

گرایش مردم نسبت به مواد مخدر و روانگردان و نحوه ی استفاده از آنها

عمران کیانی^۱، فاطمه رجبی موسی آبادی^۲

^۱مربی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد و شهرستان لردگان
^۲کارشناس آموزش ابتدایی

چکیده

براساس مطالعات انجام یافته معلوم گردیده است که معتادان هیجانانگیز و منفی مختلفی (مانند پرخاشگری، عصبانیت، نگرانی و اندوه) را گزارش می کنند و به منظور فرار از مشکلات و اجتناب از ناراحتی و هیجانانگیز و احساس منفی به مصرف مواد افیونی پناه می برند. به بیان دیگر در شرایط پرتنش و به هنگام رویارویی با عوامل فشار از برای کاهش فشارهای عصبی و هیجانانگیز منفی به آرام بخش ها و افیونها پناه می برند. نتایج حاصل تجزیه و تحلیل سوالات با استفاده از نرم افزار SPSS نشان می دهد: به نظر می آید که - معتادین به مواد مخدر در عامل C (نوروز گرایی عمومی) نسبت به افراد عادی نمرات بالاتری بدست خواهند آورد. نمرات معتادین به مواد مخدر در عامل G (وجدان و فرامن قوی) در مقایسه با افراد عادی غیر معتاد بصورت معناداری کمتر خواهد بود. معتادین به مواد مخدر در عامل O (بی اعتمادی) نسبت به افراد عادی غیر معتاد نمرات بالاتری می گیرند. نمرات معتادین به مواد مخدر در عامل I (واقعگر و مستقل بودن) در مقایسه با افراد عادی غیر معتاد به صورت معناداری پائین تر خواهد بود. معتادین به مواد مخدر در عامل ۴Q (تنش عصبی بالا) نسبت به افراد عادی غیر معتاد به صورت معناداری نمرات بالاتری بدست خواهند آورد.

واژه های کلیدی: معتادین، مواد مخدر، بی اعتمادی، واقعگر، مستقل بودن، تنش عصبی بالا

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ جوامع بشری است با وجود اینکه تلاشهای زیادی برای کنترل و از بین بردن آن به عمل آمده است ولی هنوز این بلای اجتماعی هر روز قربانیان زیادی می گیرد «مهریار و جزایری ۱۳۷۷» کشور ایران نیز با دلایل جغرافیایی - اجتماعی - فرهنگی و مسایل دیگر با این معضل روبه رو است و برای کنترل و مقابله با آن هزینه های مادی و انسانی زیادی پرداخته است. این مشکل روانی - اجتماعی چنان همه گیر و شایع می باشد که پژوهشگران زیادی به مطالعه آن پرداخته و با تحقیقات فراگیر و همه جانبه ، ابعاد مختلف اعتیاد را بررسی می کنند تا بتوانند راه حل مناسب و قابل قبول برای آن بیابند (کوپر و همکاران، ۱۹۹۲، صالحی، ۱۳۷۱) با توجه به آثار زیانبار فردی و اجتماعی سوء مصرف مواد، پژوهشگران آن را به عنوان نوعی اختلال در نظر گرفته اند و دو سیستم طبقه بندی اختلالات روانی - راهنمایی تشخیص و آماري اختلالات روانی (۱۹۹۴) و نظام بین المللی طبقه بندی اختلالات روانی (۱۹۹۲) بخشهایی را به آن اختصاص دادن و ملاکهای تشخیص خاصی برای شناسایی آنها تعیین کردند گیلدر و همکاران ۱۹۹۶ کاپلان و سادو ۱۹۹۴ یکی از عواملی که برای سوء مصرف مواد و اکثر نظریه های روانشناختی مطرح شده است آسیب پذیری افراد در مقابل مسائل و مشکلات طبیعی و غیر طبیعی زندگی است (گیلدر و همکاران ۱۹۹۶) در زمینه آسیب پذیری) فشار روانی یک موضوع کلیدی است و نظریات گوناگون بر روی آن متمرکز شده و تحقیقات پیشنهادی در مورد آن انجام پذیرفته است ساراسون و ساراسون ۱۹۸۷، ریو ۱۹۹۲) پژوهشهای نشان داده کار افراد معتاد از استعمال مواد افیونی به عنوان یک روش مقابله در مقابل چالشهای روز مره زندگی و فشارهای ناشی از آن استفاده می کنند (کوپر و همکاران ۱۹۹۲، گیلد و همکاران ۱۹۹۶، استیل و جوزف ۱۹۸۸ روزنف و همکاران ۲۰۰۰، کارنی و همکاران ۲۰۰۰، آراملی و همکاران ۲۰۰۰).

بیان مسئله

بسیاری از مصرف کنندگان مواد غیر قانونی بخصوص جوانانی که از دارو نسخه نشده استفاده می کنند به نظر می رسد برای رویارویی با مشکلات زندگی و چالشهای روزانه، از آمادگی لازم برخوردار نبوده و نمی توانند به طور موثر مسائل به وجود آمده را حل کنند (گیلدر و همکاران ۱۹۹۶).

براساس مطالعات انجام یافته معلوم گردیده است که معتادان هیجانات و منفی مختلفی (مانند پرخاشگری، عصبانیت، نگرانی و اندوه) را گزارش می کنند و به منظور فرار از مشکلات و اجتناب از ناراحتی و هیجانات و احساس منفی به مصرف مواد افیونی پناه می برند. به بیان دیگر در شرایط پرتنش و به هنگام رویارویی با عوامل فشار از برای کاهش فشارهای عصبی و هیجانات منفی به آرام بخش ها و افیونها پناه می برند (کوپر استل و جورج ۱۹۹۲). نقص در مهارتهای انطباقی و انتظارات از اثرات مواد روانگردان (باور های نادرست در خصوص اثرات مواد) از سوء مصرف مواد به عنوان یک روش مقابله تعمیم یافته است کلی استفاده می کنند (روزنف و همکاران ۲۰۰۰ کانی و همکاران ۲۰۰۰) از اینرو اتکاء به سوء مصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله و حل مشکلات منجر به مصرف طولانی و افزایش خطر استعمال مواد غیر قانونی می شود (کوپر و همکاران ۱۹۹۲، آراملی و همکاران ۲۰۰۰).

افراد معتاد در مواجهه با مشکلات و چالشهای زندگی به سبکهای مقابله هیجان مدا را به کار گرفته و به شیوه اجتنابی عمل میکنند و به دلیل ناکارآمدی این نوع شیوه مقابله و نیز پاداش و تقویت کوتاه مدت مصرف مواد معتادان از کسب مهارتهای لازم و کارآمد برای رویارویی با جنبه های مختلف زندگی طبیعی محروم می مانند و نهایتاً به شیوه غیر انطباقی عمل می کنند (دیلی و مارالات ۱۹۹۷).

آثار نامطلوب سوء مصرف دارو بسیار کننده و سنگین است این معضل جهانی آثار اقتصاد، اجتماعی مخرب و خانمان سوزی دارد (ماستو ۱۹۹۷) مشکلات ناشی از مواد تحدیدی جدی برای سلامت جامعه و نقش عمده ای در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیر مستقیم هزینه های زیادی به جامعه تحمیل می کند (کاپلان ۱۹۹۴ سادوک) یکی از ابعاد مهم اعتیاد آسیب پذیری افراد در مقابل چالش های روزمره زندگی است. شیوه های مقابله ناکارآمد و ناتوانی در حل و فصل مساله ریز و درشت زندگی از جمله عواملی است که آسیب پذیری آنها را تشدید می کند (کوپر و همکاران ۱۹۸۸). براساس نوشتارهای پژوهشی از آنجایی که افراد معتاد در مهارتهای زندگی نقض داشته و سبک های حل مساله ناکارآمدی در رویارویی با مسائل جاری زندگی به کار می گیرند با توجه به اینکه تحقیقات مختلفی کارآمدی سبک های حل مساله و آموزش روشهای کارآمد را در پیشگیری از اعتیاد و جلوگیری از عود مجدد آن بعد از سم زدایی نشان دادن (گروپ ۱۹۹۴، دیلی و مارلات ۱۹۹۷) بنابراین ضرورت دارد بررسی شود که افراد معتاد چگونه با دشواریها اتفاقات و مسائل طبیعی زندگی روبه رو می شوند بر چه روشهای برای حل این مشکلات استفاده می کنند.

اهداف پژوهشی:

پژوهش حاضر در نظر دارد سبکهای حل مساله افراد معتاد را در رویارویی با نیازها و مطالبات زندگی طبیعی بررسی کند و به شیوه های حل مساله و روشهای مقابله ای آن در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی دست یابد و مشخص سازد روشهای رویارویی آنان با مسائل ریز و درشت زندگی چه تفاوتی با افرادی که به سوء مصرف مواد دچار نیستند دارد. به عبارتی دیگر افرادی که معتاد نیستند چگونه با مشکلات و خواسته های زندگی رو به رو می شود آنان از چه روشهایی برای حل مسائل و مشکلات زندگی روزمره خود استفاده می کنند که معتادان فاقد آن هستند. تحقیق حاصل در نظر دارد ویژگی سبک مساله معتادان و افراد عادی را مورد مقایسه انجام دهند با انجام این مطالعه سبک های مساله گشایی که افراد عادی را نمو آسیب پذیری در مقابل فشارها و چالش ها و مشکلات زندگی مصون می سازد معلوم می شود در عین حال با آگاهی از نقص مهارتهای رفتاری، شناختی و عاطفی معتادان می تون برنامه هایی تدارک دید که به واسطه آموزش آن به معتادان روشهای جدیدی برای مبارزه با گرایش به مواد مخدر و پیشگیری از آثار مخرب آن دست یابد.

فرضیه ها:

فرضیه اصلی: گرایش مردم نسبت به مواد مخدر و روانگردان ونحوه ی استفاده از آنها قابل بررسی است.

فرضیه های فرعی

واکنش اجتماعی نسبت به مواد مخدر ونحوه ی استفاده از آنها قابل بررسی است.

گرایش مردم نسبت به روانگردان ونحوه ی استفاده از آنها قابل بررسی است.

(پیشینه ی تحقیق):

پیشینه داخلی

کتاب ها و مقالات نوشته شده در این زمینه که منبع راهگشای پژوهش حاضر باشد از تعداد انگشتان یک دست هم کمتر است. سروش فتحی (۱۳۹۷) تاثیر خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان بر اساس تحقیقات انجام شده، فرآیندهای اعتیاد، تحت تاثیر رفتارهای والدین است. این پژوهش، با هدف بررسی تاثیر خشونت مادران، بر گرایش فرزندان به اعتیاد، افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد شهرستان تهران و مقایسه آن با گروه عادی انجام شد. روش: پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی می

باشد که در آن یکصد نفر از افراد مصرف کننده مواد که برای ترک به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، با یکصد نفر افراد عادی که با روش نمونه گیری قضاوتی انتخاب و از نظر برخی متغیرهای جمعیت شناختی با یکدیگر همتا شده بود مقایسه شدند. گردآوری داده ها بر اساس پرسشنامه های اطلاعات زمینه ای، آزمون های محقق ساخته انجام شد. داده های پژوهش با بهره گیری از شاخص آمار توصیفی، آزمون T و تحلیل شدند. یافته ها: یافته ها نشان داد که خشونت مادران تاثیر دارد بر گرایش فرزندان به اعتیاد با سطح اطمینان ۰,۰۱۴ درصد و بین میانگین خشونت مادران در دو گروه معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج: نتایج نشان می دهد که در نتیجه خشونت مادران می تواند به عنوان یک عامل آسیب پذیر، گرایش افراد را به مصرف مواد مخدر افزایش دهد و در نتیجه آموزش های درمانی به خانواده ها (مادران) در این مورد می تواند موثر باشد.

سید علی اصغر رفاهی (۱۳۹۷) بررسی تاثیر خشونت خانوادگی در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان امروزه گرایش روز افزون افراد بشر به سوی مواد مخدر و محرک به طور عام و در این میان گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و محرک به طور اخص از مسایل و مضلات تمامی کشورهای دنیا بالاخص کشور عزیزمان ایران است. همانطور که می دانیم بر اساس هرم های سنی کشورمان با جمعیتی جوان روبرو است و درصد بیشتری از جمعیت جامعه ما را جوانان و نوجوانان تشکیل می دهند. از طرفی اثرات تخریبی برخی نابه سامانی های خانوادگی همچون خشونت والدین ممکن است سبب ساز یکسری انحرافات فردی و اجتماعی از جمله اعتیاد باشد. اهداف: پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی اثرات خشونت خانوادگی در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان با هدف کمک به خانواده ها و جامعه و متصدیان امر در راستای جلوگیری و از بین بردن این آسیب بزرگ اجتماعی است همچنین اهداف فرعی این پژوهش شامل، نخست شناسایی مهم ترین عوامل موثر در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان، دوم: شناسایی مهم ترین عوامل خانوادگی موثر در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان و سوم آگاه سازی خانواده ها بخصوص والدین از این معضل بزرگ اجتماعی می باشد می توان از طریق اجرای قوانین و سیاست هاو برنامه هایی که در آنها از خانواده ها حمایت و ساختار خانواده تقویت می شود و به عوامل اصلی و ریشه ای، اجتماعی که به خشونت خانوادگی اجازه رشد می دهد خصوصا در موقعیت خانه و خانواده را به میزان قابل توجهی کاهش داد. با عنایت به اینکه عموماً والدین معتاد از نوعی فقر رنج می برند حمایت از والدین و خانواده ها با ارایه خدمات بهداشتی درمانی و مشاوره ای می تواند به کاهش بی توجهی و اهمال نسبت به فرزندان منجر شود.

علیرضا جزایری (۱۳۹۷) اعتیاد والدین و کودک آزاری قرون متمادی است که جهان درگیر بیماری اجتماعی عظیمی به نام «کودک آزاری» است. خشونت به کودکان و نوجوانان، به عنوان پدیده ای اجتماعی، مورد توجه گروه کثیری از متخصصان قرار گرفته است. روان شناسان، روان پزشکان، مددکاران، مشاوران، خانواده درمانگران، پزشکان اطفال - حقوق دانان ... همگی دست اندرکار تدوین راهکارهایی هستند تا بتوان با این پدیده مقابله و مبارزه نمود. پژوهش های روان شناختی گسترده ای، چه در باب نظری و چه در باب عملی، درباره این پدیده اجتماعی انجام گرفته است. به طور مثال، مقایسه طبیعت پر خاشگری در انسان با حیوانات، چگونگی تمایلات پر خاشگرانه در انسان و دلایل آن، میزان شیوع انواع پر خاشگری از گونه فعالیت هایی است که شاید متخصصان را به ریشه شناسی و تبیین راه کارهای مقابله راهنمایی کند. تلاش های فردی، خانوادگی، اجتماعی سازمان های بین المللی، گروه های غیردولتی و قانونی همگی تأکید بر این مطلب دارند که حفاظت کودکان از خشونت، چه به صورت جسمی یا روانی، و چه غفلت ورزی، اجتماعی، تحصیلی، حرفه ای و سایر گونه های آزار، می تواند متضمن سلامت سازی یکی از ارکان بهداشت روانی اجتماع باشد. آسیب پذیری این کودکان خصوصاً در برابر بیماری های روانی، اعتیاد و سایر آسیب های اجتماعی کاملاً تحقیق شده و مشخص است. تحقیق حاضر کوششی به منظور مروری بر کلیه دیدگاه های نظری در حیطه های مختلف همه گیرشناسی، تشخیص و سبب شناسی آزار از دیدگاه خانواده، عوارض روانی آزار، عوارض فیزیکی و پیشگیری و درمان است. واژه شناسی: کودک آزاری - خشونت نسبت به کودکان.

فضائلی(۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان و شروط کلی وارد بر آن به نتایج زیر دست یافت: چندی است که مسئله الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان در معرض آرا و نظرات موافق و مخالف قرار گرفته است. آنچه سبب طرح این بحث گردیده، ناسازگاری برخی مقررات ماهوی کنوانسیون با موازین شرع مقدس اسلام است.

صداقت(۱۳۹۵) بررسی شرایط و محدودیت های حق کار زنان از منظر فقه و حقوق

حق کار زنان پس از انقلاب صنعتی و پیدایش کارخانه های نوین صنعتی، در صدر مباحث سیاسی و اجتماعی قرار گرفت و نگرش های متفاوتی نسبت به این موضوع پدیدار گشت. از یک سو، تأکید افراطی مکتب لیبرال - سرمایه داری و جنبش فمینیستی بر حقوق زنان - از جمله حق کار آنان بدون توجه به دیگر زوایای مسئله - یکی از مؤلفه های مهم از هم پاشیدگی نهاد خانواده و خدشه دار کردن کرامت و حیثیت زن در غرب گردید، و از سوی دیگر، در شرق و برخی جوامع اسلامی، با تأثیرپذیری از عرف و آداب و رسوم نادرست و مغایر با عقل و شرع، در حق زنان اجحاف روا داشته شد. این همه در حالی است که حاکمیت هنجارهای حقوقی و اخلاقی اسلام از جمله در زمینه اشتغال زنان، می تواند نهاد خانواده و کرامت زنان را حفظ نماید. در این نوشتار، سعی شده است مستندات فقهی - حقوقی جواز، شرایط و محدودیت های اشتغال زنان و نگرش کلی اسلام در این باره مورد بررسی قرار گیرد. اصل جواز اشتغال زنان مورد تأکید کتاب، سنت و عقل است، اما در کنار آن، اذن شوهر به عنوان سرپرست خانواده، رعایت شرایط عمومی حضور زن در جامعه و رعایت کرامت زن، حیثیات زن و شوهر و مصالح خانواده از اهم شرایط جواز اشتغال زنان است. نگرش کلی اسلام آن است که زنان به مشاغلی روی آورند که متناسب با وضعیت روحی و جسمی شان باشد به طور کلی می-توان بیان کرد در قوانین بشری، اگر شرایط زمانی، مکانی و توانایی افراد لحاظ نگردد، قانون، به بایگانی تاریخ سپرده می-شود. اگر از منظری کلی بخواهیم نقدی بر کنوانسیون داشته باشیم باید گفت نه تنها پیامدهای سوء فمینیسم همچنان باقی است بلکه انتقادات جدی بر خود این معاهده وارد است، از جمله ترویج و ترغیب به روش-های بارداری خارج از رحم، حضور در محل کار، هنگام بارداری و زایمان و عدم شیردهی، نادیده انگاشتن تفاوت-های جسمی و روحی، خلط بین تساوی و عدالت. توضیح اینکه تساوی و برابری ملاک عدالت نیست، چنانکه نابرابری معیار تبعیض و بی عدالتی نیست. بنابراین برابری در شرایط نامتساوی به همان اندازه ظلم محسوب می-شود که نابرابری در شرایط مساوی و برابر. همان طور که ملاحظه شد، مفاد کنوانسیون رفع تبعیض بر محور ضرورت تساوی و برابری زنان و مردان در همه شئون، استوار است ضرورتی که بر مبنای لزوم ناپدید انگاری تفاوت های طبیعی و جنسیتی در مقام قانونگذاری پایه ریز شده است.

پور اکبر(۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان حق شرط بر کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان به نتایج زیر دست یافت: کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان از مهمترین اسناد بین المللی است که در راستای حقوق زنان تدوین شده است. هر کشوری برای الحاق به آن ابتدا باید آموزه ها و مفاد آن را با باورها و قوانین خود بسنجد تا نقاط مشترک و متعارض را به دست آورد و سپس آگاهانه درباره عضویت یا عدم عضویت در آن تصمیم بگیرد. امروزه یکی از مهمترین مسائل جوامع انسانی مسئله رعایت حقوق زنان و حفظ منزلت والای آنان و پرهیز از برخوردهای تبعیض آمیز و مبتنی بر جنسیت با زنان است. در همین راستا دولتها و سازمان های بین المللی، کنوانسیونها و اسناد بین المللی مهمی را که همگی در جهت نفی هرگونه تبعیض علیه زنان و احقاق حقوق آنان و برقراری تساوی بین حقوق زن و مرد هستند تدوین کرده و به تصویب رسانده اند. از جمله این اسناد می توان به اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و مهمتر از همه «کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان» اشاره کرد. مهمترین هدف این اسناد و معاهدات، برقراری نظام هماهنگ جهت اجرای مفاد این معاهدات در سطح جهانی است. بسیاری از نویسندگان حقوقی بر این باورند که اصلی-ترین مانع عدم تحقق این هدف، تعداد بسیار حق شرط های اعمال شده به این معاهدات و به ویژه کنوانسیون یاد شده و همچنین نوع حق شرط هاست. رساله حاضر در مورد بررسی حق شرط های وارده بر کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان است؛ و برای این منظور کنوانسیون، نهاد نظارتی آن و حق شرطها به تفکیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند

دشتی زاده (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان آثار الحاق ایران به کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان بر قانون مدنی به نتایج زیر دست یافت: کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان در سال ۱۹۷۹ میلادی به تصویب سازمان ملل متحد رسید و تاکنون ۱۸۶ کشور، به آن ملحق شده اند. در ایران، این کنوانسیون در سال ۱۳۸۲، پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی، توسط شورای نگهبان رد شد و در حال حاضر نیز در مجمع تشخیص مصلحت نظام در دست بررسی است. از زمان تصویب کنوانسیون تاکنون همواره میان دو گروه موافق و مخالف الحاق ایران به کنوانسیون، بر سر تبیین مواضعشان، جدال و اختلاف بوده است .

روحي(۱۳۹۳)نقد و بررسی برخی از حقوق سیاسی و اجتماعی زن در اسلام

یکی از اصول مسلم در آیین اسلام، حرکت و کرامت انسان است. جان، مال، آبرو، عقیده و رأی آدمی همه حرمت دارند و باید همواره این حریم پاس داشته شود. در حرمت و کرامت انسان، هیچ تفاوتی بین زن و مرد نیست و در فرهنگ اسلامی، زن و مرد به عنوان مخلوقات خدا و مورد عنایت ویژه اویند. افتخار نظام حقوقی اسلام آن است که از همان ابتدا زنان را دارای حقوق اقتصادی، سیاسی، خانوادگی، قضایی، عبادی شناخته است و با در نظر گرفتن مهریه، نفقه و...حقوق مادّی و معنوی، زن را در نظام خانواده تأمین ساخته است؛ زیرا از دیدگاه اسلام، تفاوتی در حقیقت و ماهیت زن و مرد نیست. در آیات قرآنی نیز هرگاه از کمالات و ارزش‌های والای انسانی سخن به میان می‌آید، زنان را نیز همدوش مردان مطرح می‌کند. روش کار در این مقاله به این ترتیب است که ابتدا به بررسی شرایط و حقوق زن در سه بخش اجتماعی، سیاسی و مالی در عصر جاهلیت می‌پردازیم و بعد تحوّل که اسلام در این شرایط و حقوق به وجود آورد، مطالعه می‌شود. هدف از این مقاله بیان بخشی از حقوقی است که اسلام برای زنان قرار داده است. ابزار کار ما استفاده از متن قرآن مجید، سنت معصومین(ع) و کتب فقهی و حقوقی است .

پیشینه خارجی

۱-ویس راجر^۱، گریفن مارگارت^۲ و میرین استیون^۳ (۲۰۱۴) در پژوهشی سوء مصرف مواد را به عنوان روش خود درمان گری برای افسردگی در یک مطالعه تجربی مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق اثرات دارو و انگیزش در مصرف دارو در بین ۳۵۵ مرد و ۱۳۹ زنی که به دلیل سوء مصرف مواد در بیمارستان بستری شده بودند (سنین ۱۸ تا ۶۲ سال) مورد بررسی و آزمایش قرار گرفت. نتایج نشان داد که اکثر افراد نمونه، دارو را صرف نظر از این که از چه نوعی هستند، در پاسخ به نشانه های افسردگی و تجربه خلق بانشاط استفاده می کردند. علاوه براین، مشخص شد که مصرف داروها، نشانه های افسردگی در مردان را در حالت وجود افسردگی اساسی کاهش داده اما در مورد مصرف داروهاچه در حالت وجود افسردگی اساسی^۴ و چه در حالت نبود آن اثری کاملاً برابر داشته است

۲-والاس مندل^۵(۲۰۱۴) در پژوهشی تاثیر نشانه های افسردگی، شبکه های ارتباطی دارو و کارهای دسته جمعی بر رفتار تزریق مشارکتی در میان افراد خیابانی که دارو تزریق می کنند را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان می دهد که افراد افسرده نسبت به استفاده از مواد آسب پذیرتر شده و از طریق سکونت در شبکه های وسیع دارو، به سمت تزریق های مشارکتی گرایش از طریق تعامل با شبکه دارو اعمال شود

۱ - Weiss - Roge

۲ - Griffin - Margaert

۳ - Mirin - Steven

۴ - Mager - Depression

۳-گودمن و کاپیتمن^۱(۲۰۱۴) نیز در پژوهشی به بررسی و مصرف سیگار در نوجوانان پرداختند. نمونه اول شامل ۸۷۰۴ نوجوانان مصرف کننده غیر افسرده بود. الگوسازی چند متغیری نشان داد که مصرف کننده فعلی سیگار به احتمال زیاد علائم پیش بینی کننده نیرومندتری از بالا بودن نشانه های افسردگی دارد و احتمال ابتلاء به بیماری افسردگی در این افراد بیشتر است. نمونه دوم مشتمل بر ۶۹۴۷ نوجوان بود که در طول ۳۰ روز قبل از مطالعه سیگار مصرف نکرده بودند. الگوسازی چندمتغیری نشان داد که بالا بودن نشانه های افسردگی مصرف سیگار را زمانی که سایر تعیین کننده های مصرف کنترل شده اند پیش بینی نمی کند.

۴-در پژوهش دانشگاه آلاباما بیرمنگام(۲۰۱۴).۲۱۸۱ نوجوان به مدت یکسال و نیم مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه مشخص شد که بین سیگار کشیدن و افسردگی ارتباط وجود دارد. نوجوانانی که سیگار زیادی می کشند نشانه های افسردگی بیشتری نشان می دادند و نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۹ سال که سطوح بالایی از افسردگی را نشان می دادند نیز سیگار بیشتری می کشیدند.

روش و طرح تحقیق

با توجه به هدف اصلی تحقیق که گرایش مردم نسبت به مواد مخدر و روانگردان ونحوه ی استفاده از آنها ست در این تحقیق از روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این تحقیق برای به دست آوردن اطلاعات مربوط به متغیر ها از پرسشنامه استفاده گردید (پرسشنامه های مذکور در قسمت ضمایم ارائه شده اند).

روش تجزیه و تحلیل داده ها

چون داده های حاصل از این پژوهش به صورت کمی (عددورقم) جمع آوری می شود، و طرح این پژوهش غیرآزمایشی بوده تحلیل کمی روی داده هاصورت می گیردوپیش فرض های بهنجار بودن توزیع، استقلال مشاهدات، وپیوسته بودن متغیرمورداندازه گیری در این تحقیق رعایت شده؛ پس ازروش های پارامتری مثل میانگین، رگرسیون و ضریب همبستگی دو متغیری پیرسون استفاده گردید. برای سنجش ارتباط بین متغیرهای تحقیق نیز از تحلیل رگرسیون استفاده گردید. در این پژوهش، تجزیه و تحلیل اطلاعات با کمک برنامه SPSS۱۸ انجام گرفت.

یافته ها

داده های حاصل از پژوهش حاضر نشان می دهند که افراد معتاد رویا رویی با مسایل مشکلات زندگی طبیعی راهبردهای حل مساله مناسب برخوردار نبوده و بیشتر به صورت اجتنابی و به طور ناکار آمد عمل می کنند تفاوتهای مشاهده شده در بین دو گروه معتاد و غیر معتاد بیانگر تفاوت زیاد آنها در سبکهای حل مساله می باشد.

نتیجه فرضیه گرایش مردم نسبت به روانگردان ونحوه ی استفاده از آنها قابل بررسی است. با نتایج تحقیقات (واستون و تارپ ۱۹۹۷، ویلمن، ۱۹۹۱، گزوپ، ۱۹۹۴، لاتیمة و همکاران ۲۰۰۰، روز نف و همکاران ۲۰۰۰)

^۱-Goodman & Capitman

همسو است. براساس نتایج حاصل از پژوهش بیشترین تفاوت معنی دار در مقیاس خویشتن داری بسیار ضعیفی برخوردار هستند این مطلبی است که بندوارد (۱۹۷۷) نیز به آن اشاره دارد او معتقد است که فارد معتاد بدلیل آنکه از شیوه مقابله ضعیف برخوردارند و خود کارآمدی ضعیف و خویشتن داری کمی دارند نمی توانند بر مسایل و مشکلات خود فائق آیند و در نتیجه خود کارآمدی آنها پائین می آید ضعف افراد معتاد در جستجوی حمایت اجتماعی کمی دارند و نیز عزت نفس آنها پائین است و شرم و کمروئی نیز بیشتر گزارش می کنند همسو می باشد (مک کی، دو نوان و مارلات ۱۹۹۱ کارنی و همکاران ۲۰۰۰، میلیبی، اسکومچه و استاین بک ۱۹۹۷، ویلمن ۱۹۹۱) پژوهشهای متعددی نشان داده اند که افراد معتاد در مواجهه با دشواریها و مشکلات و چالشهای زندگی طبیعی روزمره توان و قابلیت مناسب برای مقابله با مسایل خود را ندارند و از رویارویی با مشکلات اجتناب می کنند (دیوسیون و نیل ۲۰۰۱، آرملی و همکاران ۲۰۰۰، دالی و مارلات ۱۹۹۷ کیل پارتیک و همکاران ۲۰۰۰، سموعی و همکاران ۱۳۷۹) یافته های پژوهش حاضر با یافته های همسوست و نشان می دهد که معتادان بطور معنی داری نسبت به افراد غیر معتاد از شیوه مقابله اجتنابی بیشتر استفاده می کنند آنها سعی دارند با مشکلات درگیر نشده و از آن شیوه های مقابله ای مناسب برخوردار نبوده و برای دوری از مشکلات ، دشواریها و چالشهای روزمره زندگی به مواد افیونی پناه می برند و سعی می کنند با استفاده از آن نه تنها از مشکلات دور شوند بلکه می بیاسایند و اوقات لذت بخشی برای خود فراهم کنند (کوپر و همکاران ۱۹۹۸، آرملی و همکاران ۲۰۰۰، گوزوپ ۱۹۹۴، روزنف و همکاران ۲۰۰۰، کیل کیل پارتیک و همکاران ۲۰۰۰، کوپر و همکاران ۱۹۹۲) بطور کلی نوشتارهای پژوهشی غنی ای در زمینه شیوه های مقابله افراد معتاد وجود دارد که همگی حاکی از آن هستند که افراد معتاد در زندگی روزمره خود ناراحتی و پریشانی بیشتر گزارش کرده و در مقابله با آنها از کارآمدی بسیار ضعیفی برخوردارند (مهریار و جزایری ۱۳۷۷)

تفاوتهای کلی و بسیار قاطع شیوه های مقابله و سبکهای حل مساله معتادین در مقایسه با افراد غیر معتاد می باشد افراد معتاد نسبت به افراد سالم الگوی سبک بی یآوری را بیشتر بروز داده و از رفتارها و افکار مفید جهت حل مسایل زندگی بی بهره اند معتادان الگوی سبک حل مساله اجتنابی بیشتری نسبت به افراد غیر معتاد نشان می دهند به عبارت دیگر آنها درگیر مسایل نشده و دوست دارند از مشکلات بگریزند معتادان نسبت به افراد غیر معتاد از سبک حل مساله خلاقیت کمتر سود می جویند و این بران معناست که آنها بهنگام رویارویی با مشکلات نمی توانند راه حلهای جایگزین مختلفی را در نظر بگیرند وسیعی نمی کنند از جوانب و ابعاد مختلف به مساله نگریسته و راه حلهای احتمالی را مد نظر قرار دهند تا بدین ترتیب احتمال حل مشکل افزایش یابد بر عکس افراد وابسته به مواد سعی می کنند براساس اولین راه حل عمل کنند و راه های احتمالی دیگر را در نظر نمی گیرند نتایج پژوهش حاکی از آن است که افراد وابسته به مواد تمایلی ندارند که با مشکلات رودرو شوند و از سبک تقرب کمتر بهره می برند همچنین معتادان از الگوی سبک حل مساله اعتماد در حل مساله نسبت به افراد عادی کمتر استفاده می کنند این مساله بیانگر آن است که آنها به قابلیت ها و توانمندیهای خود جهت حل مسایل زندگی اعتماد ندارند با کمی دقت به الگوهای سبک حل مسئله معتادان مشاهده می شود که ایشان از سبکهای بی یآوری و اجتناب بیشتری استفاده می کنند و میزان استفاده آنها از سبکهای حل مسئله خلاقیت تقرب و اعتماد در حل مسئله بسیار کم است از آنجا که زندگی طبیعی به طور ذاتی مسایل و مشکلات روزمره و همیشگی زیادی دارد و مردم چاره ای جز مقابله با آنها ندارند به نظر می آید که الگوهای بی یآوری و اجتناب باعث می شوند که افراد با مسایل درگیر نشوند و به همین دلیل و مشکلات حل نشده آنها انباشته شده و بیشتر می شوند. از سوی دیگر میزان استفاده کم معتادان از الگوی های کارآمدی همچون خلاقیت تقرب و اعتماد در حل مساله نیز باعث می شود که مشکلات و مسایل ریز و درشت روزمره آنها روی هم جمع شده و زیاد شوند همین افزایش مشکلات فقدان الگوهای سبک حل مساله کارآمد دور باطلی را به وجود می آورند که باعث تر شدن اوضاع معتادان شده و سیر قهقراپی زندگی آنها را سرعت می بخشد افراد معتاد در الگوی کنترل حل مساله تفاوت معناداری نشان نمی دهند و با توجه به میزان کم میانگین نمرات می توان نتیجه گرفت که هم گروه افراد عادی هم گروه معتادان از کانون کنترل درونی کمتری برخوردارند و بر روی اعمال و محیط خود کنترل لازم و مناسب را ندارند و بیشتر تحت تاثیر عوامل بیرون از خود هستند با توجه به اطلاعات ذکر شده در جدول ۳-۴ که ضرایب همبستگی گروههای معتادان و غیر معتادان را

نشان می دهد می توان شیوه های مقابله و سبک های حل مساله افراد را در دو الگوی مقابله هیجان مدار و مساله مدار دیوسیون و نیل ۲۰۰۱ قرار داد.

افراد معتاد در اکثر اوقات از شیوه های مقابله ای هیجان مدارا استفاده می کنند آنها از الگوهای مقابله دوری جویی، اجتناب گریز، رویاروی گر و سبکهای حل مساله بی یاوری و اجتناب بیشتر بهره می گیرند و همین امر باعث می شود که از تجربه بیشتر هیجانان منفی از قبیل خشم افسردگی، غمگینی ، ناراحتی و ... درامان بمانند بر عکس با سوء مصرف مواد تجارب هیجان مثبت خود را فزونی می بخشد بطور کلی آنها از شیوه های مقابله ای مساله مدار از قبیل حل مدبرانه مساله ارزیابی، مجرد مثبت ، مسئولیت پذیری جستجوی حمایت اجتماعی و خویشتن داری و نیز سبکهای حل مساله تقرب، خلاقیت و اعتماد در حل مساله کمتر استفاده می کنند این امر شاید عوامل مختلفی داشته باشد ولی به نظر می رسد که الگوهای مقابله ای مساله مدار باعث افزایش روانی و توجه به مشکلات زندگی می شود که خود تجارب خوشایندی نیستند و به همین دلیل تمایل افراد نسبت به اینگونه الگوهای مقابله کمتر می شود (کوپر و همکاران ۱۹۹۲) از سوی دیگر شاید فزونی فشارهای زندگی و کمبود فرصتها و موقعیتهای مناسب باعث شده اند که افراد معتاد از آموزش مهارتهای مقابله ای و حل مساله کارآمد محروم بمانند و گذشت زمان این امر را شدت بخشیده است. براساس این اطلاعات افراد معتاد خویشتن داری بسیار کمی داشته و نمی توانند رفتارها یا امیال تکانشی خود را کنترل کرده و در مواجهه با مسایل زندگی برخورد مسلط باشند معتادین در شیوه مقابله باز برآورد مثبت نیز بسیار ضعیف هستند این مطلب بیان می کند که افراد معتاد به دلیل تلاشهای کم و ناکافی از عهده حل مسایل خود بر نمی آیند و در نتیجه روز به روز با مشکلات بیشتر رو برو می شوند و با ارزیابی منفی از خود مواجه شده و عزت نفسشان پائین می آید به عبارتی بجای تغییر مثبت از خود اعمال شخصی، بقیه و ارزیابی منفی پدید می آید و این حلقه معیوب سوء مصرف مواد آنها را تداوم می بخشد معتادان در شیوه های مقابله جستجوی حمایت اجتماعی، حل مدبرانه مساله، مسئولیت پذیری نیز بسیار ضعیف بوده و تفاوت چشمگیری با افراد غیر معتاد دارند براساس یافته های پژوهش حاضر، معتادان از شبکه حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردارند و از حمایتهای حل مدبرانه مساله مسئولیت پذیری نیز بسیار ضعیف بوده تفاوت چشمگیری با افراد غیر معتاد دارند براساس یافته های پژوهش حاضر معتادان از شبکه حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردارند و از حمایتهای اطلاعاتی و هیجانی تا حدودی محروم می شوند آنها در حل مسایل بصورت مدرن و برنامه ریزی شده عملی نمی کنند مسئولیت پذیری معتادان نیز خیلی کم و ضعیف است که اینها روی هم رفته نشان دهند. آن است که فرد معتاد خود را در چنان بافت منفی قرار می دهد که روز بروز بدتر می شود و چاره ای جز پناهگاه آرام بخش مواد افیونی و سوء مصرف مواد برایش باقی نمی ماند و همین مساله مشکل اعتیادش را تداوم می بخشد از سوی دیگر معتادان از شیوه های مقابله دوری گزینی و اجتناب گریز نیز نسبت به افراد عادی بیشتر استفاه می کنند که این هر دو سبک تا حدود زیادی با شیوه های ناکارآمد قبلی همسو شده و مشکلات معتادان را شدت می بخشد با توجه به اینکه پژوهشهای بسیار کمی در زمینه شیوه های مقابله و خصوصا سبکهای حل مساله در کشور ایران انجام یافته است اطلاعات بدست آمده از این پژوهش می تواند بسیار راه گشاو مفید واقع شود این پژوهش نشان می دهد که حداقل برای مداخلات درمانی، سرمایه گذاری جهت پیشگیری از شروع اعتیاد جلوگیری از عود اعتیاد بعد از سم زدایی و درمان و نیز حتی بلای درمان اعتیاد باید در زمینه شیوه های مقابله و سبکهای حل مساله و همبسته های موقعیتی و شخصیتی آنها بررسی های بیشتری انجام پذیرد. علاوه بر این با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان از روشهای آموزش مهارتهای مقابله و حل مساله استفاده کرد و جوانان و افراد آسیب پذیر جامعه را در مقابل اعتیاد و ایمن ساخت. نوشتارهای پژوهشی و داده های بدست آمده توانمندی روش آموزشی مهارتهای مقابله و حل مساله را در پیش گیری از عود مجرد اعتیاد نیز خاطر نشان کرده اند بنابراین استفاده از کلاسهای آموزش شیوه های رویارویی با مسایل و مشکل گشایی می تواند از عود مجرد اعتیاد جلوگیری کند یا حداقل یک راهبرد جایگزین باشد تا از هزینه های گزاف درمانهای مجرد و تخریب منابع انسانی توسط اعتیاد جلوگیری شود پژوهشهای موجود نشان می دهد که درمانهای مبتنی بر آموزش شیوه های مقابله و سبک حل مساله خود می تواند برای درمان سوء مصرف مواد بسیار کارآمد

باشد. آموزش مهارت‌های رویارویی با مشکلات روش درمانی نوین و بسیار موثری در عرصه درمان‌های روانشناختی سوء مصرف مواد تلقی می‌گردد.

پیشنهادات

در پایان لازم می‌دانم به لحاظ اهمیت و حساسیت موضوع به سایر پژوهشگرانی که می‌خواهند در این زمینه تحقیق کنند پیشنهاداتی را ارائه نمایم.

به کسانی که علاقمند هستند در این عرصه پژوهش کنند پیشنهاد می‌شود که در زمینه‌های زیر به بررسی و پژوهش پردازند.

۱. ویژگی‌های شخصیتی معتادان جامعه

۲. سبک‌های دلبستگی معتادان

۳. با استفاده از روش‌های آماری رگرسیون بررسی شیوه‌های مقابله و سبک‌های حل مساله معتادین

۴. با استفاده از روش‌های بالینی بررسی اثر بخشی شیوه‌های درمانی مبتنی بر آموزش سبک حل مساله و مهارت‌های مقابله

۵. بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و اقتصادی معتادان

منابع و مأخذ:

منابع داخلی:

۱. آقا یوسفی، علیرضا ۱۳۷۵ معدنی جدیدترین روی آوردهای روان‌درمانگری بنیادهای نظری و راهبردهای عمل

قم: شهریار

۲. انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۴) راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی DSM-IV (محمد رضا نیکخو، هامایاک آوادیس یاسن، سیامک نقشبندی، مالک میرهاشمی، و محی‌الدین غفرانی، مترجمین: حسن باشا شرفی، ویراستار) تهران سخن (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۸)

۳- پروین، ک ۱۳۷۷. بنیادهای شناختی روانشناسی بالینی. (عباس بخشی پور رودسری، مجید محمودعلیلو، و حسن صیوری مقدم، مترجم) تبریز: روان پویا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۸)

۴. پاول. تی. جی. وانرایت، اس. جی. (۱۹۹۰) فشار روانی، اضطراب و راه‌های مقابله با آن و عباس بخشی پور رودسری و حسن صیوری مقدم، مترجم) مشهد آستان قدس رضوی (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۰)

۵. پوپ، ۰۱، هال، س.ام، و کرای، هه، ۱- (۱۳۷۳) افزایش احترام به خود کودکان و نوجوانان و پریسا تجلی، مترجم) تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸)

۶. رحیمی، موقر، لطیفی (۱۳۷۹) همه گیر شناسی اعتیاد در شهر تهران خلاصه مقالات سمینار اعتیاد، پیشگری، درمان، تبریز: اداره کل بهزیستی آذربایجان شرقی.

۷. ریو، ج.ام. (۱۳۷۶) انگیزش و هیجان (یحیی سید محمدی، مترجم) تهران: ویرایش (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۶)

۸. ساراسون ای.جی. و ساراسون ب.آر.(۱۳۷۳) روانشناسی عرضی (بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم، محسن دهقانی، مترجم تهران: رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۷)
۹. سازمان بهداشت جهانی(۱۳۷۵) طبقه بندی اختلالهای روانی و رفتاری، توصیفهای بالینی و رهنمودهای تشخیص، ICD ۱۰ مترجمین: محمد رضا نیکخو، هامایاک آوادیس یاسن، و محی الدین غفرانی، مترجمین) تهران سخن (انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۲)
- ۱۰- ستوده هدایت الله (۱۳۷۶) آسیب شناسی اجتماعی، جامعه شناسی انحرافات تهران: آوای نور .
۱۱. سموعی، راحله، ابراهیمی امر... موسوی، غفور، حسن زاده ، اکبر ورفیعی، سعید(۱۳۷۹) الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف مرکز اعتیاد اصفهان فصلنامه اندیشه و رفتار ۲۲و۲۳و۶۹و۶۳
۱۲. صالحی، ایرج،(۱۳۷۱) زنجیره های اعتیاد تهران آوای نور
۱۳. کاپلان ، پیچ، ساوک، ب وگرب ج (۱۳۷۵) خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی مترجم: نصرت...پور افکاری) تهران: سهراب تاریخ انتشار به زبان اصلی (۱۹۹۴)
۱۴. کاستلو، تی، وکاستلو جی (۱۳۷۳) روانشناسی ناپهنجاری مترجم: نصرت... پور افکاری) تهران: آزاده) تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی (۱۹۹۲)

منابع خارجی:

۱. Armeli, s. carney, A .M. Tennen ,H, Affleck, G, and oNeil, p.T. (۲۰۰۰) stress and alcohol use: A daily process examination of The stressor vulnerability model. Jurnal of personality and social psychology, ۷۸, ۹۷۸-۹۹۴
۲. Atkinson, h.R. Atkinson, c.R. smith E.E, Bem I.D. nolen Hoeksma, S. and smith ,D.C. (۲۰۰۰) Hilgards intrroduction psychology. Hareourt college publishers. Fort worth.
۳. Ball, A, S, corroll .M.K and Rounsaville J.B (۱۹۹,۴) sensation seeking ,substance abuse and psycho pathology in treatment – seeking and community cocaine amuser Journal of consulting and clinical psychology, ۶۲, ۱۰۵۳-۱۰۵۷.
۴. Bandura, A. (۱۹۹۷) self – efficacy :The exercise of self contrd . New York :W .H .Freeman and company.
۵. Beeder, A.B. and Millman, B.R (۱۹۹۷) patient with psychopathology. In J. H lowinson, p. Ruiz, R .B Millman, and I.G. Langrod (Eds). substance a buse: A com prehens ive Text book (۵۵۱-۵۶۲) Baltimor, Maryland :Williams and wilkins.
۶. Blankstein, R.K, flett, h.G. and Watson, S.G. and Watson, S.M (۱۹۹۲) coping and academic problem – solving ability in test anxiety. Journal of clinical psychology ۴۸, ۳۷-۴۶
۷. Botvin, J.G. and Botvin, M.E. (۱۹۹۷) shool- based programs . In J.H. Lowinson, p. Ruiz, R.B. Millman, and J.G. Langroad (eds). Substance abuse: a comprehensive textbook (۷۶۴-۷۴۴) Baltimor, Maryland: Williams and wilkins.
۸. Brown, A.R. Evans, M.D. Miller. W.I, Burgess, S.E and Muller, I.T (۱۹۹۷) cognitive – Behavioral treatment for depression in alcoholism. Journal consulting and clinical psychology, ۶۵, ۷۱۵-۷۲۶

۹. christo, G, and Sutton, S.(۱۹۹۴) Anxiety and self – esteem as a function of abstinence Time among recovering addicts attending narcotics anonymous. British Journal of clinical psychology, ۳۳، ۱۸-۲۰۰

۱۰.cooper,L.M.R.Russell, M. George, H.W.(۱۹۸۸) coping expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulation.

۱۱.cooper,L.M.Russell, M. Skinner, B,

