

## نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد

\*نادر حاجلو<sup>۱</sup>، عیسی جعفری<sup>۲</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۲/۱۱/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۴/۲۱)

## The Role of Perceived Stress, Social Support in Sensation Seeking and Addiction

\*Nader Hajlou<sup>1</sup>, Isa Jafari<sup>2</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

(Received: Feb. 05, 2014 - Accepted: Jul. 12, 2015)

### Abstract

**Objective:** Factors those associated with addiction, are psychological and social. These factors that related to drug investigations appropriate a wide range of data. The purpose of this study is distinguish addict from non-addict persons by considering some variables such as social support, perceived stress and sensation seeking in Ardabil city. **Methods:** In this correlational study, a sample of 60 subjects (30 addicts and 30 normal) from community centers drug addiction and Ardabil University students are randomly selected. The data collected by these questionnaires: Fleming social support, Cohen perceived stress and Zuckerman sensation seeking. The obtained data were analyzed by using the technique of discriminate analysis. **Results:** The results showed that levels of sensation seeking, social support and negative perceived stress in addicts are more than in non-addicts but the level of positive perceived stress and social support are more in non-addicts, in this study by knowing of sensation seeking level, social support and positive and negative perceived stress we could classified both addict and non-addict persons. **Conclusion:** The results of this study emphasized on relationship between psychological and social variables with addiction, thus psychological and social variables are very important factors in preventing and treating addiction.

**Keywords:** Addiction, Sensation Seeking, Social Support, Stress.

### چکیده

مقدمه: از جمله عوامل مرتبط با اعتیاد، عوامل روان‌شناختی و اجتماعی است که در بررسی‌های مربوط به اعتیاد حوزه وسیعی را به خود اختصاص داده است. هدف از پژوهش حاضر تمییز افراد معتاد از غیر معتاد بر اساس متغیرهای حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده و هیجان خواهی در شهر اردبیل بود. روش: برای این مطالعه همبستگی، نمونه‌ای با حجم ۶۰ نفر (۳۰ معتاد به مواد مخدر و ۳۰ فرد سالم) از جامعه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد اردبیل و دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی به صورت تصادفی انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی فلمینگ، استرس ادراک شده کوهن و هیجان خواهی زاکرمن استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تکنیک تحلیل ممیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان هیجان خواهی و استرس ادراک شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیر معتاد بیشتر از افراد معتاد است. در این تحقیق با آگاهی از میزان هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده منفی و مثبت، به خوبی امکان طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیر معتاد فراهم شد. نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق ارتباط متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی با اعتیاد را مورد تأکید قرار داد، به این ترتیب در پیشگیری و درمان اعتیاد، متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی توجه جدی را می‌طلبند.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده.

\*نویسنده مسئول: نادر حاجلو

\*Corresponding Author: Nader Hajlou

Email: hajloo53@uma.ac.ir

## مقدمه

۳۹ تا ۸۶ درصد برای پسران و ۵۹ تا ۹۲ درصد برای دختران بوده است و از طریق مواجهه با آسیب موردسنجش قرار می‌گیرد (جایکوکس، ایبنر<sup>۲</sup>، دامسک<sup>۳</sup> و بیکر، ۲۰۰۴). نوجوانان مصرف‌کننده مواد میزان بالاتر مواجهه با آسیب را در مقایسه با دیگر نوجوانان نشان داده‌اند. جیاکونیا و همکاران (۲۰۰۰)؛ به نقل از کامینر و باکستین، ۲۰۰۸) تخمین زده‌اند که ۵۵/۵ درصد نوجوانان مبتلا به اختلال مصرف مواد در طول عمر خود دست‌کم شاهد یک آسیب بوده‌اند. در پژوهشی که توسط راسکا و همکاران (۲۰۱۴)، صورت گرفت مشخص شد که اختلال استرس پس از سانحه رابطه قوی با اختلالات مصرف مواد و سیگار کشیدن دارد و به‌عنوان یک مانع در برابر ترک سیگار عمل می‌کند. در پژوهش مویترا و همکاران (۲۰۱۳)، مشخص شد که استرس ادراک‌شده به‌طور مثبت و معنی‌داری با احتمال مصرف الکل، کوکائین و احتمال مصرف دیگر مواد مورد مصرف در افرادی که در برنامه ترک مواد با روش متاون بودند، رابطه دارد. عوامل استرس‌زا در طول و قبل از نوجوانی پیش‌بینی کننده مصرف مواد و دیگر مشکلات رفتاری است (فیش بین و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین پژوهش ولزمورو و همکاران (۲۰۱۰)، در زمینه نقش استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و اعتیاد به اینترنت روی دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد که بازدارنده‌ی زدایی و استرس ادراک‌شده پیش‌بینی کننده اعتیاد به اینترنت در افراد موردبررسی

یافته‌های بالینی گویای آن هستند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد افیونی ویژگی‌های شخصیتی، سبک زندگی، روابط اجتماعی، باورها، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (بشارت، میر زمانی بافقی و پورحسین، ۱۳۸۰). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل<sup>۱</sup> (UNODCCP) در سال ۲۰۰۵، شمار مصرف‌کنندگان موجود مواد را در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله جهان ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵٪ کل جمعیت برآورد نموده است که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۴٪ جمعیت، مصرف‌کننده مواد افیونی و ۱۱ میلیون نفر مصرف‌کننده هروئین برآورد شده‌اند. در ایران نیز شمار مصرف‌کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده‌اند و از بین مواد مورد استفاده، مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی در ایران است (مکری، ۲۰۰۲). با مروری بر نتایج فوق می‌توان گفت که اعتیاد یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی جامعه ما است و عوامل روان‌شناختی و اجتماعی متعددی در اعتیاد مؤثر هستند که پژوهش حاضر به بررسی نقش استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در بین افراد معتاد و غیر معتاد پرداخته است.

مطالعات مربوط به نمونه‌های بالینی نوجوانان در درمان اختلالات مصرف الکل و دیگر مواد بیانگر شیوع بالای مواجهه با آسیب است. برآوردهای شیوع این اختلالات در طول عمر بین

2. Ebener  
3. Damesek

1. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention

بوده است. در پژوهش زارعی و اسدی (۱۳۹۰)، مشخص شد که نوجوانان معتاد در مقایسه با نوجوانان گروه بهنجار در سبک‌های مقابله با استرس تفاوت دارند و نوجوانان گروه معتاد در سبک مقابله‌ای هیجان محور نمرات بالا و در سبک مقابله‌ای مسئله محور نمرات کمتری کسب کرده‌اند. به عبارتی مقابله ناکارآمد این افراد با عوامل استرس‌زا در بلندمدت پیامدهای منفی نظیر افسردگی، اضطراب و استفاده از مواد مخدر را به همراه دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که استرس ادراک شده عاملی مهم برای مصرف مواد و به دنبال آن بازگشت به مصرف مجدد است. با توجه به شواهد پژوهشی فوق می‌توان گفت که استرس ادراک شده یکی از آسیب‌های روان‌شناختی در نوجوانان مصرف‌کننده مواد است. از دیگر متغیرهای تأثیرگذار در اعتیاد به مواد هیجان خواهی است.

هیجان خواهی از طریق جستجو کردن هیجان‌ها و تجربیات و احساسات گوناگون، جدید، پیچیده و پرشور، میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر دستیابی به چنین تجربی تعریف می‌شود (ولزمورو و همکاران، ۲۰۱۰). افراد هیجان خواه از طریق تجارب تازه و محرک‌های پیچیده برانگیخته می‌شوند و تلاش دارند تا شدت تحریک دریافت شده از این تجارب را افزایش دهند (رابرتی، ۲۰۰۴). در پژوهش آیرلند و هیگینز (۲۰۱۳)، که در ارتباط با نقش محرک‌های رفتاری و هیجان خواهی در وابستگی به مواد صورت گرفت، مشخص شد که هیجان خواهی با وابستگی به مواد و مصرف داروها در بین افراد مورد مطالعه رابطه داشته است. مارتینز و همکاران

(۲۰۰۸)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سطح بالای هیجان خواهی و مصرف مواد توسط دوستان نزدیک رابطه قوی با مصرف مواد نظیر ماری‌جوانا، الکل و تنباکو در جوانان مورد مطالعه دارد. پژوهش یانویتسکی (۲۰۰۵)، نشان داد که هیجان خواهی بالا، مصرف مواد توسط دوستان و کنترل ضعیف والدین با مصرف مواد در بین افراد مورد بررسی رابطه دارد. هیجان خواهی بالا به‌طور گسترده با مصرف مواد، مصرف داروهای متعدد و شروع زودهنگام مصرف مواد در نوجوانان رابطه دارد (مارتینز و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین ارسکه و همکاران (۲۰۱۰)، به این نتیجه رسیدند که افراد وابسته به مواد به‌طور معناداری از سطح بالای تکانشگری برخوردار هستند و به احتمال زیاد سوءمصرف مواد در هیجان خواهی نابهنجار تأثیرگذار است. نتایج پژوهش لابی و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد که دانشجویانی که نمرات بالاتری در پرسشنامه هیجان خواهی داشتند باور قوی نسبت به مصرف الکل نسبت به سایر دانشجویان داشتند. از طرفی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی یکی از متغیرهای مؤثر در گرایش و یا عدم گرایش به مصرف مواد است.

در پژوهش ماسون و همکاران (۲۰۱۰)، مشخص شد که شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده برای زنان جوان احتمال مصرف مواد را در مقایسه با زنان در معرض شبکه‌های اجتماعی خطرناک کاهش می‌دهد. همچنین شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده احتمال مصرف مواد را در مردان نیز کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش الیس و

همکاران (۲۰۰۴)، نشان داد که حمایت اجتماعی و فعالیت‌های مثبت اجتماعی در پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد مؤثر است و به طور معناداری احتمال عود را کاهش می‌دهد. حمایت اجتماعی به عنوان پیش‌بینی کننده پیامدهای مربوط به سلامت عمل می‌کند و موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (الیس و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش لموس و همکاران (۲۰۱۲)، نشان داد که افراد وابسته به مواد و الکل نمرات پایینی را در مقیاس ادراک حمایت خانواده به دست آوردند و همچنین این افراد در مقیاس افسردگی، اضطراب، ناامیدی نمرات بالایی داشتند. حمایت اجتماعی در بهبودی از مصرف مواد و به‌ویژه در طول مراحل اولیه درمان نقش دارد (لودت و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از وارن، استین و گرلا، ۲۰۰۷). پژوهش وارن، استین و گرلا (۲۰۰۷)، نشان داد که بالا بودن حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده بهبود وضعیت سلامت روانی و کاهش مصرف کوکائین و هروئین در افراد موردبررسی است. همچنین در زمینه مقایسه میزان حمایت اجتماعی در افراد معتاد و افراد بهنجار، نتایج پژوهش طیبی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که معتادان به مواد مخدر در مقایسه با افراد بهنجار از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و از محرومیت‌های اجتماعی چندگانه رنج می‌برند. علیرغم اهمیت مطالعه ویژگی‌های روان‌شناختی افراد معتاد، تحقیقات کمی به بررسی این ویژگی‌ها در جامعه ایران پرداخته‌اند. اجرای چنین تحقیقاتی موجب آشکار شدن پیش‌بین‌های روان‌شناختی اعتیاد می‌شود و علاوه بر مسئولین پیشگیری، بهداشتی،

آموزشی و والدین، سایر آحاد جامعه نیز می‌توانند از نتایج آن استفاده کنند. آگاهی از عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی کننده اعتیاد، به مسئولین امکان اجرای اقدامات آموزشی، فرهنگی و درمانی را خواهد داد. تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی، با اعتیاد رابطه دارند؟ به عبارت دیگر، آیا با در دست داشتن اطلاعاتی در زمینه استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی می‌توان پیش‌بینی کرد که فرد در گروه معتاد قرار دارد یا در گروه غیر معتاد؟

#### روش

این تحقیق با روش توصیفی - همبستگی اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش، کلیه معتادان مرد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد اردبیل و کلیه دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بود. از جامعه آماری معتادان ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و از جامعه آماری دانشجویان نیز ۳۰ دانشجوی پسر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (از محوطه دانشگاه محقق اردبیلی) انتخاب شدند. برای اینکه اکثر دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی شانس قرار گرفتن در نمونه تحقیق را داشته باشند، در پنج روز کاری دانشگاه (از شنبه تا چهارشنبه) پرسشگر پژوهش حاضر، ۳ نفر قبل از ظهر و ۲ نفر بعدازظهر (پنج نفر در هر روز) جمعاً ۳۰ نفر در ۶ روز را از درب ورودی اصلی دانشگاه به‌طور تصادفی انتخاب و در صورت تمایل آن‌ها به شرکت در پژوهش، جهت تکمیل پرسشنامه‌های

مقیاس هیجان خواهی مقدار  $0/81$  به دست آمد. پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط فلمینگ و همکاران در سال ۱۹۸۲ تهیه شده است و دارای ۲۵ سؤال و ۵ خرده مقیاس است. حمایت ادراک شده عمومی، حمایت ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت ادراک شده از همکلاسی ها و بالاخره عقیده و نظر درباره اهمیت حمایت اجتماعی را می سنجد. در فرم نهایی این مقیاس، خرده مقیاس مربوط به حمایت دوستان و همسایگان ترکیب شده اند و به صورت خرده مقیاس های واحدی درآمده اند. شیوه نمره گذاری این مقیاس به صورت صفر (۰) و یک (۱) است به این معنی که به جز ماده های شماره ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۴ که به صورت معکوس نمره گذاری می شود یعنی پاسخ نادرست (۱) نمره می گیرد و پاسخ درست (۰) نمره می گیرد، در بقیه ماده های پرسشنامه به پاسخ نادرست صفر و به پاسخ درست نمره ۱ تعلق می گیرد. در نسخه اصلی مقیاس فلمینگ و همکاران (۱۹۸۲)، ضریب پایایی بازآزمون  $0/70$  گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی مقیاس فلمینگ به روش آلفای کرونباخ مقدار  $0/72$  به دست آمد.

**مقیاس استرس ادراک شده:** مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) پاسخ داده می شود. این گزینه ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو

تحقیق هماهنگی های لازم را با آن ها به عمل آورد. کلیه افراد با رضایت کامل خود در این پژوهش شرکت کردند و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند. از آنجاکه هدف پژوهش حاضر بررسی امکان طبقه بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیر معتاد بر اساس متغیر استرس ادراک شده و هیجان خواهی و حمایت اجتماعی است، لذا جهت تحلیل داده های تحقیق از روش آماری تحلیل ممیز که کار گروه بندی افراد را بر پایه ماتریس های همبستگی انجام می دهد، استفاده شده است.

**ابزار سنجش:** جهت سنجش متغیرهای مورد نظر در این پژوهش از سه آزمون جداگانه استفاده شده که به ترتیب عبارت اند از هیجان خواهی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده.

**مقیاس هیجان خواهی:** فرم کوتاه مقیاس هیجان خواهی زاگرمن دارای ۱۴ آیتم دوجمله ای است به طوری که آزمودنی ها می توانند به یک بخش از هر آیتم پاسخ دهند. این پاسخ با گذاشتن علامت ضربدر در پاسخنامه مربوط به آن بخش از آیتم مشخص می گردد. نمره های خام آزمودنی بر اساس کلید نمره گذاری تعیین می شوند سپس با مراجعه به جدول فرم مذکور نمرات آزمودنی ها ارزش واقعی خود را به دست می آورند. ضریب پایایی همسانی درونی آن توسط زاگرمن (۱۹۷۸)، در حدود  $0/83$  تا  $0/86$  گزارش شده است. در مورد اعتبار این مقیاس تحقیقات زیادی انجام نشده است، اما اعتبار آن  $0/83$  و ضریب همبستگی این مقیاس با فرم بلند  $0/61$  ذکر شده است. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی

۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند که به ضریب پایایی نسخه اصلی نزدیک است. در تحقیق حاضر ضریب همسانی درونی مقیاس هیجان خواهی مقدار ۰/۸۱ محاسبه شد.

#### یافته‌ها

این مطالعه روی ۶۰ نفر (۳۰ معتاد به مواد مخدر و ۳۰ دانشجوی پسر غیر معتاد) با میانگین سنی ۲۶/۱۸ (±۳/۷۷) برای افراد معتاد و ۲۱/۳۹ (±۳/۹۱) برای دانشجویان غیر معتاد اجرا گردید. از بین افراد معتاد ۲۲ نفر متأهل و ۸ نفر مجرد بودند در حالی که ۲۸ نفر دانشجویان مجرد و ۲ نفر آن‌ها متأهل بودند. کلیه دانشجویان در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند و کلیه معتادان از تحصیلات متوسطه تا لیسانس برخوردار بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

خرده مقیاس را می‌سنجد. الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس که آیتم‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد. ضرایب پایایی همسانی درون مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است. مقیاس استرس ادراک‌شده به طور معنی‌داری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). این مقیاس یک ابزار مناسبی برای سنجش تجربه استرس کلی در گروه‌های سنی مختلف است. میمورا و گریفیث (۲۰۰۴)، در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدیدنظر شده ژاپنی را به ترتیب

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای روان‌شناختی در افراد معتاد و غیر معتاد

غیر معتاد (n=۳۰)		معتاد (n=۳۰)		
SD	M	SD	M	
۳,۴۱	۱۴,۶۰	۳,۴۱	۱۱,۲۷	استرس ادراک‌شده مثبت
۳,۲۳	۱۲,۹۳	۳,۲۳	۱۶,۱۶	استرس ادراک‌شده منفی
۲,۲۵	۶,۲۰۰	۲,۲۵	۸,۱۳	هیجان خواهی
۳,۴۵	۱۸,۰۰	۳,۴۵	۱۴,۳۶	حمایت اجتماعی

هیجان خواهی ( $F_{(1, 58)} = 14/91$  و  $\lambda = 0/79$ ) و حمایت اجتماعی ( $F_{(1, 58)} = 18/32$  و  $\lambda = 0/76$ ) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P_s < 0/01$ ). بررسی میانگین گروه‌ها در هر یک از متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد که میزان استرس ادراک‌شده منفی و

آزمون برابری میانگین‌های گروهی (جدول ۲) نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه (معتاد، غیر معتاد) از نظر استرس ادراک‌شده مثبت ( $F_{(1, 58)} = 14/80$  و  $\lambda = 0/80$ )، استرس ادراک‌شده منفی ( $F_{(1, 58)} = 6/84$  و  $\lambda = 0/90$ )،

هیجان خواهی در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است اما میزان استرس ادراک شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد سالم بیشتر از افراد معتاد است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل ممیز جهت تمایز بین دوطبقه معتاد و غیر معتاد

متغیرهای پیش‌بین	برابری میانگین‌ها		ضریب استاندارد		ضریب ساختار
	$\lambda$	F*	F	F	F
استرس ادراک شده مثبت	۰/۸۰	۱۴/۸۰	۰/۴۷		۰/۶۳**
استرس ادراک شده منفی	۰/۹۰	۶/۸۴	-۰/۲۴		-۰/۵۸**
هیجان خواهی	۰/۷۹	۱۴/۹۰	-۰/۵۲		۰/۵۷
حمایت اجتماعی	۰/۷۶	۱۸/۳۲	۰/۶۰		-۰/۳۹

\*کلیه مقادیر F در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار هستند

\*\*همبستگی مطلق بزرگ بین هر یک از متغیرها و هر یک از توابع تمیز

ارزش ویژه (Eigenvalue) تابع تشخیص (جدول ۳) نشان داد که این تابع به خوبی می‌تواند بین طبقه‌های وزنی تمیز قائل شود (۰/۷۸). از طرف دیگر آزمون فرض صفر مربوط به تابع تشخیص نشان داد که تابع تشخیص برای افراد دوطبقه معتاد و غیر معتاد یکسان نیست ( $P < 0/01$ ) و  $\chi^2 = 32/45$  و  $\lambda = 0/56$ .

جدول ۳. خلاصه تحلیل ممیز کانونی

ارزش ویژه	همبستگی کانونی	لاندا	خی دو	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
۰/۷۸	۰/۶۶	۰/۵۶	۳۲/۴۵	۴	۰/۰۰۱

ضرایب استاندارد شده در جدول ۲ میزان سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در قدرت تمیز بین طبقه‌ها نشان می‌دهند. این ضرایب حاکی از آن‌اند که در تابع تشخیص، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی بیشترین سهم را در

تمیز بین طبقه‌ها دارند. همچنین با توجه به مقادیر ضرایب ساختار می‌توان گفت که استرس ادراک شده مثبت و استرس ادراک شده منفی بیشترین همبستگی را با تابع تشخیص دارند.

جدول ۴. نتایج طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در گروه‌های معتاد و غیر معتاد بر اساس متغیرهای پیش‌بین

طبقه‌ها	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		کل
	سالم	معتاد	
سالم	۲۵	۵	۳۰
معتاد	۴	۲۶	۳۰

سانحه آسیب‌زا دارند، شایع است. کیل‌پاتریک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شیوع شش ماه اختلال استرس پس از سانحه در میان پسران ۳/۷ درصد و در میان دختران ۶/۳ درصد است. در تبیین بالا بودن استرس در افراد وابسته به مواد می‌توان به نظریه کاهش تنش (کانگر<sup>۲</sup>، ۱۹۵۶؛ به نقل از کامینز و باکستین، ۲۰۰۸) اشاره کرد. این باور یا انتظار که مصرف مواد استرس را کاهش می‌دهد، اغلب به‌عنوان انگیزه مصرف مواد مطرح می‌شود و افراد وابسته به مواد از طریق خوددرمانی جهت کاهش استرس به مصرف مواد روی می‌آورند. مواجهه مزمن با استرس آسیب‌زا با تغییرات عصبی در سیستم پاسخ به استرس پسران همراه است و باعث کژ کارکردی در حوزه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری-عملکردی می‌شود (دی‌بلیس، ۲۰۰۵؛ دی‌بلیس و همکاران، ۱۹۹۴، ۲۰۰۲؛ فورد و همکاران، ۲۰۰۵؛ ویگنال<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از کامینز و باکستین، ۲۰۰۸). نتیجه این موارد آسیب‌پذیری زیاد در برابر اختلالات مصرف مواد است. افراد معتاد با توجه به شرایط فوق و به علت قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی پایین‌تر نسبت به سایر همسالان استرس بیشتری دریافت می‌کنند و ممکن است که مصرف مواد واکنشی به احساس تنهایی، طرد از سوی دوستان و اعضای خانواده، استرس اجتماعی و عزت‌نفس پایین باشد. از دیگر یافته‌های پژوهش متفاوت بودن سطوح هیجان خواهی در افراد معتاد و افراد سالم

نتایج تحلیل ممیز نشان داد که اگر بر اساس نمرات هیجان خواهی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده، افراد مورد مطالعه را در دو گروه معتاد و سالم طبقه‌بندی کنیم، ۵۱ نفر از ۶۰ نفر (۸۵ درصد) را به‌درستی در طبقه خود قرار خواهیم داد (جدول ۴).

### نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر تمییز افراد معتاد از غیر معتاد بر اساس متغیرهای استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در شهر اردبیل بود. آزمون برابری میانگین‌های گروهی نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه (معتاد، غیر معتاد) از نظر استرس ادراک‌شده مثبت، استرس ادراک‌شده منفی، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بررسی میانگین گروه‌ها در هر یک از متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد که میزان استرس ادراک‌شده منفی و هیجان خواهی در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است اما میزان استرس ادراک‌شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد سالم بیشتر از افراد معتاد است. نتایج پژوهش نشان داد که میزان استرس ادراک‌شده در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است. این یافته با نتایج پژوهش‌های راسکا و همکاران (۲۰۱۴)، مویترا و همکاران (۲۰۱۳)، فیش بین و همکاران (۲۰۱۱)، ولزمورو و همکاران (۲۰۱۰) و زارعی و اسدی (۱۳۹۱)، همسو است. استرس پس از سانحه به شکل فراوانی در تعداد زیادی از نوجوانانی که تاریخچه

1. Kilpatrick  
2. Conger  
3. Wignal



اجتماعی در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد سالم پایین است. این یافته با نتایج پژوهش وارن و همکاران (۲۰۰۷) و طیبی و همکاران (۱۳۹۱)، همسو است. در پژوهش‌های انجام شده مشخص شد نوجوانان مصرف‌کننده مواد نسبت به افراد عادی از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بودند. افراد معتاد در اثر مصرف مواد بیشتر با اطرافیان خود فاصله می‌گیرند و طرد می‌شوند و حمایت اندکی از خانواده‌های خود دریافت می‌کنند. همچنین این افراد بیشتر در معرض بیکاری قرار دارند، از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند، سلامت جسمی و روانی کمتری دارند و تنش بیشتری دریافت می‌کنند. افراد معتاد در اثر مصرف مواد به تدریج حمایت گروهی دوستان، ارتباط با آنان را از دست می‌دهند و این موضوع منجر به کاهش حمایت اجتماعی در این افراد می‌شود. طبق نتایج حسینی المدی و همکاران (۱۳۹۱) حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان، خانواده و افراد مهم پس از هویت بهنجار، مهم‌ترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیر معتاد دارد. هرچه فرد حمایت بیشتری از جانب والدین، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد مؤثر در زندگی برخوردار باشد، احتمال عضویت او در گروه‌های غیر معتاد افزایش می‌یابد. به عبارتی می‌توان گفت که حمایت اجتماعی با افزایش تاب‌آوری افراد، در برابر مصرف مواد به‌عنوان سپر محافظتی عمل می‌کند و افراد با حمایت اجتماعی پایین بیشتر مستعد اعتیاد به مواد به‌عنوان مکانیسم دفاعی برای مقابله با مشکلات هستند.

بود. به عبارتی میزان هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد سالم است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مارتینز و همکاران (۲۰۰۸)، یانوویتسکی (۲۰۰۵)، ارسکه و همکاران (۲۰۱۰) و دی ویت (۲۰۰۹)، رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هیجان خواهی نوعی صفت شخصیت است که با انگیزندگی و واکنش‌پذیری رابطه دارد. در طول نوجوانی تغییرات سریع ریشی در حیطه‌های شناختی، هیجانی، جسمی و اجتماعی دیده می‌شود و این تغییرات ورود به رفتارهای مخاطره‌آمیز، مانند مصرف مواد را افزایش می‌دهد. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که پذیرش رفتار نابهنجار در طول نوجوانی، بر خطر و سرعت رشد اختلالات مصرف مواد تأثیر زیادی دارد. یکی از رفتارهای نابهنجار در طول دوره نوجوانی به علت افزایش حس نوجویی، بالا بودن هیجان خواهی در این افراد است. فرد با هیجان خواهی بالا تحریک بیرونی مداوم مغز را ترجیح می‌دهد و دنبال کارهای تازه و رسیدن راه‌هایی برای افزایش سطح انگیزندگی است که مصرف مواد یک از راه‌های رسیدن به این انگیزندگی است. مواد مخدر نیز در کنار دیگر عوامل هیجان خواهی وسیله‌ای برای بالا رفتن سریع انگیزندگی در این افراد است. این مواد همچنین زمینه را برای ایجاد تجربیات جدید آماده کرده و از رفتارهای مخاطره‌آمیز بازداری زدایی می‌کنند و راه‌گریزی از کسالت و ملال هستند. مصرف مواد از طریق تمام روش‌های تغییردهنده تجربه به‌عنوان نوعی هیجان خواهی عمل می‌کند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که حمایت

بودن اندازه نمونه، محافظه‌کاری در ارائه دقیق اطلاعات از سوی افراد معتاد و همچنین روش نمونه‌گیری در دسترس که امکان تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد، مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و انتخاب نمونه‌ای با حجم بزرگ‌تر امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که با آگاهی از میزان هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک‌شده منفی و مثبت، به‌خوبی امکان طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیر معتاد فراهم می‌شود. همچنین نتایج این پژوهش ارتباط متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی با اعتیاد را مورد تأکید قرار می‌دهد. با این حال، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نظیر، کوچک

### منابع

زارعی، س و اسدی، ز (۱۳۹۰). «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله با استرس در نوجوانان معتاد و بهنجار». فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۲۲(۵)، ۱۰۴-۸۷.

بشارت، م. ع؛ میر زمانی بافقی، س. م و پورحسین، ر (۱۳۸۰). «نقش متغیرهای خانوادگی در پدید آیی اختلال کاربرد نابجای مواد». فصلنامه اندیشه و رفتار، ۷(۳)، ۴۶-۵۲.

طیبه، ک؛ ابوالقاسمی، ع و محمودعلیلو، م (۱۳۹۱). «مقایسه حمایت و محرومیت اجتماعی در معتادان به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و افراد بهنجار». دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۲)، ۶۲-۵۴.

حسینی المدی، س. ع؛ احدی، ح؛ کریمی، ی؛ بهرامی، ه و معاضدیان، آ (۱۳۹۱). «مقایسه تاب‌آوری، سبک‌های هویتی، معنویت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد معتاد، غیر معتاد و بهبودیافته». فصلنامه اعتیاد پژوهشی، ۶(۲۱)، ۴۷-۶۴.

Cohen, S., Kamarack, T. & Mermelstein, R. A. (1983). "A global measure of perceived stress". *Journal of Health and Social Psychology*, 24(4): 385-396.

social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women". *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 213-221.

DeWit, H. (2009). "Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes". *Addict Biol*, 14(1):22-31.

Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S., Bullmore, E. T. & Robbins, T. W. (2010). "Drug Addiction Endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits". *Society of Biological Psychiatry*, 68(8), 770-773.

Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T. & Herrell, J. M. (2004). "Effect of

- Fishbein, D.H., Novak, S., Krebs, C.P., Warner, T.D. & Hammond, J. (2011). "The Mediating Effect of Depressive Symptoms on the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Drug Use Initiation". *Addict Behav.* 36(5), 527-531.
- Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M.M. & Gatchel, R.I. (1982). "Mediating in Fluences of Social Support on Stress at Three Mile". *Island Journal of Human Stress*, 8(3), 14-21.
- Hruska, B. & et al. (2014). "Examining the relationships between posttraumatic stress disorder symptoms, positive smoking outcome expectancies, and cigarette smoking in people with substance use disorders: A multiple mediator model". *Addictive Behaviors*, 39(1), 273-281.
- Ireland, J. L. & Higgins, P. (2013). "Behavioral Stimulation and Sensation-Seeking among prisoners". *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 229-234.
- Jaycox, L. H., Ebener, P., Damesek, L. & Becker, K. (2004). "Trauma exposure and retention in adolescent substance abuse treatment". *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 113-121.
- Kaminer, Y. & Bukstein, O. (2008). *Adolescent substance abuse: psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. New York, Routledge.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S. & Best, C. L. (2003). "Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700.
- LaBrie, J. W., Kenney, Sh. R., Napper, L. E. & Miller, K. (2014). "Impulsivity and alcohol-related risk among college students: Examining urgency, sensation seeking and the moderating influence of beliefs about alcohol's role in the college experience". *Addictive Behaviors*, 39(1), 159-164.
- Lemos, V. A & et al. (2012). "Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence"? *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association*, 34(1), 52-59.
- Martins, S. S., Storra, C. L., Alexander, P. K. & Chilcoat, H. D. (2008). "Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of Parents and Youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use". *Addictive Behaviors*, 33(7), 919-933.
- Mason, M. J., Valente, Th. W., Coatsworth, J. D., Mennis, J., Lawrence, F. & Zelenak, P. (2010). "Place-based social network quality and correlates of substance use among urban adolescents". *Journal of Adolescence*, 33(3), 419-427.
- Mimura, C.M. & Griffiths, P.(2004). "A Japanese version of the perceived stress scale". *International Journal of Nursing Studies*, 41(4): 379 - 85.
- Moitra, E., Anderson, B. J. & Stein, M.D. (2013). "Perceived stress and substance use in methadone-maintained smokers". *Drug and*

- Alcohol Dependence*, 133(2), 785-788.
- Mokri, A. (2002). "Brief overview of the status of drug abuse in Iran". *Archives of Iranian medicine*, 5 (3), 184-190.
- Roberti, J. W. (2004). "A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking". *Journal of Research in Personality*, 38, 256-279.
- Velezmoro, R., Lacefield, K. & Roberti, J. W. (2010). "Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet". *Computers in Human Behavior*, 26 (6), 1526-1530.
- Warren, J. I., Stein, J. A. & Grella, Ch. E. (2007). "Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders". *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 267-274.
- Yanovitzky, I. (2005). "Sensation seeking and adolescent drug use: The mediating role of association with deviant peers and prodrug discussions". *Health Communication*, 17(1), 67-89.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. & Eysenck, H. J. (1978). "Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons". *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 46(1), 139-149.