

مقایسه تحمل استرس، توانایی حل مساله و استقلال در زنان معتاد در مقایسه با افراد عادی

ندا شیرسوار

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور.

نام نویسنده مسئول:

ندا شیرسوار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

چکیده

اعتیاد یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که در تمام کشورها گسترش یافته است. مصیبتی که میلیونها زندگی را ویران کرده و سرمایه ملی زیادی صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن شده است، به نحوی که به شمار قربانیان مصرف این مواد افیونی افزوده شده و با ایجاد عوارض مختلف روانی، جسمانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی، کانون خانواده و سلامت جامعه را مورد تهدید قرار داده، بنابراین باید زمینه ای فراهم کرد تا روند پیگیری شناسایی و درمان، پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود. هدف از این تحقیق شناسایی و تعیین رابطه بین هوش هیجانی افراد سالم با هوش هیجانی افرادی که سوء مصرف مواد دارند و شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام های پیشگیرانه لازم برای آنان. انتخاب نوع درمان و اقدام های حمایتی، خدماتی، مشاوره ای لازم برای معتادان می باشد روش تحقیق توصیفی علی مقایسه ای می باشد و تحقیق در محیط کلینیک ترک اعتیاد شهرستان مشهد صورت گرفته است. نمونه شامل ۳۰ نفر جنس مونث در دو گروه مجزا ۱۵ نفر افراد معتاد و ۱۵ نفر شخص سالم می باشد. که اشخاص معتاد از بین مراجعین به کلینیک ترک اعتیاد که حاضر به همکاری و شرکت در این تحقیق شدند انتخاب و به مراجعین پرسشنامه ۹۰ سؤالی بار، آن داده شده روش تحقیق توصیفی، علی مقایسه ای می باشد و با استفاده از آزمون های آمار و نرم افزار مینی تب صورت گرفته است که در نهایت فرضیه ها ثابت گردیده و نشان داده شد خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، واقع گرایی و تحمل استرس افراد معتاد پایین تر از افراد عادی می باشد یعنی تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده گردید. بحث و نتیجه گیری: با توجه به تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه داخل و خارج کشور می توان نتیجه گرفت که مهارتهایی چون خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، واقع گرایی و تحمل استرس عمل مهمی در بیماری اعتیاد است بنابراین راهبردهای آموزشی در افزایش خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، واقع گرایی و تحمل استرس می تواند در عامل پیشگیری مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: تحمل استرس، توانایی حل مساله و استقلال.

مقدمه

چهره سنگین اعتیاد و وابستگی پرده و ساختار تیره و تاریک عاطفی و اقتصادی، سیاسی بسیاری از خانواده های ایرانی گسترده و اساس و بنیان بسیاری از مبانی زندگی مشترک را متزلزل کرده، چه بسیار مادرانی که داغدار فرزندان از دست رفته خود و چه عروسان تیره بختی که ارمغان زودرس مواد، زندگی کوتاه مشترک شان پاشید و معتادان چه ساده دلانه تمامیت ذهنی خود و میلیاردها سلول مغزی خود را در اختیار این حلقه های بی مصرف داروهای خیابانی قرار داده و تمامیت حیات کوتاه خود را پس از این رویاهای کاذب سپری کردند و سرانجام در گوشه ای خراب - در زیر کارتن های مقوایی و در گرم خانه های بهزیستی، شبی یا نیمه شبی جان باختند. پژوهش های اخیر در زمینه اعتیاد، بر عوامل خطر ساز و سبب شناسی چندگانه متمرکز می باشد. اگرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد تاکید بسیار شده، اما سوء مصرف مواد می تواند با فرآیندهای زیستی و روانشناختی نیز ارتباط جدی داشته باشد. یکی از عوامل مورد بررسی در تحقیقات، مفهوم هوش هیجانی بوده که عبارت است از: دسته ای از مهارت ها، استعدادها و قابلیت هایی که توانایی موفقیت فرد در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی را افزایش می دهد. بر این اساس هوش هیجانی یکی از عوامل موفقیت فرد در زندگی به شمار رفته و شامل مولفه هایی نظیر: مهارت روابط درون فردی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، سازگاری با تغییر و خوش بینی می باشد. این مولفه ها مستقیماً با بهداشت روانی افراد در ارتباط می باشد. افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از قابلیت های هیجانی را دارند سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه نمایند. هرچه میزان کنترل رفتار تکانشی کمتر باشد استعداد فرد به سوء مصرف مواد افزایش می یابد. شاید بتوان گفت اساسی ترین مهارت روانی که می بایست مورد توجه و آموزش قرار گیرد، مقاومت در مقابل تکانه است. این امر ریشه تمام خویشتنداری هیجانی می باشد. زیرا تمام هیجان ها به علت سرشت ذاتی خود به تکانه ای عمل کردن ختم خواهد شد. بنابراین کنترل هیجانی به شخص اجازه می دهد تا در مقابل محرک های محیطی بهتر فکر و عمل کند. مروری بر یافته های موجود در زمینه هوش هیجانی نشان می دهد، که احتمالاً یکی از دلایل اصلی گرایش افراد به سوء مصرف مواد، مشکلات و کاستی های وسیع در حوزه هیجان هاست. افرادی که به رفتارهای مصرف مواد گرفتار می شوند، هوش هیجانی پائین تری دارند. به عبارت دیگر این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان ها در روابط بین فردی با دشواری هایی مواجه هستند. این دشواری ها، باعث می شوند تا افراد در رویارویی با موقعیت های استرس زا در زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نیافته کشیده شوند. در این مفهوم می توان، سوء مصرف مواد را به عنوان یک مکانیزم دفاعی رشد نیافته در نظر گرفت، به گونه ای که افراد با هوش هیجانی پائین، در مواجهه با موقعیت های مشکل زا به آن متوسل می شوند. به عبارتی سطح پایین هوش هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان ها و مدیریت آن هاست؛ در شروع سوء مصرف مواد نقش دارد. هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می گیرد مدیریت موثر هیجان ها به عنوان یکی از مولفه های هوش هیجانی، خطر مصرف را کاهش می دهد. افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند در پیش بینی خواسته های دیگران، توانایی بیشتری دارند. آن ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند. آموزش مهارت های اجتماعی مانند ابراز وجود، باعث می شود که فرد بتواند با ابراز نظرات مخالف، بار د کردن خواهش یا دستور همسالان و با پرهیز از پیروی بی چون و چرا از آنها، در میان نظرها و احساس های مخالف خود؛ از بسیاری از رفتارهای مخاطره آمیز از جمله مصرف سیگار یا مواد در امان بماند. با دریافت چنین آموزش هایی فرد یاد می گیرد پاسخ ها و راه حل های خود را برای حل مسائل مختلف ارزیابی نماید.

ضرورت تحقیق

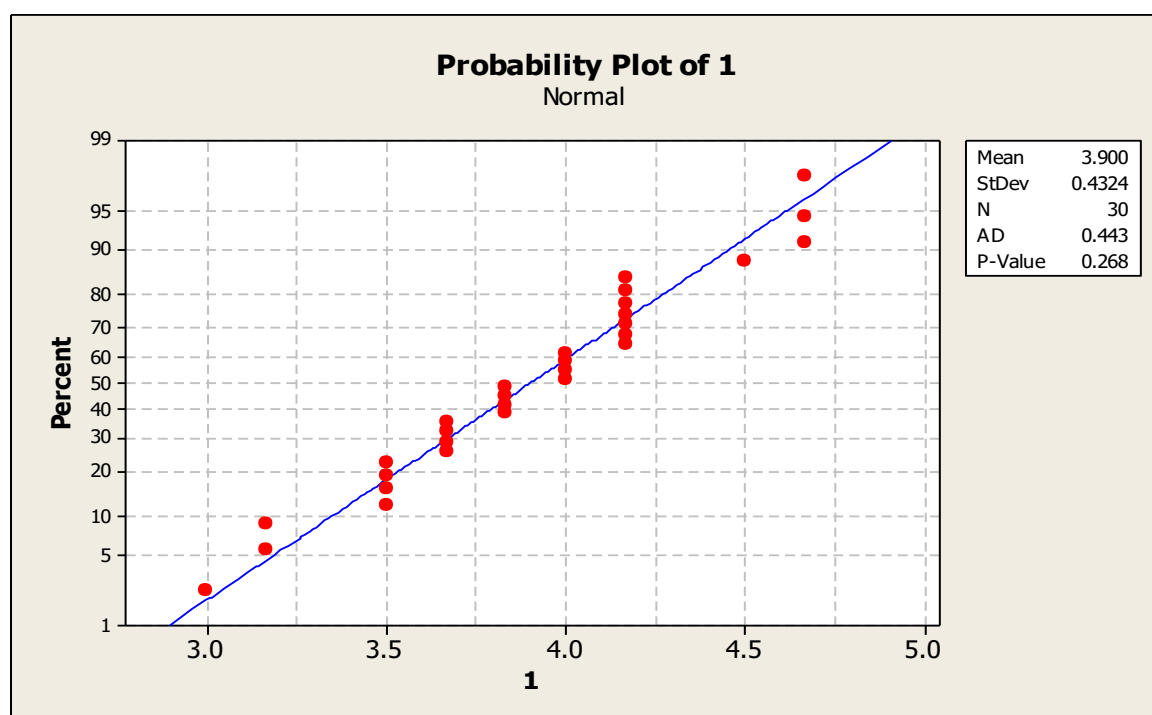
اعتیاد یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که در تمام کشورها گسترش یافته. مصیبتی است که میلیونها زندگی را ویران کرده و سرمایه ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می نماید به نحوی که به شمار قربانیان مصرف این مواد افیونی افزوده شده و با ایجاد عوارض مختلف روانی، جسمانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی، کانون خانواده و سلامت جامعه را

مورد تهدید قرار داده، بنابراین باید زمینه ای فراهم کرد تا روند پیگیری شناسایی و درمان، پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی و اجرا شود.

روش تحقیق

روش تحقیق توصیفی علی مقایسه ای می باشد و تحقیق در محیط کلینیک ترک اعتیاد صورت گرفته است. نمونه شامل ۳۰ نفر جنس مونث در دو گروه مجزا ۱۵ نفر افراد معتاد و ۱۵ نفر شخص سالم می باشد. که اشخاص معتاد از بین مراجعین به کلینیک ترک اعتیاد که حاضر به همکاری و شرکت در این تحقیق شدند انتخاب و به مراجعین پرسشنامه ۹۰ سؤالی بار - آن داده شد، و با استفاده از آزمون های آمار و نرم افزار مینی تب صورت گرفته است.

آزمون مربوط به توانایی حل مساله:



با توجه به نمودار از آنجا که مقدار احتمال مربوط به آزمون اندرسن دارلینگ انجام شده بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین مشاهده می شود که میانگین ها نرمال هستند پس روش مناسب، استفاده از آزمونهای پارامتری است و آزمون لازم برای استفاده در این بررسی آزمون تی دو نمونه مستقل می باشد.

Two-Sample T-Test and CI: 1, C108

Two-sample T for 1

C108 N Mean StDev SE Mean

1 15 3.900 0.431 0.11

2 15 3.900 0.449 0.12

Difference = $\mu(1) - \mu(2)$

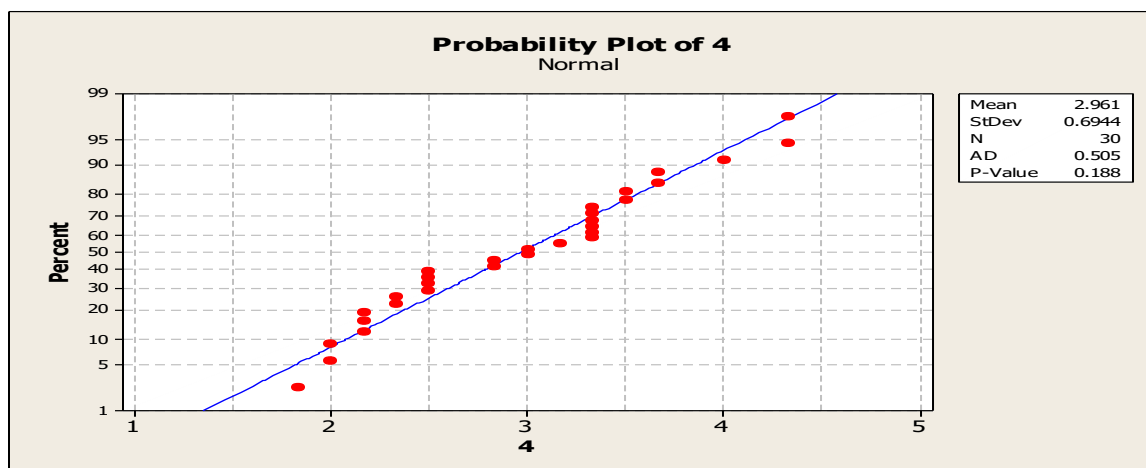
Estimate for difference: 0.000000

95% CI for difference: (-0.329701, 0.329701)

T-Test of difference = 0 (vs not =): T-Value = 0.00 P-Value = 1.000 DF = 27

با توجه به مقدار P-VALUE که بیشتر از ۰.۰۵ می باشد نتیجه می گیریم که فرض H_0 (برابری میانگین ها) تایید میشود، که این به معنی رد H_1 و عدم تایید فرضیه می باشد، بدین معنی که توانایی حل مسئله بین دو گروه عادی و معتاد دارای تفاوت معناداری نمی باشد.

آزمون مربوط به تحمل استرس:



با توجه به نمودار از آنجا که مقدار احتمال مربوط به آزمون اندرسن دارلینگ انجام شده بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین مشاهده می شود که میانگین ها نرمال هستند پس روش مناسب، استفاده از آزمونهای پارامتری است و آزمون لازم برای استفاده در این بررسی آزمون تی دو نمونه مستقل می باشد.

Two-Sample T-Test and CI: 4, C108

Two-sample T for 4

C108 N Mean StDev SE Mean

1 15 2.478 0.440 0.11

2 15 3.444 0.552 0.14 Difference = mu (1) - mu (2)

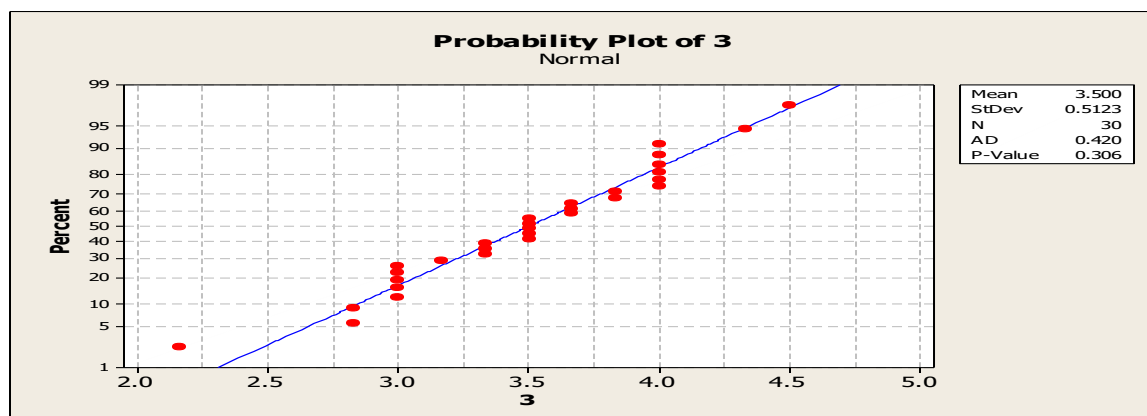
Estimate for difference: -0.96667

95% CI for difference: (-1.341258, -0.592076)

T-Test of difference = 0 (vs not =): T-Value = -5.30 P-Value = 0.000 DF = 26

با توجه به مقدار P-VALUE که کمتر از ۰.۰۵ می باشد نتیجه می گیریم که فرض H_0 (برابری میانگین ها) رد میشود، که این به معنی قبول H_1 و تایید فرضیه می باشد، بدین معنی که تحمل استرس بین دو گروه عادی و معتاد دارای تفاوت معناداری است. و با توجه به میانگین های دو گروه مشاهده می شود که در افراد عادی در سطح بالاتری نسبت به افراد معتاد است

آزمون مربوط به استقلال:



با توجه به نمودار از آنجا که مقدار احتمال مربوط به آزمون اندرسن دارلینگ انجام شده بیشتر از 0.05 است بنابراین مشاهده می شود که میانگین ها نرمال هستند پس روش مناسب، استفاده از آزمونهای پارامتری است و آزمون لازم برای استفاده در این بررسی آزمون تی دو نمونه مستقل می باشد

Two-Sample T-Test and CI: 3, C108

Two-sample T for 3

C108 N Mean StDev SE Mean

1 15 3.333 0.581 0.15

2 15 3.667 0.383 0.099

Difference = mu (1) - mu (2)

Estimate for difference: -0.333333

95% CI for difference: (-0.704119, 0.037452)

T-Test of difference = 0 (vs not =): T-Value = -1.86 P-Value = 0.076 DF = 24

با توجه به مقدار P-VALUE که بیشتر از 0.05 می باشد نتیجه می گیریم که فرض H_0 (برابری میانگین ها) تایید میشود، که این به معنی رد H_1 و عدم تایید فرضیه می باشد، بدین معنی که حس استقلال بین دو گروه عادی و معتاد دارای تفاوت معناداری نمی باشد.

بحث و نتیجه گیری

در آزمون مربوط به حل مسأله: فرض H_0 پذیرفته می شود و H_1 رد می شود بنابراین فرضیه تأیید نمی شود.
در آزمون احترام به خود و خوش بینی در هر دو آزمون فرضیه تأیید می گردد یعنی H_1 قبول و H_0 رد می گردد.
در آزمون تحمل استرس: فرضیه تأیید گردیده یعنی H_1 قبول و H_0 رد می گردد.
- همچنین این تحقیق فقط در جنس مونث انجام شده که میانگین سن معتادین ۲۷ سال و افراد عادی ۳۰ سال می باشد همچنین سطح تحصیلات ۸۰٪ دیپلم و ۲۰٪ فوق دیپلم بودند.
- بر اساس تحقیقات عبداللهی - رضانی (۱۳۸۵) هوش هیجانی بر بروز و مهارت خشم مؤثر است. همان طور در تحقیقات ما بالا بودن کنترل تکانه هوش هیجانی در کسانی که مدت زمان ترک بیشتری داشتند بالاتر بود.
- براساس تحقیقات صفوی (۱۳۸۸) هوش هیجانی برای ارتقای توانایی مقابله با مشکلات و سازگاری مؤثر است. در تحقیقات به این نتیجه رسیدیم که افزایش شاخص سازگاری در کاهش گرایش به اعتیاد مؤثر است بنابراین با توجه به تحقیق انجام شده و تحقیقات مشابه انجام شده در داخل و خارج کشور تفاوت معناداری در توانایی حل مسعله و تحمل استرس و استقلال بین زنان مبتلا به اعتیاد و افراد سالم وجود دارد بنابراین پیشنهاد می شود در درمان بیماران مبتلا به اعتیاد بر آموزش مهارتهای مهمی چون سازگاری حل مسعله و صورت تحمل استرس و انعطاف پذیری صورت گیرد و انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می شود

منابع و مراجع

- [۱] اردشیری مهرداد (۱۳۷۸) فرهنگ اعتیاد و مواد مخدر، تهران: نشر مهرداد اردبیری
- [۲] بدریان، فخرالدین (۱۳۸۵) مجموعه کل قوانین مواد مخدر، تهران: انتشارات دانشور
- [۳] سرگلی، مرضیه (۱۳۹۲) راههای مقابله با اعتیاد به زبان ساده، مشهد: انتشارات سخن گستر
- [۴] هوش هیجانی دانیل گلمن ۲۰۰۲
- [۵] سالوی پترس (۱۳۸۵) هوش هیجانی ترجمه نسرین اکبرزاده، تهران: نشر رشد
- [6] Davies, L. (2001). Emotional Intelligence: An Essential Component of Education, Educational Materials: Dedicated to Helping Children Thrive. <http://www.kellybear.com>.
- [7] Dunn, S. (2004). Emotional intelligence & Addiction; 10 Key points by Sussan Dunn, The EQ coach, Journal of substance abuse treatment, 15, 129-136. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York. Bantan Books. Parker, J. D. Taylor .R. N. Eastabrook. J. M. schell, S. L. & Wood, L. M. (2008). problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 45, 174-180. Salovey, P. and Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211.
- [8] Shutte, N. S., Malouff, J. M., Han, L. E., Haygerty, D. J. Cooper, J. T., Golden, C. J. & Dornbeim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25, 167-177.
- [9] Stern, R. (2007). Social & Emotional Learning: What is it? How can we use it to Help our children, New York University School of Medicine.
- [10] Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- [11] Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. Personality and Individual Differences, 32, 95-105.
- [12] Trinidad, D., R. Unger, J., B. Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. Personality and Individual Difference, 36, 645-654.