

رابطه بین سبک های مقابله با تنیدگی و سلامت روانی با توجه به شدت اعتیاد در معتادین

بهمن اکبری^۱، ولی پیری^{۲*}، ستار کیخاونی^۳، رمضان پیری^۴

۱) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت

۲) گروه مشاوره و روان شناسی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مدرس ایلام

۳) گروه روان پزشکی، دانشکده علوم پزشکی ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۴) گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مدرس ایلام

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۴

چکیده

مقدمه: نتایج بعضی از تحقیقات نشان می دهد که روش ها یا راهبردهای افراد در پاسخ دادن به محرک های تنش زا، نقش مهمی در احتمال قربانی شدن یا گرفتار آمدن آن ها به آسیب های روانی خانواده ایفا می کند. مطالعه حاضر به بررسی رابطه بین سبک های مقابله با تنیدگی و وضعیت سلامت روانی در میان معتادین مراکز ترک اعتیاد استان گیلان با توجه به شدت اعتیاد می پردازد.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی-مقطعی تعداد ۲۵۱ نفر از معتادینی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. به همین جهت برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استاندارد سبک های مقابله با تنیدگی (C.S.Q) و پرسش نامه سلامت عمومی (G.H.Q) استفاده گردید. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که بین سبک مقابله مساله مدار و هیجان مدار و سلامت روانی در پایین ترین سطح شدت اعتیاد (به ترتیب $r=0.61$, $r=0.44$) رابطه معنادار بود. بین سبک مقابله اجتنابی و سلامت روانی در طبقه معتاد و اعتیاد شدید نیز همبستگی منفی ($r=-0.42$) وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: ارتباط بین سبک مقابله اجتنابی و سلامت روانی در وابستگان به مواد بیابانگر آن است که در سطوح پایین تر شدت اعتیاد، بین میزان استفاده از راهبرد اجتنابی و وضعیت سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد و در سطوح بالاتر شدت اعتیاد رابطه مثبت است.

واژه های کلیدی: تنیدگی، سبک های مقابله با تنیدگی، سلامت روانی

* نویسنده مسئول: گروه مشاوره و روان شناسی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مدرس ایلام

مقدمه

تنیدگی، استرس و سبک های مقابله با آن از جمله نخستین موضوعاتی است که در پنجاه سال اخیر به طور تجربی مورد کاوش قرار گرفته و همین امر باعث شده که تحقیقات متعدد و فراوانی در مورد چگونگی مقابله با آن صورت گیرد. نتایج بعضی از تحقیقات نشان می دهد افرادی که برای کنترل مشکلات خود از سبک های مناسب استفاده می کنند، کمتر دچار آسیب روانی می شوند و در مقابل افرادی که از سبک های هیجانی یا اجتنابی استفاده می کنند بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی، هیجانی و نگرشی (دگرسان بینی خود) قرار می گیرند، (۱). یکی از نظریاتی که در سال های اخیر در مورد استرس و سلامت روانی بیان شده، دیدگاه روان شناسان شناختی به ویژه لازاروس و همکاران، (۲)، می باشد. آن ها بر این باورند که فشارهای روانی به شناخت فرد از خود و محیط بستگی پیدا می کند. در این نظریه فشار روانی هنگامی حاصل می شود که فرد دریابد شرایط طوری است که بر او فشار بیش از حد وارد می نماید و ممکن است سلامت روانی وی را در معرض خطر قرار دهد. بدیهی است که رویدادهای فشارزا در پیدایش بیماری نقش مهمی دارند. هر گاه نخستین تلاش های آدمی برای مقابله با مسئله و مشکل به جایی نرسد، در آن صورت اضطراب وی بیشتر شده و تلاشهای کم انعطاف می شود و راه حل های دیگر مسئله از نظرش دور می ماند، (۳). سبک های مقابله با استرس را در دو طبقه کلی تقسیم بندی نموده اند که یکی از آن ها سبک مقابله مسئله مدار (اداره کردن) است که به موجب آن افراد دقیقاً به رویداد استرس زا توجه می کنند و می کوشند اقدامات موثری انجام دهند. روش دیگر مقابله هیجان مدار (کم اثر کردن) است که به موجب آن افراد سعی می کنند واکنش هیجانی خود را ضعیف کنند، (۴). برای مثال، یک راه برای کنار آمدن، درخواست کمک و حمایت می باشد. حمایت به آرام کردن هیجان ها کمک می کند، ولی امکان دارد به حل و فصل کردن مشکل کمک نکند، (۵). در سبک مقابله اجتنابی، فرد سعی می کند با تظاهر به

ناتوانی (که مستلزم این است که فرد خود را در یک موقعیت نامساعد قرار دهد) از خطر شکست که موجب ضربه زدن به عزت نفس وی می شود، اجتناب نماید، (۳). سبک انفصالی، بدبینی دفاعی است. در این راهبرد فرد برای مقابله با اضطراب شکست، انتظارات سطح پایین را برای خود انتخاب می کند. شواهد نشان می دهد که وقتی بدبینی به صورت بخشی از راهبرد یا سبک مقابله تعمیم پیدا می کند، می تواند در سلامت خود تأثیر منفی داشته باشد. (۳)

تحقیقات کوباسا درباره ویژگی های شخصیتی افراد مقاوم در برابر فشارهای روانی در قالب سه واژه تعهد، مبارزه جویی و کنترل خلاصه می شود. این ویژگی ها با عوامل تعیین کننده شدت فشار روانی رابطه دو سویه دارند، (۶). مازیار در تحقیقات خود بر روی خانواده های معتادین نشان داد که پدران معتادین به مواد مخدر غالباً دارای رفتارهای اجتنابی، معمولاً غایب و با خلاء عاطفی با فرزندان خویش، توصیف می شوند و دارای رفتارهای انفعالی می باشند. در حالی که مادران آن ها دارای رفتارهای مبالغه آمیز فعال و پرتحرک، با گذشت و با نشانه های چسبندگی انگلی تشریح شده اند، (۷). در تمامی مطالعات و تحقیقاتی که در این مورد صورت گرفته، اعتیاد به مواد مخدر غالباً به عنوان ایجاد توازن کاربردی در راستای استحکام روابط زناشویی تلقی گردیده است. نظر غالب بیانگر این مطلب است که اعتیاد یک وسیله تنظیم کننده هموستاتیک در زندگی زناشویی والدین است که زن و شوهر را از توجه و پرداختن به مشکلات خویش باز می دارد، (۸). استاتون معتقد بود که در خانواده والدین معتاد، بیشتر حالت های انزواجویی وجود دارد تا پرخاشگری و عصبانیت. یعنی این گونه افراد بیشتر سبک مقابله اجتنابی دارند تا هیجانی. او معتقد بود که در خانواده افراد معتاد یک نوع پردازش ناکافی در مورد موضوع جدایی والدین که آفریننده عوامل دردناک می باشد، قابل مشاهده است، (۹). چارمت، نیز از اعتیاد به عنوان ضربه شدید اجتماعی در مرحله ای از چرخه زندگی یاد می کند، (۷). لذا با توجه مطالب فوق این مسئله مطرح می شود که آیا بین راهبردهای مقابله با

بررسی روان سنجی لازم، تعداد سوالات پرسش نامه توسط سازندگان آن به ۵۰ سوال تقلیل یافت. پاک نژاد این پرسش نامه را بر روی دانشجویان گروه دانشگاه آزاد واحد شمال تهران هنجاریابی نمود و ضریب پایانی آن را ۰/۷۹ گزارش داد، (۱۰). در پژوهش حاضر پرسش نامه فوق بر روی معتادین هنجاریابی و ضریب پایانی آن را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش گردید که از نظر آماری مطلوب می باشد.

پرسش نامه سلامت عمومی (G.H.Q): این ابزار شامل ۲۸ سوال می باشد و در طیف لیکرت طراحی شده است که شامل ۴ زیر مقیاس مشکلات جسمانی (۷ سوال)، اضطراب و اختلال خواب (۷ سوال)، اختلال در عملکرد اجتماعی (۷ سوال) و افسردگی (۷ سوال) می باشد. پرسش نامه اولین بار توسط کلدبرگ تهیه شد که به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت های مختلف از آن استفاده گردید، (۱۱). در پژوهش حاضر که بر روی خانواده های معتادین انجام شد ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۴ گزارش گردید که مطلوب می باشد.

یافته های پژوهش

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ آمارهای توصیفی میزان کاربرد سبک های مقابله با تنیدگی و وضعیت سلامت روانی را در گروه های شدت اعتیاد نشان می دهد.

استرس و وضعیت سلامت روانی و نیز بین شدت اعتیاد با راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روانی خانواده های معتادین ارتباط وجود دارد؟

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی-مقطعی می باشد که به شیوه همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادین مراجعه کننده به واحدهای ترک اعتیاد استان گیلان در طی سال های ۸۴-۸۵ بودند. تعداد افراد نمونه ۲۵۱ نفر از معتادین بودند که به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از پرسش نامه سبک های مقابله با تنیدگی و سلامت روانی مورد آزمون قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید. برای تعیین رابطه میان انواع سبک های مقابله با تنیدگی و سلامت روانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و هم چنین جهت تعیین رابطه میان سبک های مقابله با تنیدگی و سلامت روانی با توجه به نوع و شدت اعتیاد از تحلیل رگرسیون به روش خطی گام به گام استفاده گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

پرسش نامه سبک مقابله با تنیدگی (C.S.Q):

این پرسش نامه توسط روجر، جارویس و نجاریان در کشور انگلستان تهیه شد. فرم اولیه این ابزار دارای ۶۰ سوال در طیف لیکرت است که چهار سبک مسئله مدار، هیجان مدار، اجتنابی و انفصالی را می سنجد. پس از

جدول شماره ۱. آماره های توصیفی وضعیت سلامت روانی و سبک های مقابله با تنیدگی در طبقات شدت اعتیاد

شدت طبقه	سبک	میانگین	انحراف استاندارد	حجم	طبقه شدت	سبک	میانگین	انحراف استاندارد	حجم
تأحدودی	مسئله مدار	۳۳/۸۸	۸/۲۹	۱۷	تأحدودی	اجتنابی	۲۲/۵۸	۷/۹۲	۱۷
	سلامت روان	۷۶/۴۱	۱۱/۲۰	۱۷		سلامت روانی	۷۶/۴۱	۴/۵۲	۱۷
معتاد	مسئله مدار	۲۹/۱۰	۶/۰۵	۲۰	معتاد	اجتنابی	۲۲/۱۰	۱۱/۲۰	۲۰
	سلامت روان	۰۰/۸۵	۷/۱۸	۲۰		سلامت روانی	۸۵/۰۰	۴/۹۹	۲۰
شدید	مسئله مدار	۲۷/۷۰	۷/۳۳	۱۷	شدید	اجتنابی	۱۹/۱۷	۷/۱۸	۱۷
	سلامت روان	۸۴/۵۲	۹/۰۹	۱۷		سلامت روانی	۸۴/۵۲	۵/۹۶	۱۷
بسیار شدید	مسئله مدار	۳۱/۸۲	۷/۸۷	۱۷	بسیار شدید	اجتنابی	۲۱/۱۷	۹/۰۹	۱۷
	سلامت روان	۸۱/۰۰	۷/۹۲	۱۷		سلامت روانی	۸۱/۰۰	۳/۸۶	۱۷
تأحدودی	هیجانی	۳۳/۱۱	۴/۵۲	۱۷	تأحدودی	انفصالی	۲۵/۹۴	۷/۹۲	۱۷
	سلامت روانی	۷۶/۴۱	۸/۴۱	۱۷		سلامت روانی	۷۶/۴۱	۳/۱۷	۱۷
معتاد	هیجانی	۳۳/۸۵	۱۱/۲۰	۱۷	معتاد	انفصالی	۲۷/۱۵	۱۱/۲۰	۱۷
	سلامت روانی	۸۵/۰۰	۶/۲۸	۲۰		سلامت روانی	۸۵/۰۰	۴/۳۳	۲۰
شدید	سبک هیجانی	۳۴/۸۸	۷/۱۸	۲۰	شدید	انفصالی	۲۵/۰۵	۷/۱۸	۲۰
	سلامت روانی	۸۴/۵۲	۶/۲۶	۱۷		سلامت روانی	۸۴/۵۲	۴/۷۸	۱۷
بسیار شدید	هیجانی	۳۰/۵۲	۹/۰۹	۱۷	بسیار شدید	انفصالی	۲۶/۸۲	۹/۰۹	۱۷
	سلامت روانی	۸۱/۰۰	۶/۴۰	۱۷		سلامت روانی	۸۱/۰۰	۲/۷۲	۱۷

شدت(تا حدودی) تا سطح ۰/۹۹ معنی دار است. ($r=0.61$) بین بکارگیری سبک های اجتنابی توسط وابستگان فرد معتاد و هیچ یک از طبقات شدت اعتیاد جز طبقه معتاد، رابطه وجود ندارد. در طبقه شدت اعتیاد نیز همبستگی منفی ($r=-0.426$) است شدت اعتیاد.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد که ارتباط بین وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک مساله مدار در مقابله با استرس در پایین ترین سطح شدت اعتیاد(تا حدودی) معنی دار می باشد. ($r=0.441$) هم چنتین بین سبک متقابل هیجانی و سلامت روانی با توجه به شدت اعتیاد در طبقات پایین

جدول شماره ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک های مقابله با تنیدگی در طبقات شدت اعتیاد.

سبک	طبقه	r	P	تعداد	سبک	طبقه	r	P	تعداد
تا حدودی	تأحدودی	۰/۴۴۱	۰/۰۳۸	۱۷	تا حدودی	تأحدودی	۰/۱۰۳	۰/۳۴۷	۱۷
معتاد	معتاد	۰/۲۸۲	۰/۱۱۴	۲۰	معتاد	معتاد	-۰/۴۲۶	۰/۰۳۱	۲۰
شدید	شدید	۰/۲۲۵	۰/۱۹۲	۱۷	شدید	شدید	۰/۱۳۰	۰/۳۱۰	۱۷
بسیار شدید	بسیار شدید	۰/۰۵۸	۰/۴۱۲	۱۷	بسیار شدید	بسیار شدید	۰/۲۴۵	۰/۱۷۲	۱۷
هیجان مدار	تا حدودی	۰/۶۱۰	۰/۰۰۵	۱۷	تا حدودی	انفصالی	-۰/۲۶۳	۰/۱۵۴	۱۷
معتاد	معتاد	۰/۳۳۶	۰/۱۵۹	۲۰	معتاد	معتاد	-۰/۳۳۳	۰/۰۷۶	۲۰
شدید	شدید	۰/۲۷۹	۰/۱۳۹	۱۷	شدید	شدید	-۰/۵۳۸	۰/۰۱۳	۱۷
بسیار شدید	بسیار شدید	۰/۲۸۴	۰/۱۳۴	۱۷	بسیار شدید	بسیار شدید	-۰/۲۷۵	۰/۱۴۳	۱۷

استرس همبستگی معناداری وجود دارد. ($r=0.326, P<0.05$). بین راهبرد مسئله مدار و راهبرد انفصالی رابطه معنی داری ($P>0.05$) وجود ندارد

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳ نتایج حاصل از اجرای آزمون آماری پیرسون را بیان می کند. بین راهبردهای مسئله مداری و راهبرد هیجانی مقابله با

استرس مسئله مدار با وضعیت سلامت روانی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و بین راهبرد هیجانی و انفصالی با وضعیت سلامت روانی رابطه مثبت ($r=0.498$) ($r=0.135$) و معنی داری ($P>0.05$) وجود دارد.

و در سایر موارد بین عامل های مورد مطالعه (راهبردهای مقابله با استرس) رابطه معنی داری ($P<0.05$) وجود دارد. هم چنین در مطالعه رابطه راهبردهای مقابله با استرس و وضعیت سلامت روانی افراد می توانیم بگوئیم بین راهبردهای مقابله با

جدول شماره ۳. همبستگی راهبردهای مقابله با استرس با یکدیگر و با وضعیت سلامت روانی

متغیر	راهبرد مسئله مدار	راهبرد هیجانی	راهبرد اجتنابی	راهبرد انفصالی	مهارت راهبردی مقابله	سلامت روانی
راهبرد مسئله مدار	همبستگی معنی داری					
راهبرد هیجانی	همبستگی معنی داری	۱/۰۰				
راهبرد اجتنابی	همبستگی معنی داری	۰/۱۲۸(*)	۱/۰۰			
راهبرد انفصالی	همبستگی معنی داری	۰/۴۶۴(**)	۰/۴۳	۱/۰۰		
مهارت راهبردی مقابله	همبستگی معنی داری	۰/۲۰۴(**)	۰/۴۵۸(**)	۰/۶۱۴(**)	۱/۰۰	
سلامت روانی	همبستگی معنی داری	۰/۴۹۸(**)	۰/۰۲۶	۰/۱۲۵(*)	۰/۱۱۵	۱/۰۰
		۰/۰۰۰	۰/۶۷۷	۰/۰۳۳	۰/۰۶۹	~

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

جدول شماره ۴. رگرسیون وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک های مقابله با تنیدگی در طبقات شدت اعتیاد

P	t	β	انحراف استاندارد	B	طبقات شدت	
۰/۷۷۷	۴/۴۴۳ ۱/۹۰۱	۰/۴۴۱	۱۳/۲۳۲ ۰/۱۷۱	۵۸/۷۸۸ ۰/۳۲۶	مسئله مدار سلامت روانی	تا حدودی
۰/۰۰۷	۳/۰۳۴	۰/۲۸۲	۱۶/۲۵۰	۴۹/۳۰۹	مسئله مدار	معتاد
۰/۲۲۸	۱/۲۴۸	۰/۱۹۱	۰/۱۹۱	۰/۲۳۸	سلامت روانی	شدید
۰/۰۲۵	۲/۴۹۶	۰/۲۲۵	۱۷/۲۵۸	۴۳/۰۷۱	مسئله مدار	بسیار شدید
۰/۳۸۵	۰/۸۹۵	۰/۲۰۳	۰/۲۰۳	۰/۱۸۲	سلامت روانی	
۰/۱۰۰	۱/۷۵۲	۰/۰۵۹	۲۰/۸۳۱	۳۶/۴۹۴	مسئله مدار	
۰/۸۲۵	۰/۲۲۵	۰/۲۵۶	۰/۲۵۶	۰/۰۵۸	سلامت روانی	تا حدودی
۰/۸۱۲	-۰/۲۴۲	۰/۶۱۰	۱۱/۸۴۸	-۲/۸۶۲	هیجان مدار	
۰/۰۰۹	۲/۹۸۲	۰/۱۵۴	۰/۱۵۴	۰/۴۵۸	سلامت روانی	معتاد
۰/۳۵۲	۰/۹۵۵	۰/۲۳۶	۱۷/۰۹۸	۱۶/۳۳۰	هیجان مدار	
۰/۳۱۷	۱/۰۲۸	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۶	سلامت روانی	شدید
۰/۲۱۹	۱/۲۸۴	۰/۲۷۹	۱۴/۵۲۰	۱۸/۶۴۱	هیجان مدار	
۰/۲۷۸	۱/۱۲۵	۰/۱۷۱	۰/۱۷۱	۰/۱۹۲	سلامت روانی	بسیار شدید
۰/۴۷۵	۰/۷۳۳	۰/۲۸۴	۱۶/۲۶۷	۱۱/۹۳۰	هیجان مدار	
۰/۲۶۹	۱/۱۴۸	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۳۰	سلامت روانی	تا حدودی
۰/۰۲۹	۲/۴۲۲	۰/۱۰۳	۸/۰۰۸	۱۹/۴۰	اجتنابی	معتاد
۰/۶۹۳	۰/۴۰۲	۰/۱۰۴	۰/۱۰۴	۴/۱۷	سلامت روانی	
۰/۰۰۲	۳/۷۳۶	۰/۴۲۶	۱۲/۶۴۹	۲۵/۴۷	اجتنابی	شدید
۰/۰۶۱	-۱/۹۹۵	۰/۱۴۸	۰/۱۴۸	-۰/۲۹۶	سلامت روانی	بسیار شدید
۰/۴۱۴	۰/۸۴۰	۰/۱۳۰	۱۴/۲۶۷	۱۱/۹۹	مسئله مدار	
۰/۶۲۰	۰/۵۰۶	۰/۱۶۸	۰/۱۶۸	۸/۵۰	سلامت روانی	تا حدودی
۰/۰۰۷	-۰/۹۷۹	-۰/۲۴۵	۹/۹۱۷	۳۰/۸۳	اجتنابی	معتاد
۰/۳۴۳	۱/۱۰۹	۰/۲۷۵	۰/۱۲۲	-۰/۱۱۹	سلامت روانی	شدید
۰/۰۰۰	۵/۸۱۴	-۰/۲۶۳	۵/۴۴۰	۳۱/۶۲	انفصالی	بسیار شدید
۰/۳۰۸	-۱/۰۵۶	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	-۷/۴۴	سلامت روانی	تا حدودی
۰/۰۰۱	۳/۸۶۹	-۰/۳۳۳	۱۱/۴۳۲	۴۴/۲۳	انفصالی	معتاد
۰/۱۵۱	-۱/۵۰۰	۰/۱۳۴	۰/۱۳۴	-۰/۲۰۱	سلامت روانی	شدید
۰/۹۱۰	۰/۱۱۵	۰/۵۳۸	۹/۷۴۷	۱/۱۱	انفصالی	بسیار شدید
۰/۰۲۶	۲/۴۶۹	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	۰/۲۸۳	سلامت روانی	
۰/۰۱۴	۲/۷۶۶	۶/۹۳۱	۶/۹۳۱	۱۹/۱۷	انفصالی	
۰/۲۸۵	۱/۱۰۹	۰/۲۷۵	۰/۰۸۵	۹/۴۴	سلامت روانی	

و پس از آن اعتیاد تا حدودی، اعتیاد شدید و بسیار شدید با سهم مساوی قرار دارند. نتایج بیانگر آن است که بین وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک مساله مدار در مقابله با استرس در پایین ترین سطح شدت اعتیاد(تا حدودی) معنی دار می باشد. هم چنین نتایج نشان داد که رگرسیون وضعیت سلامت روان و میزان استفاده از سبک مساله مدار در طبقات شدت اعتیاد تا حدودی معنی دار و مثبت است.

هم چنین در خصوص وجود رابطه میان سبک مقابله هیجانی و سلامت روانی با توجه به شدت اعتیاد،

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۴ نشان می دهد که همبستگی وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک مسئله مدار در سطح پایین تر شدت اعتیاد بیشتر و مثبت می باشد. هم چنین همبستگی وضعیت سلامت روانی و میزان استفاده از سبک هیجانی در کنترل استرس در سطوح پایین تر شدت اعتیاد، بیشتر و مثبت است. بیشترین میزان شدت همبستگی کلی در طبقه اعتیاد شدید مشاهده شده است.

بحث و نتیجه گیری

توزیع پاسخگویان بر اساس شدت اعتیاد بیانگر آن است که بیشترین توزیع مربوط به افراد معتاد می باشد

وجود دارد همسو می باشد. بر این اساس، افرادی که دارای سبک مقابله انفصالی هستند، هر موفقیت و شکستی را برعهده می گیرند و نمرات پایین تر در مقیاس سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی کسب می کنند.

با توجه به نتایج فوق، از آن جایی که علائم اختلالات روانی ممکن است در بستری وسیع تر با مساعدت و همکاری خانواده بهتر مورد شناسایی قرار گیرد، بسیار سودمند است که در صورت بروز علائم اختلالات روان شناختی در خانواده های معتادین با استفاده از اطلاعات دریافتی که خانواده در اختیار مشاوران و روان شناسان قرار می دهد، این علائم به صورت عمیق تر بررسی شود و خانواده های معتادین به طور کامل در جریان مسایل و مشکلات فرزندان و همسران خود قرار گیرند.

با توجه به گرایش و آمادگی نوجوانان و جوانان به سوی مصرف مواد، لزوم توجه به سطوح سنی پایین به ویژه نوجوانان و اجرای یک سری برنامه های اختصاصی در قالب آموزش مهارت های زندگی. آموزش راه های پیشگیری از استرس و فشارهای روانی، ایجاد کلاس هایی در جهت آرامش روان و تسکین خاطر، کلاس های ورزشی و پر کردن اوقات فراغت جوانان و نوجوانان می تواند نقش مهمی در سلامت روانی آن ها ایفا کند. بنا بر این توصیه می شود که با تغییر راهبردها یا سبک های مقابله ای غیرموثر و جایگزین نمودن سبک های مقابله ای موثر به افراد معتاد و آموزش مهارت های زندگی شامل، کنترل استرس، کنترل خشم، مهارت های ارتباطی و... کمک موثری را در بهبود وضعیت سلامت روانی آن ها بتوان به عمل آورد.

نتایج نشان داد که میزان همبستگی در طبقات پایین شدت (تا حدودی) معنی دار است. رگرسیون وضعیت سلامت روان و میزان استفاده از سبک هیجانی در طبقات شدت اعتیاد نیز نتایج فوق را تأیید می کند. مطالعات رابین، پروال، تانک نیز رابطه معنی دار بین استرس و سبک های مقابله را تأیید می کند. (۵)

نتایج به دست آمده از این پژوهش، بیانگر این است که بین بکارگیری سبک های اجتنابی توسط وابستگان فرد معتاد و شدت اعتیاد در هیچ یک از طبقات شدت اعتیاد جز طبقه معتاد، رابطه وجود ندارد. در طبقه شدت اعتیاد نیز همبستگی منفی است. معادلات رگرسیون نیز نشان می دهد در طبقات اعتیاد معتاد و بسیار شدید بیشتر از سایر طبقات شدت اعتیاد است. نتایج این پژوهش با تحقیقات لوپز و استاز، وانگ، فالبرگ تطابق و هم خوانی دارد، (۱۲). یعنی افرادی که از سبک های مقابله اجتنابی استفاده می نمایند بیشتر در معرض افسردگی، خجالت، گوشه گیری و انزوا قرار می گیرند و معمولاً عملکرد تحصیلی ضعیفی دارند که این مساله می تواند به تدریج بر سلامت روانی آن ها تاثیر منفی بگذارد و سایر کارکردهای شناختی فرد را نیز تحت الشعاع قرار دهد.

اما در خصوص وجود رابطه بین سلامت روانی و میزان استفاده از راهبرد انفصالی وابستگان در طبقات شدت اعتیاد نتایج بیانگر آن است که در سطوح پایین تر شدت اعتیاد بین میزان استفاده از راهبرد انفصالی و وضعیت سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد و در سطوح بالاتر شدت اعتیاد رابطه مثبت است. و این یافته ها در سطوح پایین شدت اعتیاد با نتایج تحقیقات پتروسکی و بیرکایم که نشان داد که بین سبک مقابله با تنیدگی و سلامت روانی همبستگی منفی و معکوس

References

- 1-Saatchi M. [Efficiency psychology]. Nashre Wirayesh: Publication; 1998.(Persian)
- 2-Lazarus SR. Psychological stress and coping. Am J Psychol 1993;55:234-44.
- 3-Atkinson R, Hilgard R. General psychology. 2th ed. Rushed Publication; 1986. P.128-5.
- 4-Cohen S, Doyle WJ, Turner R, Alper GM, Askoner D. Sociability and suscepti-

bility to the common cold. Psychol Sci 2003;12:389-95.

5-Robins P, Tank R. Stress, coping techniques and depressed affect. Psychol Reports 1992;70:147-52.

6-Paul R. Strategies against mental pressure. Rushed Publication 1982;1:98-21.

7-Pirmoradi S. Addicting to narcotic materials in family relationship. Ham Publication; 1996.(Persian)

8-Abramson LY, Seligman M. Learned helplessness in human "Critique and reformulation. J Abnorm Psychol 1978;87: 740-9.

9-Kalat J. genera psychology. 2nd ed. Tehran Ravan Publication; 2005.P.128-35.

10-Paknejad M. Normative questionnaire of contrastive strategies on North Tehran

Islamic Azad University students. J Azad Uni 1994;4:56-71.(Persian)

11-Maun E, Bryson J, Mondor M, Verreault R, Desechenes L. Stressful life events and survival after breast cancer. Psych Med 2001;63:306-15.

12-Joseph SA, Plutchik R. Stress, coping, and threatening behavior. J Abnorm Psychol 1997;24:48-57.

The Relationship Between Coping style and Mental Health Along With Considering The Severity of Drug Addiction In Addicted Subjects

Akbari B¹, Piri V^{2*}, Kikhavani S³, Piri R⁴

(Receive: 8 Mar. 2012

Accept: 4 Dec. 2012)

Abstract

Introduction: Results of some researches show that the strategies of people in response to stress stimuli play a crucial role in trapping the families in mental damages. The current study aimed to investigate the relationship between coping style and mental health along with considering the severity of drug addiction in addicted subjects in prevention centers of addiction in Gilan province.

Materials & Methods: The research was a descriptive sectional study in which 251 addicted persons referring to prevention centers of addiction were selected randomly. For this reason, to collect required data the C.H.Q and G.H.Q questionnaires were utilized. The descriptive (mean, standard, deviation and percent methods) and inferential statistics (correlation and regression tests) were utilized to analyze the data.

Findings: The results revealed that there is a significant relationship between coping style and emotional focused coping ($r=61\%$) and problems focused coping ($r=44\%$), respectively. But, there was a negative correlation between avoidance coping and mental health ($r=-0.41$) in addicted groups.

Discussion & Conclusion: The relationship between detachment coping and mental health in addicted people showed that there was a negative relationship between the detachment coping and mental health situation in lower level of addiction but there was a positive relationship in higher level of addiction.

Keywords: stress, coping strategy with stress, mental health

1. Dept of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Dept of Psychology and Teaching, Shahid Modarress Branch, Teachers University, Ilam, Iran

3. Dept of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

4. Dept of Psychology and Teaching, Shahid Modarress Branch, Teachers University, Ilam, Iran

*(corresponding author)