیب بیشترین اثر تبیینی را بر نمرات میل به مصرف مواد دارند. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد متغیرهای خود کارآمدی، خشم و سبک مقابله‌ای هیجانی جزو مهمترین عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی باشند، که در پژوهش‌ها و برنامه‌های درمانی بایستی مورد توجه خاص قرار بگیرند.

**کلید واژه‌ها:** خشم، خود کارآمدی، سبک‌های مقابله، میل به مصرف مواد

## مقدمه

مساله مواد مخدر یکی از مشکلات اساسی جهان امروزی است که هزینه‌های سرسام‌آوری را به جامعه جهانی تحمیل می‌کند. امروزه سوء مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی<sup>۱</sup> و مارلات<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) شمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر را در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله سراسر جهان، ۲۰۸ میلیون یا ۵٪ کل جمعیت جهان برآورد نموده است که از این تعداد ۵/۱۶ میلیون نفر یا ۴/۰ درصد جمعیت، مصرف‌کننده مواد افیونی و از بین این افراد ۱۲ میلیون نفر مصرف‌کننده هروئین برآورد شده‌اند. برخی گزارش‌های ارائه شده در کشور ما شمار مصرف‌کنندگان مواد را نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر اعلام کرده‌اند (مکری، ۲۰۰۲). نخستین مطالعه گسترده ملی در ایران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان ملل انجام شد تعداد مصرف‌کنندگان (تریاک و هروئین) را ۳/۶۷ میلیون نفر برآورد کرده که ۱/۳۹ میلیون آن‌ها به‌عنوان سوء مصرف‌کننده و ۱/۱۶ میلیون نفر از آن‌ها معتاد یا وابسته به مواد طبقه‌بندی شده‌اند (شبکه کاهش آسیب آسیا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). به‌رحال با توجه به موقعیت جغرافیایی ایران و میزان زیاد قاچاق مواد، این مساله اثرات زیان‌بار و قابل توجهی بر سلامت و امنیت عمومی جامعه برجای گذاشته است (هان<sup>۵</sup> و نیکولا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین جهت مقابله با این پدیده انجام پژوهش‌های گسترده جهت شناسایی بهتر عوامل ایجاد کننده و کمک به بالابردن توانایی افراد برای مقابله با این پدیده ضروری به‌نظر می‌رسد. گرچه رابطه بین افسردگی، اضطراب و مصرف مواد در پژوهش‌های سال‌های اخیر به‌خوبی منعکس شده، اما کمتر به مساله هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌هایی مثل خشم و شناخت تاثیرات آن بر رفتار جستجوی مواد (افتخاری ترنر<sup>۷</sup> و لاریمر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴) و در نتیجه به کمک به فرد در جهت جلوگیری از عود، توجه کرده‌اند. درتایید این ادعا برخی متخصصین اذعان کرده‌اند که عدم توانایی فرد در ابراز موثر احساساتش با خشم ارتباط

1. Marlatt  
4. Asian Harm Reduction Network  
7. Turner

2. Dalley  
5. Hanna  
8. Larimer

3. UNODC  
6. Nicola

داشته و این مساله می تواند به عنوان یکی از محرک های اصلی عود اعتیاد عمل کند. پژوهش گران بیان داشته اند که در مانجویان در حال پرهیز که به طور مکرر و شدید خشم خود را ابراز می دارند، در معرض خطر بالای بازگشت قرار دارند (مک لوگلین<sup>۱</sup>، ایرنه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). همین طور برخی یافته ها نشان داده اند که میزان بروز بیرونی خشم به طور معنی داری با سوء مصرف الکل و برخی مواد مخدر و مصرف دخانیات ارتباط دارد (ویلز<sup>۳</sup>، سندی<sup>۴</sup>، یاگر<sup>۵</sup>، کلری<sup>۶</sup> و شینار<sup>۷</sup> ۲۰۰۱؛ افتخاری و همکاران، ۲۰۰۴؛ کربی<sup>۸</sup>، لامب<sup>۹</sup>، ایجوچی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵؛ رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶؛ تقی لو، ۱۳۸۳). برخی پژوهش ها نیز به خشم به عنوان عامل پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر از جمله کوکائین تاکید کردند (مک کی<sup>۱۱</sup>، آلترمن<sup>۱۲</sup>، مک للا<sup>۱۳</sup>، اسنایدر<sup>۱۴</sup> و ابرین<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۵). هم چنین برخی یافته های دیگر در توافق با الگوی استرس و آسیب پذیری آلبی<sup>۱۶</sup> (۱۹۷۹)، مشخص ساخته اند که مقدار رفتارهای بزهکارانه و نامقبول اجتماعی با مقدار عوامل فشارزای محیطی تجربه شده افزایش یافته و به تناسب، منابع و مهارت های مقابله ای این رفتارها، کاهش می یابند (رودز<sup>۱۷</sup> و جیسون<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۰). همین طور برخی محقق ها عنوان کرده اند که فشارهای محیطی مستقیماً بر بزهکاری و مشکلات پرخاشگری اثر گذاشته و خشم ناشی از محیط های تنش زا به عنوان واسطه ای برای رفتارهای مساله دار و پاسخ های غیرانطباقی عمل می کند (ایچ نیو<sup>۱۹</sup>، ۱۹۸۵). واکس<sup>۲۰</sup> و رگریو<sup>۲۱</sup> (۱۹۸۳) در همین خصوص به ارتباط بین تغییرات فشارزای زندگی و درگیری نوجوانان در سوء مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه اشاره کرده اند و محیط استرس زا را به عنوان محرک برای خشم و پرخاشگری که منجر به کاهش رفتارهای ملاحظه کارانه اجتماعی می شود. را مطرح ساخته اند. ایچ نیو (۱۹۸۵) در پژوهشی نشان داد افرادی که شکست و ناکامی را تجربه کرده اند، ممکن است احساسات خشمگینانه شان را

1. Mcloughlin  
4. Sandy  
7. Shinar  
10. Ijuchi  
13. Mclella  
16. Albeo  
19. Agnew

2. Irene  
5. Yaeger  
8. Kirby  
11. Mckay  
14. Snider  
17. Rhodes  
20. Vaxu

3. Wills  
6. Cleary  
9. Lamb  
12. Alterman  
15. O'Brien  
18. Jason  
21. Reggerio

در فعالیت‌های بزهکارانه و سوء مصرف مواد بروز دهند. بنابراین به نظر می‌رسد که رفتارهای مشکل ساز در نتیجه پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد به اضطراب و خشم به ویژه ابراز شدید و کنترل نشده خشم ایجاد می‌شوند و خشم می‌تواند نقش میانجی را برای به راه انداختن پاسخ‌های مقابله‌ای غیرانطباقی به صورت اعمال بزهکارانه (از قبیل مصرف مواد و...) بازی کند (اسپیلبرگر<sup>۱</sup> و ساراسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). هم‌چنین یافته‌ها نشان می‌دهند که بین مهارت‌های مقابله‌ای، استرس، خشم و سوء مصرف مواد ارتباط وجود دارد (کلارک<sup>۳</sup>، وود<sup>۴</sup>، کوملبوس<sup>۵</sup>، بوکستاین<sup>۶</sup> و مارتین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ کوزکانونی<sup>۸</sup> و نیلی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷؛ حاجی پور، ۱۳۸۱؛ بخشی پور، علیلو و ایرانی، ۱۳۸۷). این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، روش‌های مقابله‌ای مبتنی بر خشم و خصومت (سبک هیجانی) و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد (لارنت<sup>۱۰</sup>، کاتانزارو<sup>۱۱</sup> و کالان<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۷، هاین<sup>۱۳</sup> و مایل<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳، سموعی، ۱۳۷۹). به علاوه جزایری، جعفری زاده و پورشهباز (۱۳۸۲) نشان داده‌اند که معتادان از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مساله کمتر و از راهبردهای غیر مؤثر بیشتر استفاده کرده‌اند که این راهبردهای غیر مؤثر با عصیت نیز رابطه‌ای مستقیم داشتند. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین مهارت‌های مقابله‌ای هیجانی و سوء مصرف مواد رابطه مثبتی وجود دارد (هژیر، ۱۳۷۶، ویلز<sup>۱۵</sup> و هیرکی<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۶، هانا و نیکولا، ۲۰۰۳). برخی یافته‌ها مشخص کرده‌اند که عزت نفس بالا با سازگاری خوب، عواطف مثبت، مدیریت استرس و ویژگی‌های مثبت دیگر، و عزت نفس پایین با سازش روانی ضعیف و انواع مشکلات سلامت روانی از جمله افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد، دشواری در ایجاد و حفظ روابط پایدار و مدیریت ضعیف استرس ارتباط دارد (رابینز<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از کار<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۴). البته گرچه عزت نفس و خود کارآمدی با یکدیگر تفاوت دارند، اما از آنجایی که خود کارآمدی یکی

1. Spilberger  
4. Wood  
7. Martin  
10. Laurent  
13. Hein  
16. Hirkey

2. Sarason  
5. Comelius  
8. Kouzkanuni  
11. Catanzaro  
14. Miele  
17. Robins

3. Clark  
6. Bukestien  
9. Neeley  
12. Callan  
15. Wills  
18. Carr

از همبسته‌های عزت نفس است، می‌توان استنباط کرد که این سازه نیز با سوء مصرف مواد مرتبط باشد. بندورا اعتقاد دارد به دلیل تعامل دو سویه بین خودکارآمدی ادراک شده و رفتار بیرونی، در مقایسه با معیارهای کلی خودپنداره یا عزت نفس، خودکارآمدی ملاک نیرومندتری برای پیش‌بینی رفتار فراهم می‌آورد (بندورا، ۲۰۰۱). در تایید این نظریه، برخی از پژوهش‌گران نشان داده‌اند که آموزش‌های درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش خودکارآمدی و پیشگیری از عود مجدد معتادانی که در برنامه‌های درمانی یادشده شرکت داشتند، شده است (هاین و مایل، ۲۰۰۳). پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی رابطه بین خشم، خودکارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان سوء مصرف مواد مخدرافیونی بپردازد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی، خشم و تمایل به مصرف مواد، در قالب روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق را درمانجویان مراجعه کننده به کلینیک جمعیت آفتاب شهر تهران از اسفند ۱۳۸۶ لغایت پایان فروردین ۱۳۸۷ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش حجم نمونه برابر با ۱۸۰ نفر انتخاب و تعیین گردید. نمونه مورد نظر این پژوهش از بین داوطلبان ترک مواد مخدر مراجعه کننده به این مرکز که دوره سم زدایی را به پایان رسانده بودند، به شیوه تصادفی انتخاب شدند. حداقل سن آزمودنی‌ها ۱۹ و حداکثر سن ۴۹ سال با میانگین ۲۸/۳۷ و مدت مصرف مواد آن‌ها بین ۱ تا ۱۲ سال با میانگین ۴/۷ سال بوده است. همینطور حدود ۶۶ درصد از شرکت کنندگان مجرد و ۳۴ درصد از آن‌ها متأهل بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۵۵/۲ درصد بیکار و ۴۴/۸ درصد شاغل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۴ درصد دارای تحصیلات راهنمایی و ۱۵ درصد در سطح دبیرستان بودند، همچنین ۳۷ درصد دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم و ۲۴ درصد دانشجو و نهایتاً ۹ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند.

## ابزار

۱. پرسشنامه تجدید نظر شده خشم: این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر ساخته شده است. دارای ۵۷ ماده و پنج خرده مقیاس است. ۱۵ سوال اول این آزمون خشم حالت را می‌سنجد و قسمت دوم آن که شامل ۱۰ سوال است، خشم صفت را اندازه‌گیری می‌کند. قسمت پایانی این پرسشنامه ۳۲ سوال در خصوص واکنش فرد در هنگام خشم و عصبانیت و همینطور درباره چگونگی ابراز و کنترل خشم را شامل می‌شود. این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۹ و ۱۹۹۶) بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ بیمار بستری در بیمارستان روانپزشکی اجرا گردید که میزان ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم بطور متوسط برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران نیز ضرایب اعتبار این آزمون توسط مختاری (۱۳۸۰) بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و ایزکیان (۱۳۸۱) بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۷ محاسبه شده است. پس از آن تقی‌لو (۱۳۸۳) ضرایبی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۷ و بالاخره نویدی (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار حدود ۰/۷۱ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر نیز ضرایب اعتبار بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ بدست آمد. با توجه به تنوع آزمودنی‌ها و ضرایب محاسبه شده، می‌توان گفت این آزمون و خرده مقیاس‌های آن از اعتبار مطلوبی برای استفاده در این پژوهش برخوردار است. اسپیلبرگر (۱۹۹۹) روایی همزمان مقیاس خشم حالت-صفت را به کمک مقیاس‌های شخصیت مورد بررسی قرار داد. این پژوهش مشخص ساخت که بین مقیاس‌های خشم صفت و مقیاس روان پریشی همبستگی مثبت و پایین و بین مقیاس خشم و دروغ سنج همبستگی منفی پایین وجود دارد.

۲. پرسشنامه مقابله با فشار روانی: این پرسشنامه توسط اندلر<sup>۱</sup> و پارکر<sup>۲</sup> ساخته شده است. آزمون حاضر یک ابزار اندازه‌گیری مداد-کاغذی شامل ۴۸ ماده است و سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای یعنی مقابله مساله مدارانه یا برخورد فعال با مساله، مقابله اجتنابی یا فرار از مساله و مقابله هیجان مدارانه یا مقابله متمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مساله را می‌سنجد (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰، به نقل از ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸). دارای دو فرم نوجوانان و

بزرگسالان است که در پژوهش حاضر از فرم بزرگسالان استفاده شده است. این آزمون در پژوهش‌های متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ضرایب اعتبار و روایی مطلوبی برای آن گزارش شده است. ضریب اعتبار گزارش شده توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) ۰/۹۲، برای سبک مقابله مساله مدار، ۰/۸۵ برای سبک مقابله ای اجتنابی و ۰/۸۲ برای سبک مقابله‌ای هیجانی حکایت از اعتبار پرسشنامه دارد. بهرامی (۱۳۷۶) ۰/۸۲ تا ۰/۹۰؛ و قری (۱۳۷۹) ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ و سلامت (۱۳۸۰)، ۰/۶۶ تا ۰/۸۲ اعتبار بالایی پرسشنامه را گزارش نموده‌اند.

۳. مقیاس خودکارآمدی: این پرسشنامه بوسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) بعنوان ابزاری برای تعیین درجات مختلف خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. شرر و همکاران ضریب اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش نمودند. پژوهش‌های دیگر نیز در داخل و خارج کشور حکایت از اعتبار مناسب آزمون داشتند. به عنوان مثال براتی (۱۳۷۵) ضریب اعتبار را ۰/۷۹، بوسچر<sup>۱</sup> و اسمیت<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) ۰/۷۴، رجیبی (۱۳۸۵) ۰/۸۲ و مسعود نیا (۱۳۸۶) ۰/۷۴، گزارش نموده‌اند.

۴. مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد: این پرسشنامه توسط زرگر در ۱۳۸۵ ساخته شده است. این پرسشنامه بر روی نمونه‌ای شامل داوطلبین ترک اعتیاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد و کارکنان یک واحد صنعتی (۸۴۱ نفر) در شهر اهواز اجرا شد. ضریب اعتبار محاسبه شده با روش آلفای کربناخ در حد مطلوبی (۰/۹۰) گزارش شد. همچنین برای محاسبه روایی سازه بین نمرات این مقیاس و مقیاس SCL-۲۵ ضریب همبستگی ۰/۴۵ بدست آمد که حکایت از روایی آزمون دارد.

#### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های شرکت کنندگان در پژوهش را در آزمون‌های بیان خشم، خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در درمانجویان وابسته به مواد مخدر را نشان می‌دهد.

1. Bosscher
2. Smith

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش در درمانجویان وابسته به مواد

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
روز خشم	۷۲/۲۵	۱۲/۹۷
خود کارآمدی	۵۵/۴۵	۲۰/۲۱
مقابله مساله مدار	۱۷/۱۱	۹/۲۳
مقابله اجتنابی	۴۳/۲۵	۱۱/۳۱
مقابله هیجانی	۶۴/۷۳	۸/۷۵
میل به مصرف مواد	۷۷/۸۴	۱۳/۴۹

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای خشم، خود کارآمدی و مؤلفه های سبک مقابله با میل به مصرف مواد مخدر از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. میزان خشم	۱					
۲. خود کارآمدی	۰/۴۲**	۱				
۳. مقابله مساله مدار	۰/۳۵**	۰/۲۰	۱			
۴. مقابله هیجانی	۰/۴۸**	۰/۳۳*	۰/۲۳	۱		
۵. مقابله اجتنابی	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۱۶	۰/۲۴	۱	
۶. میل به مصرف مواد	۰/۴۷**	۰/۶۴**	۰/۳۱	۰/۵۶**	۰/۳۷*	۱

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود بین میل به مصرف مواد با مقابله اجتنابی رابطه مثبت در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. همچنین بین میل به مصرف مواد و میزان خشم و مقابله هیجانی رابطه مثبت در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. نهایتاً اینکه بین میل به مصرف مواد و خود کارآمدی رابطه منفی در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

برای پاسخ دادن به این سوال که از بین متغیرهای خشم، خود کارآمدی و سبک‌های مقابله‌ای کدام یک بهتر می توانند به پیش بینی و تبیین واریانس میل به مصرف مواد پردازند، از روش تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام استفاده شد.



جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس و مدل رگرسیون متغیرهای پژوهش

مدل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	R	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۳۸۹۳/۰۸	۱	۳۸۹۳/۰۸	۳۵/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۱	۰/۴۱
باقیمانده	۵۵۷۱/۷۱	۱۸۱	۱۰۹/۲۴				
کل	۹۴۶۴/۷۹	۱۸۲					

یافته ها نشان دادند که متغیرهای پیش‌بینی کننده پس از وارد شدن به الگو توانستند ۴۱٪ از واریانس میل به مصرف مواد را تبیین نمایند. بنابراین تحلیل مؤلفه های رگرسیون آشکار ساخت که متغیرهای خودکارآمدی، خشم و سبک‌های مقابله در گرایش به مصرف مواد مخدر متغیرهای مهمی محسوب می‌شوند ( $F=۳۵/۶۳$ ,  $p<۰/۰۰۰۱$ ) و می‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین (خودکارآمدی، خشم، سبک‌های مقابله‌ای هیجانی و مساله مدار) سهم معناداری در تبیین واریانس میل به مصرف مواد داشتند.

جدول ۴: شاخص‌های آماری و ضرایب رگرسیون متغیرهای پژوهش به ترتیب ورود به تحلیل

متغیرها	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب $\beta$	t	P
ثابت	۱۱۹/۷۰	۵/۵۲	-	۱۹/۸۵۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	-۰/۴۷۲	۰/۰۷	-۰/۶۴۱	-۵/۹۶	۰/۰۰۱
خشم	۰/۳۴۴	۰/۱۵	۰/۴۸۷	۴/۴۳	۰/۰۰۲
مقابله هیجانی	۰/۳۹	۰/۱۷	۰/۴۲۸	۳/۵۸	۰/۰۴۲
مقابله اجتنابی	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۲۷	۲/۶۷	۰/۰۵۷
مقابله مساله مدار	۰/۲۵	۰/۳۱	۰/۱۷۳	۱/۲۹	۰/۱۲

بر اساس الگوی یاد شده همان‌گونه که در جدول ۴ می‌توان ملاحظه کرد. از بین متغیرهای پیش‌بین، خودکارآمدی ( $\beta=-۰/۶۴۱$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ) می‌تواند میل به مصرف مواد را در درمانجویان وابسته به مواد مخدر پیش‌بینی کند. بدین صورت که هر چه خودکارآمدی چنین افرادی افزایش می‌یابد، احتمال کاهش میل به مصرف مواد کاهش می‌یابد. پس از آن متغیر خشم دارای بیشترین اثرگذاری بر میل به مصرف مواد ( $\beta=۰/۴۸۷$ ,  $p<۰/۰۰۲$ ) و از بین مؤلفه‌های سبک‌های مقابله، مقابله هیجانی پیش‌بینی کننده معناداری است ( $p<۰/۰۵$ ).

$(\beta=۰/۴۲۸)$

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش برای مشخص ساختن ارتباط خشم، خود کارآمدی و سبک‌های مقابله‌ای با میل به مصرف مواد در گروهی از درمان‌جویان داوطلب پرهیز از مواد مخدر به انجام رسید. نتایج بدست آمده حاکی از وجود ارتباط معنادار بین بروز خشم و میل به مصرف مواد بود. بنابراین با عنایت به یافته حاصل شده می‌توان گفت هر چه میزان خشم در درمان‌جویان وابسته به مواد مخدر بالاتر باشد، احتمالاً اشتیاق بیشتری برای مصرف مواد در این افراد بروز می‌نماید و به عبارتی آمادگی بیشتری برای مصرف مواد خواهند داشت. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های متعددی از قبیل ویلز و هیرکی،<sup>۱</sup> ۲۰۰۱؛ افتخاری و همکاران، ۲۰۰۴؛ کربی و همکاران، ۲۰۰۴؛ آلبینس<sup>۲</sup> و خانتریان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ رحیمی موقر و همکاران ۱۳۷۶؛ حاجی پور، ۱۳۸۱؛ تقی لو، ۱۳۸۳ هماهنگ است. براساس نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت، خشم به‌طور معناداری مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. درتیین پیش‌بینی مصرف مواد به‌واسطه خشم، می‌توان گفت افراد دارای سطوح بالای خشم معمولاً قدرت کمتری برای کنترل تکانه‌های خود دارند، که این ضعف می‌تواند زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد در افراد مبتلا شود. بدین ترتیب در معنادانی که پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد در آن‌ها شکل گرفته (اسپیلبرگر و ساراسون، ۲۰۰۵). خشم شدید و کنترل‌نشده‌شان نقش یک میانجی را بازی می‌نماید، که در نهایت منجر می‌شود که آنها ساده‌ترین راه یعنی پاسخ‌های مقابله‌ای غیرانطباقی از قبیل مصرف مواد را برگزینند. بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و خود کارآمدی، وجود یک همبستگی منفی و معنادار بین مؤلفه سبک مقابله‌هیجانی و خود کارآمدی را آشکار ساخت. این نتیجه بدان معنی است که افراد دارای خود کارآمدی پایین بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. این یافته با یافته‌های افرادی مانند هالاها<sup>۳</sup> و هالاها<sup>۱</sup> (۱۹۸۷)، تری<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) ویلز و هیرکی (۱۹۹۶) باندورا (۲۰۰۱)؛ ایرلند<sup>۵</sup>، بوستید<sup>۶</sup> و ایرلند (۲۰۰۵) هماهنگ است. با این حال با

1. Albance  
3. Holahan  
5. Ireland

2. Kantzian  
4. Terry  
6. Boustead

نتایج پژوهش مسعودنیا (۱۳۸۶) که ادعا دارد افراد با سطوح کارآمدی بالا از مقابله اجتنابی و هیجانی بیشتر استفاده می‌کنند، هماهنگ نیست. همین‌طور پژوهش حاضر نشان داد که از بین سبک‌های مقابله‌ای، مقابله هیجانی و اجتنابی (که هر دو راهبردهایی غیر انطباقی هستند) با میل به مصرف مواد مخدر رابطه مثبت دارند. این یافته با یافته‌های پژوهشگرانی مانند هژیر (۱۳۷۶)؛ ویلز و هیرکی (۱۹۹۶)؛ هانا و نیکولا (۲۰۰۳) بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳۸۷) هماهنگ است. البته تحلیل الگوی رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه‌های مقابله‌ای، تنها سبک مقابله هیجانی است که به بهترین وجه می‌تواند میل به مصرف مواد را تبیین نماید. بنابراین با توجه به پژوهش‌های مرور شده قبلی و این مساله که بیماری‌های استرس‌مدار و بدترشدن سلامت عمومی و روان‌شناختی بیشتر در کسانی دیده می‌شود که به‌طور مداوم سبک مقابله‌ای هیجانی را به کار می‌گیرند (ایرلند و همکاران، ۲۰۰۵)، به‌دست آمدن چنین نتیجه‌ای منطقی به نظر می‌رسد. یافته دیگر این پژوهش آشکار ساخت که بین خودکارآمدی و میل به مصرف مواد رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته نشان می‌دهد که هر چه آزمودنی‌های این پژوهش از سطوح خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند، میل به مصرف مواد مخدر یا آمادگی اعتیاد آنها کاسته می‌شد. این نتیجه در پرتو نظریه شناختی-اجتماعی باندورا (۱۹۹۹) قابل تبیین است. بدین ترتیب اگر خودکارآمدی را باور افراد در چگونگی استفاده مؤثر از مهارت‌های شخصی در زمینه‌های خاص مثل پیشگیری از بیماری‌ها یا انجام کاری در شرایط خاص بدانیم (کار، ۲۰۰۵)، در افراد وابسته به مواد مخدر به دلیل تجارب عمدتاً منفی در زندگی و شکست در پرهیز از مواد، باورهای نادرستی از توانایی و مهارت‌های خود در برابر فشارهای محیطی برای مصرف مواد شکل گرفته که در نهایت به خودکارآمدی ضعیف در آنها می‌انجامد. این مساله به همراه نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی (مصرف مواد خود یک مهارت غیر انطباقی است) میل به مصرف مواد را در این افراد برای کاستن از هیجان‌های منفی ناشی از این احساس ضعف برمی‌انگیزد. در مجموع یافته‌های این پژوهش در انطباق با نتایج سایر پژوهش‌ها نشان داد که سبک مقابله هیجانی، خشم و خودکارآمدی جزء مهم‌ترین عوامل

بررسی رابطه خشم، خود کارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان...

پیش‌بینی کننده گرایش به مصرف مواد مخدر محسوب می‌شوند. از طرفی از بین متغیرهای یادشده خود کارآمدی بیشترین تأثیر را بر گرایش به مصرف مواد مخدر داشته است. بخش قابل توجهی از خود کارآمدی افراد به واسطه تجربه‌های چیرگی یا تجربه‌های به‌دست آمده از الگو یا مشاهده و ترغیب‌های اجتماعی حاصل می‌شود (کار، ۲۰۰۵)، و خود کارآمدی متغیری اساسی در تعیین نوع سبک مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا است (مسعود نیا، ۱۳۸۶). هر دوی این عوامل در کنترل و اداره هیجان‌هایی مثل خشم و افسردگی که نقش قابل توجهی در گرایش به مصرف مواد دارند، اثری انکارناپذیر دارند. بنابراین می‌توان با آماده‌سازی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب در مداخله‌های پیشگیرانه و برنامه‌های درمانی بواسطه ارتقاء سطح متغیرهای خود کارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و نهایتاً مدیریت مؤثر هیجان‌ها در درمانجویان وابسته به مواد مخدر موجبات اثربخشی بیشتر چنین برنامه‌هایی را فراهم ساخت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزارهای خود گزارشی که گاه می‌توانند از اعتبار نتایج بکاهد، اشاره کرد.

۵۰

50

## منابع

- ابراهیمی، احمد؛ موسوی، غلامرضا (۱۳۷۸). بررسی الگوی مقابله با استرس در معتادان خود معرف مرکز تحقیقات و پیشگیری اعتیاد در اصفهان و مقایسه با گروه کنترل. **مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس دانشگاه علوم پزشکی ایران.**
- ایزکیان، ساره شعبان (۱۳۸۱). **مقایسه خشم و سخت رویی بین بیماران مبتلا به فشار خون و افراد عادی.** پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم.
- انجمن روانپزشکی امریکا (۱۳۸۴). **متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیص و آمارهای اختلالهای روانی (DSM-IV-TR)** ترجمه نیکخو، محمدرضا و آوادیس یانس، هامایاک. تاریخ انتشار به زبان اصلی (۲۰۰۰). انتشارات سخن، چاپ دوم.
- بخشی پور رودسری، عباس؛ محمود علیلو، مجید؛ ایرانی، سید سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خود معرف و گروه بهنجار. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۳، (۱۴)، ۲۹۷-۲۸۹.

براتی بختیاری، سیامک (۱۳۷۵). **بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خود اثر بخشی، عزت نفس و خودپایی با عملکرد تحصیلی در دانش آموزان سال سوم متوسطه اهواز.**

پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه شهید چمران

بهرامی، احسان هادی (۱۳۸۳). **اعتیاد و فرایند پیشگیری.** تهران. انتشارات سمت.

بهرامی، فاطمه (۱۳۷۶). **بررسی تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر نحوه مقابله با بحران در نوجوانان سال دوم و سوم راهنمایی مدارس شهر تهران و رابطه آن با نقش مشاور.**

پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه الزهرا.

تقی لو، صادق (۱۳۸۳). **مقایسه عزت نفس، سبک‌های مقابله با فشار روانی و خشم در بزهکاران و نوجوانان عادی استان تهران.** پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم

تهران.

جزایری، علیرضا؛ جعفری زاده، ذبیح الله؛ پورشهباز، عباس (۱۳۸۲). **بررسی و مقایسه ارتباط بین مؤلفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله در معتادان به تریاک ۳۶-۳۰ ساله. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲، (۱)،**

۳-۱۷.

جعفر نژاد، پروین (۱۳۸۲). **بررسی رابطه بین ۵ عامل بزرگ شخصیت و سبک‌های مقابله و سلامت روان شناختی.** پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم.

حاجی پور، حسن (۱۳۸۱). **بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ای در معتادان جویای کار در مقایسه با افراد سالم.** پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی چاپ نشده، انستیتو

روان پزشکی تهران.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۵). **بررسی اعتبار و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲، ۱-۲.**

رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، ونداد؛ محمدی، محمدرضا؛ فرهودیان، علی؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ رادگودرزی، رضا؛ نجاتی صفا؛ علی اکبر؛ منصور، نغمه (۱۳۸۴). **بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد.** مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). **ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد (IAPS). مجموعه مقالات دومین کنگره روان شناسی ایران، ۲، (۲)، ۳۹۸-۴۰۱.**

سلامت، محمد کاظم (۱۳۸۰). **بررسی مقایسه‌ای منبع کنترل و شیوه‌های مقابله با استرس در سالمندان ساکن خانه سالمندان و ساکن منزل در جنوب تهران.** پایان نامه کارشناسی ارشد

چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم تهران.

سموعی، راحله (۱۳۷۹). **الگوی مقابله با استرس در معتادان خود معرف. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲، ۳،**

(۶)، ۶۸-۶۳.

بررسی رابطه خشم، خود کارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان...

طوفان، محمد؛ جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم، **مجله اندیشه و رفتار، سال هفتم**، ۱ و ۲، ۶۲-۵۵.

کار، آلان (۲۰۰۴). **روان‌شناسی مثبت**. ترجمه پاشا شریفی ونجفی‌زند. (۱۳۸۵). انتشارات سخن. مختاری، فاطمه (۱۳۸۰). **هنجاریایی مقدماتی پرسشنامه بروز خشم حالت-صفت اسپیلبرگر (STAXSI-2) روی دانشجویان (۲۹-۲۰ ساله) دانشگاه اصفهان**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۶). خود کارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت استرس‌زا. **مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران**، ۴، (۱۳)، ۴۰۵-۴۱۵.

موسوی، فاطمه و طباطبایی، روزبه (۱۳۸۵). بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار جوانان تهرانی نسبت به اکتستی. **فصلنامه رفاه اجتماعی**، ۲۱، ۳۰۶-۲۹۳.

نویدی، احد (۱۳۸۵). **بررسی اثر بخشی برنامه آموزش مدیریت خشم بر توسعه مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم، بهبود سازگاری و ارتقای سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر متوسطه تهران**. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناختی چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

وقری، عزت‌الله (۱۳۷۹). **بررسی رابطه بین خود کارآمدی و سبک‌های مقابله با بحران در زوج‌های جوان دانشجوی دانشگاه‌های تهران**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم تهران.

هالچین، ریچارد؛ ویتوبورن، سوزان کراس (۲۰۰۳). **آسیب‌شناسی روانی** (جلد دوم) (ویراست چهارم) دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی بر اساس DSM-IV-IR، ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۸۵)، انتشارات روان، چاپ دوم.

هژیر، فرهاد (۱۳۷۶). **بررسی رابطه اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر (شیره، تریاک، هرویین)**، درمردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

Asian Harm Reduction Network (2006). Tehran Report toward a comprehensive health promotion policy-final report.

Agnew, R. (1985). A revised strain theory of delinquency. **Social force**, 64, 51-67.

Albance, M. J., & Kantzian, E. J. (2002). **self medication theory and modified dynamic group therapy** D.W Brook and H.I.Spitz (Eds). The group therapy of substance abuse (pp 79-95) N.Y: the Howorth medical press.

Ball. S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. **Addictive Behaviors**, 23, 883-891.

Ball. S. A. (2004). **Personality traits, disorder, and substance abuse**. In R. M. Stelmac (Ed), On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman. New York: Pergamon.

Ball. S. A. (2005). Personality traits, problem, and disorders: Clinical application to substance use disorders. **Journal of Research in Personality**, 39, 84-102.

- Bandura, A. (1977). Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84, 191-215
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: the exercise of control**. New york: Freeman.
- Bandura, A. (1999). A socio-cognitive analysis of substance abuse: a genetic perspective. **psychological science** 10, 3, 204- 217.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. **Current Direction of psychological science**, 9, 75-78.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. **Annual Review of psychology**, 52, 1-26.
- Bosscher, R. J., & Smith, J. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. **Journal of Behaviour and Therapy**, 36, 339-343
- Buhringer, Gerhard. (1999). **Anger and Addiction: Breaking the Relapse cycle**. A teaching Guide for professionals. Addiction. Abingdon vo 194, Iss1 page 149.
- Calabrese, John. (2008). **Iran's war on Drugs; Holding the line?** The middle East institute, Policy Brief. No(3)December.
- Clark, D. B., Wood, D. S., Comelius, J. R., Bukestien, O. G., & Martin, C. S. (2003). Clinical practice in the pharmacological treatment of comorbid psychopathology in adolescents with alcohol use disorder. **Journal of substance abuse treatment**, 25 (4), 293-295.
- Dally, D. C., & Marlatt, G. (2005). **Relaps prevention (Eds) substances abuse: A comprehensive textbook (4thEd)**. N. Y Willians & Wilkins.
- Eftekhari, A., Turner, A. P., & Larimer, M. E. (2004): anger expression. coping, and substance use in adolescent offenders. **Journal of Addictive Behavior**, 29, 1001-1008.
- Endler, N. S., Kocovski, N. L., & Macrodimitris, S. D. (2001). Coping, efficacy and perceived control in acute vs chronic illnesses. **Journal of Personality & Individual Differences**, 30, 617-625.
- Hanna, R., & Nicola, S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. **Journal of Drug Education**, 33, 391-398.
- Hein, D. A., Miele, C. M. (2003). Emotional-focused coping as a medication of maternal cocaine abuse & antisocial behavior. **Journal of criminal justice** (31) 99-105.
- Holahan, C. K., & Holahan, C. J. (1987). Life stress, hassles, and self-efficacy in aging: An application and extention. **Journal of Applid Social Psychology**, 17, 574-592.
- Ireland, J. L., Boustead, R., & Ireland, C. A. (2005). Coping style and Psychological health among adolescent prisoners: A Study of young and juvenile offenders. **Journal of Adolescent**, 28, 411-428.
- Kirby. K. C., lamb, R. J., Ijuchi, M.V. (1995). Situtions occasionning cocaine use & cocaine abstinence strategies, **Addiction** (90) 1241-1252
- Kouzekanuni, K., Neeley, M. (1997). Coping styles of female cocaine addicts. **substance Abuse**, 165-141.
- Larmer, M; Palmer, R., Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention an overview of marlatt's Cognitive-behavioral model. **Alcohol Research & Health** vol 23.

- Laurent, J., Catanzaro, S. J., & Callan, M. K. (1997). Stress, alcohol-related expectancies, and coping preferences: A replication with adolescents of the cooperation model. **Journal of studies on alcohol**, 58, 644-651.
- Mcloughlin, Irene, p. (2000). **Anger management for seniors with substance abuse problems**. (A Dissertation). The Wright institute.
- Mckay, J. R., Alterman, A. J., Mcllella, A. T., Snider, E. C., & O'Brien, C. P. (1995). Effect of random versus nonrandom assignment in a comparison of inpatient & day hospital rehabilitation for male alcoholics. **Journal of Clinical Psychology**, 63, 70-78.
- Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. **Archives of Iranian Medicine**, 5, pp.184-190.
- Rhodes, J. E., & Jason, L. A. (1990). A social stress model of substance abuse. **Journal of consulting & clinical psychology** 58 395- 501.
- Spielberger, C. D., & Sarason, I. G. (2005). **Stress and Emotion**.(volume 17). New York, Routledge.
- Spielberger, C. D. (1999). **State-trait anger expressions inventory**. 2 TM: professional manual. (2nd edn). Florida:Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D. (1996). **State-trait anger expression inventory: professional manual**. Psychological Assessment Resources. Odessa, F. L. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandant, B., Prentice Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self efficacy scales: Construction and validation. **Psychological Reports**. 51, 663-671.
- Terry, D. (1994). Determinants of coping: The Role of stable and situational factors. **Journal of Personality and Social Psychology**, 66, 895-910.
- United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention.(2008). World Report. New York. United Nation.
- Vaux, A., & Reggerio, M. (1983). stressful life change and delinquent behavior. **American journal of Communitis psychology**, 11, 169-183.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M., Cleary, S. D., Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress & adolescent substance use: A latest growth analysis. **Journal of abnormal psychology**, 110(2), 309-323
- Wills. T. A., & Hirky, A. E. (1996). **Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence**. In M. Zeidner, & N. S. Endler. (Eds), **Handbook of coping: Theory, research, applications**. (pp.279-302). New York: Wiley.