

بررسی نقش تمییزی وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی در تبیین آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه ارومیه

عارفه محمدنژاد دویین¹
اسماعیل سلیمانی²

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تمییزی وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی در تبیین آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه ارومیه بود. **روش:** روش پژوهش مطالعه حاضر، همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی 97-1396 به تعداد 17000 بود که 400 دانشجو از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از سیاهه رویدادهای زندگی پیکل، مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی و مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر استفاده شده است. **یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد، رابطه مثبت و معنادار و بین حمایت خانوادگی با آمادگی به اعتیاد و وقایع استرس‌زا، رابطه منفی و معنادار وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی معنادار است. **نتیجه‌گیری:** وقایع استرس‌زای بالا و حمایت خانوادگی پایین، پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد بوده؛ به طوری که وقایع استرس‌زا و عدم حمایت از سوی خانواده، فشار روانی بالایی را برای افراد در پی داشت که به منظور کاهش این فشار، افراد به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کردند.

واژگان کلیدی: استرس، خانواده، اعتیاد.

دریافت مقاله: 98/02/11؛ تصویب نهایی: 98/06/24

1. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
2. دکتری روانشناسی، دانشیارگروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول) / نشانی: ارومیه؛ بلوار والفجر، والفجر 2، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی / نمابر: 33369716 / Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

الف) مقدمه

سوء مصرف مواد، وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند. همچنین افراد با وجود قوانین و هنجارهای جامعه و با وجود آگاهی از عواقب ناگوار آن، به مصرف آن ادامه می‌دهند. DSM-5¹ سوء مصرف و وابستگی را در یک دسته‌بندی ترکیب می‌کند. اختلال مصرف مواد، مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد با وجود اینکه مصرف مواد موجب مشکلات قابل ملاحظه‌ای در زندگی او می‌شوند، به این کار ادامه می‌دهد (گوئل و همکاران،² 2018). بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی ستاد مبارزه با مواد مخدر³ (2017)، تعداد 246 میلیون نفر در جهان وابسته به مواد مخدرند. (دفر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، 2018)

موقعیت جغرافیایی ایران که در همسایگی بزرگ‌ترین تولیدکننده تریاک جهان و در مسیر ترانزیت مواد مخدر از آسیا به اروپا واقع شده؛ به همراه اهداف استعمار فرهنگی و اقتصادی سبب شده است تا اعتیاد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین چالشهای جامعه ما مطرح شود. طبق آخرین آمار رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران، تعداد معتادان ایران دو میلیون و 808 هزار نفر برآورد شده است. (وزارت کشور، 1396)

اعتیاد از معضلات اساسی زندگی بشری است که در شکل‌گیری آن عوامل متعددی دخالت دارند. پیامدهای اعتیاد جامعه، فرد و خانواده را از نظر اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی در بر می‌گیرد. به همین دلیل، جوامع امروزه به دنبال شناسایی عوامل آمادگی به اعتیاد برای پیشگیری از ابتلا به آن‌اند. در این راستا، نظریه آمادگی به اعتیاد⁴ بیان می‌کند که برخی اشخاص در صورت فراهم بودن شرایط، مستعد اعتیادند؛ اما سایر افراد این آمادگی را ندارد. تحقیقات نشان داده است محیط فرهنگی - اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین فردی و خانوادگی و عوامل روانی - رفتاری مانند استرس را متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اعتیاد معرفی می‌کنند. (ماکاگان و همکاران،⁵ 2019)

همان‌طور که گفته شد، یکی از عواملی که باعث آمادگی به اعتیاد می‌شود، استرس و وقایع استرس‌زاست. اولین بار در دهه 1930 میلادی واژه استرس توسط هانس سلیه،⁶ روان‌شناس معروف اتریشی به کار گرفته شد. وی این واژه انگلیسی را از فیزیک عاریه گرفت بود (اسنارت و همکاران،⁷ 2018). عواملی که

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-5

2. Goel, Gupta, Khanna, Lochan, Gupta & et al

3. United Nations Office on Drugs and Crime

4. Addiction Potential

5. Maccagnan, Taylor & White

6. Selye

7. Eisenbarth, Godinez, Pont, Corley, Stallings & et al

35 **بررسی نقش تمییزی وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی ...**

استرس را به ارمان می‌آورد، وقایع استرس‌زا نامیده می‌شود. وقایع استرس‌زای زندگی،¹ حوادثی‌اند که در طول زندگی فرد به طور نسبتاً ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی اتفاق می‌افتند و اثرات جدی برای فرد در بر دارند. اولین بار هولمز و راهه² (1967) در تلاش برای اندازه‌گیری مقدار استرسی که انسانها تجربه می‌کنند، مقیاس درجه‌بندی حوادث زندگی را به وجود آوردند (بوچری و همکاران،³ 2018). این محققان اعتقاد داشتند هر تغییر در زندگی (اعم از مثبت یا منفی) که نیازمند این باشد سبک زندگی خود را مجدداً تنظیم کنیم، می‌تواند استرس‌زا قلمداد شود. آنها در آخرین بررسی‌های خود (هولمز و راهه، 2017) فهرست 18 واقعه استرس‌آمیز را ارائه دادند. وقایع استرس‌زا به ترتیب: مرگ همسر و دوستان و فامیل، زندانی شدن، سیل و آتش‌سوزی منزل، بیماری شدید، اخراج شدن، جدایی و طلاق، دزدی هویت، مشکلات غیر منتظره، شروع یک کار جدید، برنامه‌ریزی یک عروسی، تولد اولین فرزند، تأخیر در سفر، تهدیدهای تروریستی، گم کردن گوشی همراه، نقل مکان کردن به خانه جدید، به تعطیلات رفتن، ترفیع و موفقیت کاری را معرفی کرده‌اند (همان). افرادی که در معرض تجربیات مشکلات اقتصادی - اجتماعی و حوادث ناگوار در زندگی بوده‌اند، آمادگی به وابستگی به مواد بیشتری در مقایسه با سایرین دارند (مونگی و همکاران،⁴ 2019). تحقیقات نشان داده است زمانی که وقایع استرس‌زا در زندگی افراد افزایش می‌یابد، افراد توانایی برخورد و کنار آمدن با وقایع را نداشته، به دنبال راههای کسب آرامش، هرچند موقت مانند استفاده از مواد مخدر برمی‌آیند (لاویو و همکاران،⁵ 2019). بررسی‌های انجام شده روی افراد مبتلا به اعتیاد نشان داده است که این افراد وقایع تروماتیک زیادی را نسبت به سایر افراد در طول زندگی خود داشته‌اند. استرس، عزت نفس و منطق این افراد را کاهش داده، باعث می‌شود افراد در برابر کوچک‌ترین مسائل زندگی، تصمیمات غیر منطقی و غیر مسئولانه‌ای مانند ابتلا به اعتیاد بگیرند (ولفسون و همکاران،⁶ 2018). از دیگر عواملی که در آمادگی به اعتیاد نقش بسزایی دارد، حمایت خانوادگی است.

حمایت اجتماعی - خانوادگی اعتقاد شخصی که در نتیجه آن، فرد دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد، ارزشمند می‌شود و به یک شبکه اجتماعی و تعهدات متقابل وصل می‌شود، معرفی شده است. بررسی‌های انجام‌شده حمایت اجتماعی را به دو صورت حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حمایت اجتماعی دریافت‌شده بیان کرده‌اند. در پژوهشهایی نشان داده شده است حمایت خانوادگی در پیشگیری، درمان و جلوگیری از مصرف مجدد مواد مخدر نقش دارد (پارک و همکاران،⁷ 2019). حمایت خانوادگی برای کمک به

1. *Stressfull Life Events*

2. *Holmes & Rahe*

3. *Bucheri, Musaad, Bost & Fiese*

4. *Mongelli, Perrone, Balducci, Sacchetti, Ferrari & et al*

5. *Lavoie, Dupere, Dion, Crosnoe, Lacourse & et al*

6. *Olfsen, Wall, Liu, Morin & Blanco*

7. *Park, Go, Jeong & Han*

شکل دادن شخصیت، شایستگی‌ها، خودپنداره و هویت کودکان و نوجوانان شناخته می‌شود. افرادی که دوره کودکی بدون تنش و بحران هویت نوجوانی را به خوبی و با موفقیت طی کرده‌اند، در جوانی و بزرگسالی از نظر تحصیلی، شغلی و اجتماعی به موقعیتهای مناسبی دست یافته‌اند. آنان بیان داشته‌اند که والدینشان حمایت عاطفی، مالی ... همراه با نظارت و نظم و انضباط کافی را داشته‌اند (کراس و همکاران،¹ 2018). کاهسای و همکاران (2019) بیان کردند روابط خانوادگی حمایت‌کننده، خطر استفاده از مواد و مشکلات بعدی را کاهش می‌دهد. به عبارتی؛ با افزایش حمایت خانوادگی، آمادگی به اعتیاد در افراد کاهش می‌یابد. همچنین اسمولکی و همکاران² (2017) نشان داده‌اند که عوامل خانوادگی از جمله بی‌ثباتی مکان زندگی و مانعیت از سازگاری فرزند با شرایط زندگی از عوامل مؤثر بر آمادگی به اعتیاد جوانان است. حمایت و پشتیبانی خانواده در هدایت فرزندان در مسیر بهتر، نقش بسزایی دارد و می‌تواند از اعتیاد پیشگیری کند. با توجه به مطالب ذکر شده، بالا بودن وقایع استرس‌زا در طول زندگی، احساس امنیت افراد را مختل می‌کند. این افراد به منظور کسب حس امنیت و آرامش خود به دنبال راههای جبران برمی‌آیند. آشفتگی ناشی از استرس باعث کاهش قدرت تصمیم‌گیری صحیح در این افراد می‌شود؛ به همین دلیل ممکن است برای کسب آرامش خود به رفتارهای پرخطر روی آورند. در کنار این وقایع، خانواده نیز در آمادگی به اعتیاد نقش مؤثری دارد. خانواده مهم‌ترین رکن جامعه است و اولین محیطی است که کودک پس از تولد و سالیان زیادی را در آن قرار می‌گیرد. روابط گرم و صمیمانه در بین اعضا باعث ارضای حس تعلق و ارزشمندی در آنها می‌شود. در صورتی که روابط بین اعضای خانواده گرم و صمیمی نباشد، نوجوانان و جوانان دچار خلأ شده، برای جبران کمبود خود به بیرون از خانواده و به ویژه دوستان پناه می‌برند. در سنین نوجوانی و جوانی با توجه به رفتارهای ریسک‌پذیر، احتمال بروز رفتارهای پرخطر از جمله ابتلا به اعتیاد بسیار بالاست. به همین دلیل حمایت خانواده در آمادگی به اعتیاد نقش بسیار مهمی دارد. در این پژوهش این فرضیات مطرح شد که بین وقایع استرس‌زا با آمادگی به اعتیاد و حمایت خانواده با آمادگی به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس وقایع استرس‌زا و پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس حمایت خانواده، دیگر فرضیات پژوهش است. با توجه به این مسائل و فرضیات، هدف از این پژوهش، بررسی نقش تمییزی وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی در تبیین آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه ارومیه است.

1. Cross & Chatters

2. Smolkowski, Seely, Gau, Stormshak & et al

ب) روش

روش تحقیق مطالعه حاضر با توجه به موضوع آن، همبستگی از نوع پیش‌بینی است.

1. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه به تعداد 17000 نفر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، 400 نفر انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس حجم جامعه آماری از روی جدول مورگان انتخاب شده است؛ به طوری که در جدول مذکور برای جامعه آماری 20000 نفری، 377 نفر توصیه شده است.

2. ابزارهای گردآوری داده‌ها

یک) سیاهه رویدادهای استرس‌آمیز زندگی پیکل¹

این سیاهه توسط پیکل و همکاران (1971) و به منظور سنجش رویدادهای استرس‌زای زندگی استفاده شده که شامل 61 رویداد زندگی است (نقل از: قاسمی نواب، معتمدی و سهرابی، 1394). آزمودنی باید رویدادهایی را که طی دو سال گذشته و قبل از آن برایش اتفاق افتاده و میزان فشار روانی ناشی از آنها را با نمره‌گذاری بین صفر تا 20 مشخص کند (با توجه به اینکه جامعه این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دهند، از سؤالات مرتبط با وقایع استرس‌زای زندگی دانشجویان استفاده شده است). در این پژوهش به منظور نمره‌گذاری، میانگین میزان فشار روانی وارده بر شخص محاسبه شد. پرسشنامه پیکل و همکاران از نظر جامعیت و اعتبار محتوا، نسبت به سایر مقیاسها در این زمینه از کارایی بیشتری برخوردار است. از جمله پژوهشهای انجام شده به منظور بررسی اعتبار این سیاهه، می‌توان به پژوهشی درباره افراد بهنجار ایتالیایی (باراتا و همکاران، 1985)²، درباره بیماران افسرده (پیکل، 1985) و نقش حوادث زندگی در شروع بیماری روانی (پیکل، 1987) اشاره کرد (سریرام، 1987)³؛ نقل از: ابوالقاسمی و نریمانی، 1385). در ایران نیز از این پرسشنامه در تحقیقی روی گروهی از دانشجویان (مهاجر و همکاران، 1368؛ نقل از: همان) استفاده شده است که تفاوت زیادی را با تحقیق پیکل و همکاران (1971) ندارد (مهاجر، 1379؛ نقل از: همان). در پژوهش دهقانی (1372؛ نقل از: همان) ضریب پایایی بازآزمایی برای تعداد استرسورها و ارزیابی استرس رویدادهای زندگی به ترتیب 0/92 و 0/88 است.

1. Paykel
2. Barrata, Colorio & Zumerman
3. Sriram

دو) مقیاس حمایت اجتماعی

توسط ثامنی (1374) بر اساس تحلیل عاملی ساخت و اعتباریابی ارائه شده و با 28 آیت، دو حمایت خانواده و دوستان را به صورت درجه‌بندی لیکرتی (تا حدودی درست=1، کاملاً درست=2، تا حدودی نادرست=3 و کاملاً نادرست=4) مشخص می‌کند (نقل از: سلیمی، قدم‌پور و رضایی، 1397). در مقیاس حمایت اجتماعی برای انتخاب آیت‌ها از بارهای عاملی حداقل 0/50 استفاده شده است. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ کل مقیاس 0/83، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان 0/63 و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده 0/89 است. ضریب پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته برای کل مقیاس 0/73، عامل مربوط به حمایت اجتماعی دوستان 0/73 و خانواده 0/68 گزارش شده است. ضریب همبستگی بین نمرات کل مقیاس با تعریف عملیاتی از حمایت اجتماعی 0/61 است ($P < 0/001$). همچنین همبستگی بین نمره‌های عامل مربوط به حمایت اجتماعی دوستان 0/51 و خانواده 0/57 است ($P < 0/01$). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر 0/79 به دست آمد.

سه) مقیاس آمادگی به اعتیاد

توسط وید و بوچر¹ (1992) ساخته شده و مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که نمونه ایرانی آن با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (1385) ساخته شده است (نقل از: زرگر و همکاران، 1387). این پرسشنامه شامل دو عامل آمادگی فعال (رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد...) و منفعل (عدم ابراز وجود و افسردگی) و دارای 36 ماده به اضافه پنج ماده دروغ‌سنج است. نمره گذاری هر سؤال روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا 3 (کاملاً موافقم) است (سوالات 6، 12، 15 و 21 معکوس‌اند). نمرات بالاتر (0-180) نشانگر آمادگی بیشتر آزمودنی برای اعتیاد است. در پژوهش زرگر و همکاران (1387) برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شده است. پرسشنامه در روایی ملاکی، آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس 25 ماده‌ای فهرست علائم بالینی، 0/45 محاسبه شده که معنادار است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ، 0/90 محاسبه شد که در حد مطلوب است (همان). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، 0/86 به دست آمد.

ج) یافته‌ها

جدول 1: میانگین، انحراف استاندارد دانشجویان مورد مطالعه در متغیر حمایت خانواده، وقایع استرس‌زا و آمادگی به اعتیاد و مؤلفه‌های آن

متغیر/ مؤلفه‌ها	N	M	SD
حمایت خانواده	400	25/31	4/32
وقایع استرس‌زا	400	11/57	4/53
آمادگی فعال	400	94/66	10/30
آمادگی منفعل	400	66/04	11/90
آمادگی به اعتیاد	400	160/63	17/97

نتایج جدول 1 نشان می‌دهد در نمونه‌های مورد مطالعه، میانگینها و انحراف استانداردهای متغیر حمایت خانواده به ترتیب: 25/31-4/32 در متغیر وقایع استرس‌زا؛ 11/57-4/53 و در آمادگی به اعتیاد: 160/63-17/97 است.

جدول 2: ماتریس همبستگی متغیرها بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	1	2	3
آمادگی به اعتیاد	1		
وقایع استرس‌زا	0/666**	1	
حمایت خانوادگی	-0/531**	-0/421**	1

طبق جدول 2، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد کل رابطه مثبت و معنادار ($R=0/666$)؛ بین حمایت خانوادگی با آمادگی به اعتیاد ($R=-0/531$) و با وقایع استرس‌زا رابطه منفی و معنادار ($R=-0/421$) وجود دارد.

همچنین برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی - خانوادگی در تبیین آمادگی به اعتیاد آزمودنی‌ها، از تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام با رعایت پیش‌فرضهای آن (آزمون هم‌خطی متغیرها، آزمون توزیع نرمال خطاها، آزمون استقلال خطاها و آزمون هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین) استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3: نتایج رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام مربوط به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دانشجویان بر اساس نمرات وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی - خانوادگی

مدل	متغیر پیش‌بین	شاخصها							
		R	R2	F	Sig	B	بتا	T	Sig
1	وقایع استرس‌زای زندگی	0/666	0/32	122/53	0/001	0/090	0/392	7/10	0/001
2	حمایت اجتماعی - خانوادگی	0/531	0/41	90/24	0/00	0/078	0/348	6/29	0/001

در جدول 3، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس وقایع استرس‌زای زندگی ($F=122/53, p \leq 0/01$) و حمایت اجتماعی - خانوادگی ($F=90/24, p \leq 0/01$) معنادار است. متغیر وقایع استرس‌زای زندگی 32 درصد از میزان آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کرده و در مجموع، وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی - خانوادگی با هم 41 درصد از میزان آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند ($R^2=0/41$). بنابر این، با توجه یافته‌های مذکور، وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی - خانوادگی، آمادگی به اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند.

(د) بحث و نتیجه‌گیری

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد، رابطه مثبت و معنادار و بین حمایت خانواده با آمادگی به اعتیاد، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی - خانوادگی معنادار است. این نتایج با یافته‌های لاویو و همکاران (2019)، کاهسای و همکاران (2019)، مونگلی و همکاران (2019)، اولفسون و همکاران (2018)، کراس و همکاران (2018)، سو و همکاران (2018)، روبرت و همکاران (2018)، میلسا و همکاران (2018)، بال و همکاران (2018)¹، پاور و همکاران (2018)² و جوزاگی و همکاران (2018)³ همخوانی دارد. این تحقیقات نشان داده است رویدادهای استرس‌زای زندگی و حمایت خانواده پایین می‌تواند با رفتارهای پرخطر از جمله آمادگی به اعتیاد در نوجوانی و جوانی، رابطه داشته باشد. وقایع استرس‌زا آرامش روانی فرد را مختل کرده، نبود حمایت کافی از سوی خانواده و نداشتن حس امنیت باعث می‌شود تا افراد به دنبال محیطی امن و کم‌استرس، هرچند کاذب و زودگذر باشند. به همین دلیل، وقایع استرس‌زای بالا و حمایت خانوادگی کم، پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد در جوانان مطرح شده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اولین استرس ادراک شده در افراد مربوط به مراقبت اولیه مادر در دو سال اول زندگی است. اگر مراقبت اولیه دچار نقص باشد، استرس به کودک وارد شده و محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال فعال می‌شود. فعالیت بیش از اندازه این محور در دو سال اول زندگی باعث آسیب‌پذیری فرد در استرس می‌شود؛ به طوری که در دوره‌های بعدی زندگی این افراد فعالیت این محور بیشتر از افراد عادی است. افرادی که دچار وقایع استرس‌زایی مانند طلاق، درآمد ناکافی، شکست تحصیلی و فوت همسر، همچنین تروما، سوء رفتار روانی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و

1. Ball, Stone, Best, Collins, Edson & et al

2. Power, Mikolajczak, Bourne, Brown, Leonard & et al

3. Jozaghi, Buxton, Thomson, Marsh, Gregg & et al

41 بررسی نقش تمییزی وقایع استرس‌زای زندگی و حمایت خانوادگی ...

جسمانی و ... در دروان کودکی و زندگی خود شده‌اند، فشار روانی بالایی را متحمل شده‌اند. همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، استرس فشار روانی یکی از عوامل اصلی ابتلا به اعتیاد است. افراد تحت فشار روانی ابتدا سعی در مقاومت کرده، اما با افزایش وقایع استرس‌زا و استرس ناشی از آنها توان تحمل خود را از دست داده و برای کسب دوباره آرامش، دنبال راه حل می‌روند. فشار و استرس ناشی از وقایع، قدرت تصمیم‌گیری عاقلانه را از افراد سلب کرده و به دنبال وصول هر چه سریع‌تر به خواسته‌های خود می‌کشاند. پرخطر بودن و کاذب بودن راه‌های کسب آرامش برای آنها اهمیت کمی دارد و دست به اعمال خطرپذیر از جمله مصرف مواد می‌زنند. استرس، اضطراب و لغزش فرد برای یک بار مصرف مواد، ارتباط جدی با افزایش شدید وسوسه‌ها و رفتارهای ویژه مصرف مواد از جمله شیشه دارد. به همین منظور خانواده‌ها باید تا جایی که می‌توانند در کاهش استرس فرزندانشان دقت نظر داشته باشند. به همین دلیل، افرادی که در زندگی خود در معرض وقایع استرس‌زا قرار دارند، آمادگی بالایی به اعتیاد دارند.

همواره خانواده اصلی‌ترین عامل سلامت روانی در افراد مطرح شده است. مهم‌ترین بخش پیشگیری از اعتیاد بر عهده خانواده است؛ زیرا در بسیاری از موارد، گرایش افراد به سمت اعتیاد به دلیل مشکلات خانوادگی و نداشتن روابط سالم با اعضای خانواده است. این روابط و همچنین جو عاطفی حاکم بر خانه، نقش مؤثری در وابستگی به مواد در افراد دارد. آگاهی افراد به خصوص والدین از این مسائل، نقش مؤثری در کاهش اعتیاد جوانان دارد. روابط گرم و صمیمی اعضا، عزت نفس و امید به زندگی را افزایش می‌دهد. حمایت خانواده و روابط گرم اعضا در همه شرایط به ویژه در زمان استرس، همانند سپری در برابر ابتلا به اعتیاد عمل می‌کند. اختلاف در خانواده و نبود حمایت کافی باعث می‌شود تا افراد به جستجوی محیط‌هایی برای کسب حمایت لازم برآیند. اگر محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی و حس تعلق و دوست داشته شدن نباشد، فرد به دنبال پر کردن این خلأهاست و ممکن است بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف کند. این کار، ارتباط افراد را با شکارچینی که به دنبال شکار می‌گردند مهیا می‌سازد. افراد تحت حمایت خانواده، عزت نفس بالایی داشته و برای خود ارزش بالایی در نظر می‌گیرند و از رفتارهای خود آسیب‌زنی و پرخطر دوری می‌کنند؛ به همین دلیل آمادگی به اعتیاد در این افراد بسیار پایین است. درمان اعتیاد زمانی مؤثر است که درمان دارویی در کنار درمان غیر دارویی باشد و خانواده‌ها در فرایند درمان درگیر باشند. اعتیاد یک بیماری است و درمان آن زمان‌بر است؛ اما در صورت استفاده از درمان مناسب، می‌تواند درمان شود.

از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر این است که فقط روی دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام پذیرفت؛ به همین دلیل نتایج آن را نمی‌توان به سایر جوامع تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود با توجه به آسیب‌پذیری جوانان در زمان استرس و کمبود حمایت خانواده در آمادگی به اعتیاد، مسئولان دانشگاهها، دانشجویان در معرض خطر را شناسایی کرده، با برگزاری کارگاههای آموزشی برای آنان و خانواده‌هایشان و انجام برنامه‌های حمایتی مانند ایجاد امکانات مورد نیازشان، مانع گرایش آنان به رفتارهای پرخطر، به ویژه سوء مصرف مواد شوند.



منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (1385). آزمون‌های روانشناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و تعامی، عبدالزهر (1387)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابزاز وجود، سرسختی روانشناختی)، تگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. 1(3)، 99-120.
- سلیمی، حسین؛ قدم‌پور، عزت‌الله و رضایی، فاطمه (1397). تدوین مدل ساختاری پیشینی قربانی شدن قلدری از طریق عوامل محیطی و مهارت‌های ارتباطی با واسطه‌گری آشنفگی روانشناختی. فصلنامه شناخت اجتماعی. 7(2)، 71-94.
- قاسمی نواب، امیر؛ معتمدی، عبدالله و سهرابی، فرامرز (1394). پیشینی ارتباط با خدا بر اساس رویدادهای زندگی. هوش معنوی و ترسیم روند زندگی در سالمندان. سلامت و مراقبت. 17(1)، 57-69.
- وزارت کشور (1396). شورای مبارزه با مواد مخدر: www.ilna.com.
- Abolghasemi, abbas and narimani, mohammad (2006). "Psychological tests". Ardebil: baghe rezvan pub.
- Ball, K.T.;E. Stone, O. Best, T. Collins, H. Edson, E. Hagan &K. Woodlen (2018). "Chronic Restraint Stress During Withdrawal Increases Vulnerability to Drug Priming-Induced Cocaine Seeking via a Dopamine D1-Like Receptor-Mediated Mechanism". *Drug and Alcohol Dependence*, 18(7): 327-334.
- Buccheri, T.;S. Musaad, K.K. Bost &B.H. Fiese (2018). "Development and Assessment of Stressful Life Events Subscales – A Preliminary Analysis". *Journal of Affective Disorders*, 22(6): 178-187.
- Cross, C.;R. Taylor &L. Chatters (2018). "Ethnic and Gender Differences in Family Social Support among Black Adolescents". *Healthcare*, 6(1): 20-33.
- Eisenbarth, H.;D. Godinez, A. Pont, R.P. du Corley, M.C. Stallings &S.H. Rhee (2018). "The Influence of Stressful Life Events, Psychopathy, and their Interaction on Internalizing and Externalizing Psychopathology". *Psychiatry Research*, (27)2: 438-446.
- Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F." Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. "JHC. 2015; 17 (1) :57-69
- Goel, N.;S. Gupta, S. Khanna, S. Lochan, A. Gupta &R. Cander (2018). "Study of Drug Dependence with Associated Comorbid Physical Health Disorder". *International Journal of Current Research in Medical Sciences*, 4(6): 1-11.
- Holmes, A. &R. Rahe (2017). **Stress in Modern Britain**. The Pysological Society. www.Physoc.org.
- Jozaghi, E.;J.A. Buxton, E. Thomson, S. Marsh, D. Gregg &M. Bouchard (2018). "Building New Approaches to Risk Reduction with Social Networks

- and People Who Smoke Illegal Drugs from Participatory Community-Based Research".** *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1): 1-10.
- Kahsay Z.H.;A.G. Tesema &A.N. Bazzano (2019). "A Qualitative Study of Drivers of Psychoactive Substance Use among Mekelle University Students, Northern Ethiopia". *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(11): 51-60.
 - Lavoie, L.;V. Dupere, E. Dion, R. Crosnoe, E. Lacourse &I. Archambault (2019). "Gender Differences in Adolescents' Exposure to Stressful Life Events and Differential Links to Impaired School Functioning". *Journal of Abnormal Child Psychology*.
 - Maccagnan, A.;T. Taylor &M.P.J. White (2019). "Valuing the Relationship Between Drug and Alcohol Use and Life Satisfaction: Findings from the Crime Survey for England and Wales".*Journal of Happiness Studies*. 20(5): 1-22.
 - Mills, K.L.;C. Marel, S. Darke, J. Ross, T. Slade &M. Teesson (2018). "The Long-Term Impact of Post-Traumatic Stress Disorder on Recovery from Heroin Dependence". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89(5): 60-66.
 - Ministry of Interior (2017). **Counter Narcotics Council**: www.ilna.com.
 - Mongelli, F.;D. Perrone, J. Balducci, A. Sacchetti, S. Ferrari, G. Mattei & G.M. Galeazzi (2019). "Minority Stress and Mental Health among LGBT Populations: an Update on the Evidence". *Minerva Psichiatrica*, 60(1): 27-50.
 - Olfson, M.;M. Wall, S.M. Liu, C.M. Morin &C. Blanco (2018). "Insomnia and Impaired Quality of Life in the United States". *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5): 89-102.
 - Park, M.;Y. Go, M. Jeong &E.J. Han (2019). "Comparing the Needs of Family Caregivers and Program Providers in Long-Term Care in Terms of Family Support Program". *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(1): 14-27.
 - Power, J.;G. Mikołajczak, A. Bourne, G. Brown, W. Leonard, A. Lyons, G.W. Dowsett &J. Lucke (2018). "Sex, Drugs and Social Connectedness: Wellbeing among HIV-Positive Gay and Bisexual Men Who Use Party-and-Play Drugs". *Sexual Health*, 15(2):135-143.
 - Roberts, Y.H.;D. English, R. Thompson &C.R. White (2018). "The Impact of Childhood Stressful Life Events on Health and Behavior in at-Risk Youth". *Children and Youth Services Review*, 85(5):117-126.
 - Salami , hossein & others (2018). "Developing a Structural Equation Modeling for Prediction of Bullying Victim by Environmental Factors and Communication Skills with Psychological Crisis Intermediation ". *Social cognition quarterly*, 7(2): 94-71.
 - Smolkowski, K.; J.R.Seely, J.M.Gau, E.A. Stormshak, K. FalkensteinMoore, M.F. Gregory & Garbacz (2017). "Effectiveness Evaluation of thr Positive Family Support Intervention: A Three- Tiered Public Health Devery Model for Middle Schools". *Journal of School Psychology*, 62(5):103-125.

- Su, H.; Z. Wang & M. Zhao (2018). "Association between Stress Pathway Gene (CRHR1/CRHBP) Polymorphisms and Heroin Dependence". *Journal of Clinical Neuroscience*, 5(4): 33-42.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2018). www.unodc.org.
- United Nations, Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017). www.unodc.org.
- Zargar, Yadollah & others (2008). "The Relationship Of Some Personality Variables, Religious Attitudes And Marital Satisfaction With Addiction Potential". *Psychological and educative sciences magazine of Ahvaz Chamran University*, 1(3): 99-120.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی