

بررسی مقایسه‌ای رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش نسبت به مصرف مواد در معتادان

دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی^۱

چکیده

طرح مساله: پژوهش حاضر، با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش معتادان نسبت به مواد انجام شده است.

روش: بررسی حاضر با نمونه‌ای متشکل از یکصد نفر آزمودنی (۵۰ نفر مرد معتاد و ۵۰ نفر مرد غیر معتاد هم‌تا) که در محدوده سنی ۳۴-۲۰ قرار داشتند و در سال ۸۶-۸۷ برای درمان دارویی به مرکز درمانی موسسه مطالعات ملی اعتیاد ایران مراجعه کرده بودند، انجام شد. طرح پژوهشی این تحقیق نیز از نوع توصیفی (علی-مقایسه‌ای) است. فرضیه اصلی پژوهش رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش نسبت به مصرف مواد بود که با استفاده از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای کارور و شیرر و وینتراب (۱۹۸۹)، با ۷۲ سوال که پایایی و اعتبار آن ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، و پرسشنامه بررسی نگرش نسبت به مواد، با ۲۰ سوال که ضریب اعتبار آن ۰/۷۳، محاسبه شده بود، صورت پذیرفت. آزمون‌های آماری مورد استفاده t دو گروه مستقل و Chi ۲ بوده است.

یافته‌ها: داده‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد $X^2 = 36/2$ در سطح معناداری $P < 0/000$ است.

نتایج: نتایج نیز حاکی از عدم تفاوت معنادار بین راهبردهای مقابله و نوع مصرف مواد است.

کلید واژه‌ها: راهبردهای مقابله‌ای، نگرش نسبت به مواد و معتادان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۳۰

مقدمه:

در دهه ۸۰، ساختاری که "مقابله"^۲ نام گرفت، وارد ادبیات روانشناسی شد و بعنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات جسمی-روانی میانجی‌گری می‌کند، مورد توجه بسیار بوده است. فلکمن و لازاروس (۱۹۹۱)، مقابله را تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای غلبه بر تنیدگی یا به حداقل رساندن اثر آن می‌دانند. در سنجش راهبردها و مهارت‌های مقابله‌ای، مسأله‌ای که مطرح است، نبود الگوی واحدی در تلقی راهبردها و مهارت‌های مقابله‌ای است، چرا که الگوهای مختلفی و بر اساس آنها

۱- استادیار و عضو هیات علمی گروه مشاوره دانشگاه الزهراء(س)- نویسنده مسؤول m_shkazemi@yahoo.com
2. Coping

ابزار زیادی مطرح هستند. در حوزه اعتیاد نیز مقابله‌های معتادان در تحقیقات مختلف داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهشی به منظور بررسی پاسخ‌های مقابله‌ای، مصرف مجدد مواد در بین نوجوانان، توانمندی مقابله‌ای ضعیف‌تر با استرس (مانند استفاده کم از حل مسأله و راهبردهای غیر مؤثر)، با میزان بیشتری از عود ارتباط داشته است. (مایزر و براون^۱، ۱۹۹۶ نقل از پورشهبازی، ۱۳۸۲)

بررسی‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای شخصیتی و مقابله، با یکدیگر مرتبط هستند. به عنوان مثال، کارور و همکاران^۲ (۲۰۰۴)، به این نتیجه دست یافته‌اند که اشخاص خوش‌بین، خویشتن‌پذیر و با عزت نفس بالا، بیشتر بر مقابله فعال و برنامه‌ریزی متکی هستند. در حالیکه کیفیت‌های شخصیتی کمتر مطلوب، با تمایلات مقابله‌ای ناکارآمدتر مرتبطند. تحقیقات زیادی نیز روان رنجوری را با مقابله اجتنابی مرتبط دانسته‌اند (موس^۳، ۲۰۰۳)، به عبارت دیگر، افراد مختلف با شیوه‌های متفاوت، با محرک‌های تنش‌زا مقابله می‌کنند.

برای مشخص کردن راهبردهای مقابله، با فشار روانی معتادان و خانواده‌هایشان، در نتایج به این امر اشاره شده که معتادان از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند و رایج‌ترین سبک مقابله آنان، شیوه غیر مؤثر اجتنابی است. (شعاع کاظمی، ۱۳۸۴)

کوایرک^۴ و همکاران (۱۹۹۸)، دریافته‌اند که بیشتر مصرف‌کنندگان مواد، دارای راهبردهای مقابله‌های غیرانطباقی هستند.

الگوی مقابله با استرس معتادان خود معرف، با الگوی مقابله گروه گواه، دارای تفاوت معناداری است (ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸؛ به نقل از جزایری و همکاران، ۱۳۸۲).

طوفانی و جوانبخت (۱۳۸۰)، در بررسی خود گزارش کرده‌اند که معتادان، از راهبردهای مقابله حل مسأله، ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی کمتر و از راهبردهای مقابله جسمانی کردن و مهار هیجانی بیشتر استفاده می‌کنند. (نقل از جزایری و همکاران، ۱۳۸۲)

نگرش، مجموعه‌ای از شناخت‌ها، باورها، عقاید و واقعیت‌هاست که در برگیرنده ارزشیابی‌های مثبت و منطقی احساسات بوده، همگی به یک موضوع مرکزی مربوط

1. Myser & Brown
2. Carver & et al
3. Moos
4. Quirk & etal

است یا آنرا توصیف می‌کند که این موضوع کانونی، همان موضوع یا شیء مربوط به نگرش است. (کریمی، ۱۳۷۵)

نگرش، سه مؤلفه عاطفی، رفتاری و شناختی دارد. مؤلفه عاطفی، به هیجانهای منفی یا مثبت، مؤلفه رفتاری به شیوه ویژه از کنش خود و مؤلفه شناختی، به اندیشه و برداشت‌های ویژه اشاره دارد. (بارون و برن^۱، ۲۰۰۵)

نگرش‌ها، نقش مهمی در زندگی، اندیشه‌ها و رفتارهای فردی و اجتماعی ما دارند. افراد دیدگاه‌های ویژه به اشیاء، موضوع‌های گوناگون و انسان‌های ویژه دارند که این دیدگاه برآمده از آگاهی‌شان از آنها، احساسشان به آنها و گرایش‌شان به انجام کاری درباره آنهاست. (کریمی، ۱۳۷۵)

شعاع کاظمی (۱۳۸۴)، در بررسی بر روی گروهی از معتادان مواد افیونی، نشان داد که آنان در مقایسه با افراد سالم، نگرش‌های ناکارآمد بیشتری داشته و از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر هیجان و مهار جسمانی بیشتر استفاده می‌کنند.

در زمینه نگرش نسبت به مصرف دارو، می‌توان به تحقیق بروک^۲ (۲۰۰۲)، پیرامون نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد مخدر اشاره کرد. نتایج حاصل از تحلیل آماری رگرسیون، مشخص نمود که چگونگی نگرش فرد نسبت به مصرف سیگار، الکل و سایر مواد، با مصرف آنها مرتبط است. یافته‌های این پژوهش، نشان داد، افرادی که نگرش مثبت‌تری نسبت به مصرف مواد دارند، میزان مصرف سنگین‌تری نیز از خود نشان می‌دهند.

سیمونز و کاروی^۳ (۲۰۰۵)، به بررسی راهبردهای مقابله‌ای و استفاده از مواد مخدر بر روی نمونه‌ای ۴۵۰۰ نفری از جوانان پرداختند. این پژوهشگران به دنبال شناسایی و پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد، تفکر نسبت به مصرف مواد و راهبردهای مقابله‌ای تحت عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده پرداختند و با بهره‌گیری از مدل آماری رگرسیون چند متغیره، به این نتیجه رسیدند که نوع راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده، پیش‌بینی کننده مصرف مواد در آینده می‌باشد.

1. Baron & Byrne
2. Brook
3. Simons & carvey

گاسب^۱ (۲۰۰۴)، به نقش باورها، انتظارات و نگرش‌های شخص مصرف‌کننده مواد پرداخت. طبق نظر این محقق، معتادان احساس می‌کنند داروها به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات شخصی و اجتماعی خود، از قبیل، اضطراب اجتماعی مقابله نمایند. ایکن و دراجر^۲ (۲۰۰۶)، به نقش نگرش‌ها در رفتار پرخطر، همچون اعتیاد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد و مصرف چند ماده در طولانی مدت، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. آنان در این تحقیق مطرح کردند که در الکی‌ها "آمایه اولیه"^۳ برای الگوهای ضد اجتماعی و نگرش‌های هیجان‌خواهی وجود دارد. با مطالعه مبانی نظری و سوابق پژوهشی ذکر شده، مهم‌ترین فرضیه پژوهش در زیر مطرح می‌شود.

بین شیوه‌های مقابله افراد معتاد و نگرش آنها نسبت به مصرف مواد، رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع توصیفی، علی-مقایسه‌ای^۴ است. جامعه آماری، شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به مرکز ملی اعتیاد ایران در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ و نمونه آماری، شامل ۵۰ مددجوی معتاد مرد ۲۰-۳۴ ساله است که بطور تصادفی انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. گروه گواه، شامل ۵۰ مرد غیر معتاد است که بطور تصادفی، از طریق هم‌تاسازی متغیرهای سن و تحصیلات انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شیوه‌های مقابله کارور و شیرر و وینتراب^۵ (۱۹۸۹)، بر اساس مدل لازاروس، از استرس و مدل خود نظم بخشی رفتار، تهیه شده است. این پژوهشگران، اعتبار و پایایی پرسشنامه را طی مطالعه‌ای جداگانه بررسی کردند. پایایی پرسشنامه از طریق، آزمون مجدد $r=0/42$ تا $r=0/76$ محاسبه شده است. (شاه محمدی، ۱۳۸۲؛ به نقل از کوشکی، ۱۳۸۴)

1. Gassp
2. Aiken & Dreger
3. Primary setting
4. Causal & comparative
5. Carver & Shierer & Vienterab

پرسشنامه دارای ۷۲ سؤال است که آزمودنی‌ها به صورت بله و خیر به آنها پاسخ می‌دهند. همچنین دارای ۱۸ خرده مقیاس است که چهار مقیاس آن مربوط به شیوه‌های مقابله‌مسأله‌مدار، (مقابله فعال، بازسازی شناختی، بردبارانه و مقابله‌جستجوی حمایت اجتماعی، ابزاری)، پنج مقیاس در ارتباط با شیوه‌های مقابله‌هیجان‌مدار، (مقابله‌جستجوی اجتماعی، عاطفی، مقابله تفسیر مجدد مثبت، مقابله‌انکار، مقابله‌پذیرش و مقابله‌جستجوی حمایت معنوی)، سه مقیاس مقابله‌های کم اثر (متمرکز بر عاطفه و ابراز آن، عدم درگیری رفتاری) و پنج مقیاس باقیمانده نیز در خصوص مقابله‌های غیر موثر (تکانشوری، تفکر خرافی، تفکر آرزومندانه و استفاده از دارو و دخانیات) است. دامنه نمرات در هر مقیاس از ۰-۴ است. عبارت دیگر در مقیاس مسأله‌مدار، دامنه نمره از ۰-۲۰، در مقیاس هیجان‌مدار، از ۰-۲۰، در مقیاس مقابله‌کم اثر، از ۰-۱۲ و در مقابله‌غیر موثر، از ۰-۲۰ است. (شاه محمدی ۱۳۷۵، جعفری زاده ۱۳۸۲، کوشکی، ۱۳۸۴)

پرسشنامه نگرش نسبت به مواد

این پرسشنامه توسط (دورایت^۱، ۱۹۹۸)، (نقل از اسفندیاری نیک، ۱۳۸۲ و کوشکی ۱۳۸۴)، تدوین شده است. ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه کردن، معادل ۰/۷۵ محاسبه شد. در ایران، این پرسشنامه توسط (قربانی و همکاران، ۱۳۸۱ به نقل از اسفندیاری نیک ۱۳۸۲، نقل از کوشکی، ۱۳۸۴)، اعتباریابی شد و ضریب اعتبار آن ۰/۷۳ محاسبه شد. پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که به صورت دقیق، نگرش نسبت به مصرف مواد را اندازه‌گیری می‌کند. گزینه‌ها به صورت لیکرت تدوین و نظام نمره‌گذاری آن، کمی، پیوسته و با مقیاس فاصله‌ای تهیه شده است.

داده های پژوهش

جدول شماره ۱- فراوانی و درصد نوع ماده مصرفی در نمونه آماری

درصد	فراوانی	آزمودنی ها مواد مصرفی
٪۱۰	۵	تریاک
٪۶۰	۳۰	هروئین
٪۲۰	۱۰	شیشه
٪۳/۳	۲	حشیش
٪۶/۷	۳	سایر موارد

همان طور که در جدول مشاهده می شود، بیشترین ماده مصرفی در بین نمونه آماری، هروئین و کمترین، حشیش است که هر یک ٪۶۰ و ٪۳/۳ را به خود اختصاص داده اند.

جدول شماره ۲- وضعیت تأهل و تحصیلات گروه نمونه

درصد	فراوانی گروه	شاخص های آماری	
٪۶۰	۳۰	مجرد	وضعیت تأهل
٪۳۰	۱۵	متأهل	
٪۱۰	۵	مطلقه	
٪۴۰	۲۰	سیکل	تحصیلات
٪۴۴	۲۲	دیپلم	
٪۱۰	۵	فوق دیپلم	
٪۶	۳	لیسانس و بالاتر	

با توجه به نتایج جدول، اینگونه استنباط می شود که بیشترین معتادان در وضعیت مجرد و بیشترین میزان تحصیلات نیز در مقطع دیپلم است.

df	P	T	انحراف استاندارد SD	میانگین M	گروه‌ها	شاخص‌ها راهبردها
۹۸	۰/۰۰	-۴/۵۲	۳/۸۰	۱۷/۱۵	معتاد	متمرکز بر مسأله
			۲/۵۰	۱۹/۳۵	غیر معتاد	
۹۸	۰/۰۵	-۰/۵۲	۲/۹۰	۱۲/۸۰	معتاد	متمرکز بر هیجان
			۳/۴۰	۱۸/۶۰	غیر معتاد	
۹۸	۰/۰۰۱	۶/۵۲	۴/۷۰	۷/۸۰	معتاد	کم اثر
			۳/۲۰	۵/۲۰	غیر معتاد	
۹۸	۰/۰۰۱	۴/۷۸	۴/۰۷	۹/۸۴	معتاد	بی اثر
			۳/۶	۵/۷۵	غیر معتاد	

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین‌های گروه معتاد و عادی در نوع راهبردهای مقابله‌ای

با توجه به نتایج جدول، $4/78$ ، $6/52$ ، $T = -4/52$ محاسبه شده در سطح معناداری $0/05$ ، $0/001$ ، $P < 0/00$ اینگونه استنباط می‌شود که بین نوع راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر، تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که معتادان بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای کم اثر و غیر مؤثر و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار، استفاده می‌کنند. در نتیجه، فرض صفر رد و فرض تحقیق، پذیرفته می‌شود.

جدول شماره ۴- مقایسه بین نوع ماده مصرفی و شیوه‌های مقابله‌ای در افراد معتاد

P	مجدور خی	Df	
۰/۰۵	۲/۸۲	۳	نوع ماده
۰/۰۰۰	۳۶/۲	۲	نگرش

با توجه به $X^2 = 2/82$ محاسبه شده در سطح $P < 0/05$ ، اینگونه استنباط می‌شود که تفاوت معناداری بین نوع ماده مصرفی و شیوه مقابله با مصرف مواد مخدر وجود ندارد. لذا، فرض صفر تأیید و فرض خلاف، رد می‌شود. ولی با مشاهده خی دو $X^2 = 63/2$ در سطح $P < 0/000$ ، اینگونه استنباط می‌شود که بین نگرش نسبت به مواد مخدر و نوع مقابله، تفاوت معناداری وجود دارد، لذا فرض صفر رد و فرض خلاف، پذیرفته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به موضوع پژوهش "بررسی مقایسه‌ای رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش نسبت به مصرف مواد در معتادان" و با توجه به داده‌های حاصل از پژوهش، مشخص شد اکثریت معتادان جامعه ایرانی که در سنین جوانی به این معضل مبتلا می‌شوند، در ارتباط با مصرف مواد، نگرش مثبت و خوش بینانه‌ای دارند و بدلیل اینکه اعتیاد و مصرف مواد به نوعی برای آنان تقویت کننده است، با استفاده آن، از قبول مسئولیت‌های اجتماعی متناسب با سن، به راحتی شانه خالی می‌کنند. اکثریت آنان مجرد و میزان تحصیلاتشان سیکل است و این خود گواهی بر این ادعا است که میزان آگاهی افراد نسبت به سلامت فردی و اجتماعی، ضعیف و هنوز جامعه و خانواده، آنان را به عنوان افراد مهم، حتی به لحاظ سنی نمی‌شناسند و خود نیز بدنبال حل مساله و یا تطابق با هنجارهای جامعه نیستند، زیرا جامعه فعلی نیز هنوز نتوانسته به مخرج مشترکی در این زمینه که آیا معتاد مجرم است یا بیمار، برسد. به همین دلیل در بررسی قوانین جزایی به این مطلب می‌رسیم که حمل و نگهداری مواد (روانگردان) جرم است، نه مصرف آن. مراحل کاشت، تهیه و توزیع توتون و سیگار در کشور ما امری رایج است. این اولین قدم در امر اعتیاد مزمن بوده، ولی حساسیتی جدی در این ارتباط وجود ندارد.

در بررسی فرضیه پژوهش، به این نکته رسیدیم که نمونه پژوهش، از راهبرد مقابله مسأله‌مدار استفاده نمی‌کند، زیرا نگرش منفی نسبت به اعتیاد ندارند و همسو با این نتیجه، می‌توان به تحقیقات (فلکمن و لازاروس، ۱۹۹۶)، اشاره کرد که مقابله را تلاشی شناختی- رفتاری برای غلبه بر تنیدگی می‌دانند، در حالیکه معتادان حاضر، کسانی هستند که از قدرت شناختی ضعیف و در نتیجه از راهبردهای مقابله‌ای موثر، استفاده نمی‌کنند. در همین ارتباط (مایزر و براون، ۱۹۹۶)، به منظور بررسی پاسخ‌های مقابله‌ای مصرف مجدد در بین نوجوانان، به این نتیجه رسیدند که آنها در مواقع پر استرس، کمتر از راهبردهای مقابله‌ای حل مساله و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای غیر موثر و کم اثر استفاده می‌کنند.

موس (۲۰۰۳)، نشان داد، اشخاصی که خوش بین، خویشتن پذیر و دارای عزت نفس بالایی هستند، از مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد استفاده می‌کنند، در حالیکه افراد روان‌رنجور، از مقابله‌های اجتنابی و هیجان‌مدار (انکار حمایت عاطفی)، استفاده می‌کنند،

که این مورد نیز همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است و بنظر می‌رسد استفاده از مواد به عنوان مکانیسم دفاعی، برای تخلیه هیجانات است که این مورد در افراد همتا (عادی) مشاهده نمی‌شود و آنان با فعالیت‌های دیگر به ابراز هیجانات می‌پردازند.

در ارتباط با نگرش نسبت به مصرف مواد، یافته‌ها حاکی از نگرش مثبت به مواد، در نتیجه مصرف است. (بارون و برن ۲۰۰۵)

نگرش، سه مولفه عاطفی، شناختی و رفتاری دارد. مولفه عاطفی به هیجان‌های مثبت یا منفی، مولفه شناختی به اندیشه و برداشت‌های ویژه و مولفه رفتاری به شیوه ویژه کنش فرد اشاره دارد. در همین راستا، با توجه به یافته‌های پژوهش و جهت جلوگیری از عود و باقی ماندن در فرآیند ترک، می‌توان شیوه‌های مقابله را بر اساس سه عنصر نگرش ایجاد کرد. مثلاً در ویژگی عاطفی، اشتیاق برای رفتن نزد دوستان و شرکت در مهمانی، در ویژگی رفتاری، (اقدام به مصرف مواد) و در ویژگی شناختی، (فکرکردن در مورد مصرف مواد)، با استفاده از پاسخ‌های مقابله رفتاری، مانند (فرار از موقعیت) و مقابله شناختی مانند (فکر کردن درباره پیامد مصرف)، مداخله و تغییر رفتار صورت داد. باتوجه به مطالعات تئوریک و تجربی، می‌توان اینگونه قضاوت کرد که هرچه افراد نگرش منفی‌تری نسبت به مصرف مواد داشته باشند، مثلاً مصرف مواد را لذت بخش ندانند (جنبه عاطفی)، به مصرف مواد مبادرت نکنند (جنبه رفتاری) و مصرف مواد را راه حل مناسب برای حل مشکلات خود تلقی نکنند (جنبه شناختی)، بیشتر امکان دارد که از شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار و مؤثر در برخورد با مصرف مواد، استفاده کنند. بنابراین، فردی که از نگرش منفی نسبت به مواد برخوردار باشد، با شناخت صحیح از مواد و پی آمدهای آن، در برخورد با مشکلات زندگی، از راهبرد مسئله‌مدار استفاده کرده و نسبت به مواد احساس خوبی نخواهد داشت.

(بروک، ۲۰۰۲)، به بررسی نگرش دانش‌آموزان به مصرف مواد مخدر پرداخت و نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیری نشان داد، افرادی که نگرش مثبت‌تری نسبت به مصرف مواد دارند، میزان مصرف سنگین‌تری از خود نشان می‌دهند.

(ایکن و راجر، ۲۰۰۵)، به بررسی نقش نگرش‌ها در رفتارهای پر خطر، همچون اعتیاد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین نگرش مثبت نسبت به مواد و مصرف چند ماده در طولانی مدت، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

(گاسپ، ۲۰۰۴)، به نقش باورها و نگرش‌های شخص مصرف‌کننده مواد پرداخت و به این نتیجه رسید که معتادان احساس می‌کنند داروها به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات فردی/اجتماعی، از قبیل اضطراب اجتماعی، مقابله کنند.

پورشهباز و همکاران (۱۳۸۱)، در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که معتادان مواد افیونی، در مقایسه با افراد سالم، نگرش‌های ناکارآمد بیشتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر هیجان و مهار جسمانی استفاده می‌کنند. لذا، با توجه به مبانی تئوریک و پژوهش، می‌توان پیشنهاد کرد که پیشگیری، خصوصاً در امر آموزش، آموزش راهبردهای مقابله مؤثر از اجزای مهم درمان اعتیاد بشمار می‌آید. این آموزش می‌تواند از یک سو شامل کسب توانایی‌های متناسب با موقعیت‌های فشارزا، تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد به صورت طولانی مدت و... باشد و از سوی دیگر موقعیت‌های فشارآور نیز باید تحت عنوان "کاهش عرضه و تقاضا در بازار مصرف"، مد نظر قرار گیرد. زیرا، این مورد می‌تواند آمادگی‌های فردی در گرایش به مصرف مواد را کنترل و یا با مانع مواجه کند.

منابع

- پورشهباز، عباس. جعفری‌زاده، ذبیح‌ا... جزایری، علیرضا (۱۳۸۱)، بررسی مؤلفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله در معتادان به تریاک. فصلنامه علمی پژوهشی سوءمصرف مواد. ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر (درمان زیستی- روانی و اجتماعی) بر مصرف‌کنندگان هرویین. پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه الزهرا.
- طوفان، محمد. جوانبخت، مریم (۱۳۸۰)، شیوه‌های مقابله با فشار روانی در معتادان و رابطه آن با عملکرد خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد خوراسگان.
- کریمی، یوسف (۱۳۷۵)، روانشناسی اجتماعی. تهران. انتشارات رشد.
- کوشکی، شیرین (۱۳۸۴)، تاثیر اختلال‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله بر نگرش معتادان نسبت به سوءمصرف مواد. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات روانشناختی دوره ۱ شماره ۴ و ۵.

References

- Aieken, W. Dreger, B. (2006) predictors of drug and alcohol abuse among adolescences .pergamon. 316-320
- BARON, J. BYRNE, C. (2005) handbook of coping theory. Research application. Journal of clinical psychology.
- Brook, U. (2002) addiction among highschool pupils in holon and their attitudes to wards drugs. Journal of tropical pediatrics.
- Carver, C. Eysenk, B. (2004) Assessment coping stratiges and theoretical based approach. Journal of personality and social psychology.
- Gassp. M. r. (2004) coping style of substance- abuse patients. Journal of clinical psychology. 69(12) Brandon.
- Quirk, S. M. Cromick. R. A. (1998) substance abuse patterns reveal constrains person traits. Journal of substance abuse.
- Moos, A. N. (2003) addiction patients with personality disorder. Trait, schema and presenting problems. Journal of personality disorder. Newyork.
- SIMONS, S, CARVEY. B. (2005) attitudes toward marijuana use and drug. Free experience. Elsevier. 16(2)