

## گرایش به سوءمصرف مواد و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه: مطالعه مقطعی-همبستگی

مهدی ترابی<sup>۱</sup>، معصومه همتی مسلک<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۱/۰۹

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** دانشجویان دانشگاه‌ها به‌عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی اجتماعی در امان نیستند و گاهی در معرض سوءمصرف مواد قرار دارند. استرس به‌عنوان یک پدیده‌ی روان‌شناختی در بروز اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های مصرف مواد نقش دارد. جهت کاهش فشار روانی و ایجاد سازگاری باید از شیوه‌های مقابله‌ای استفاده شود. لذا این پژوهش باهدف تعیین گرایش به سوءمصرف مواد و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** در این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد و پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن توسط ۳۹۰ دانشجو تکمیل شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره گرایش به مواد در دانشجویان  $33/8 \pm 5$  و میانگین نمره سبک‌های مقابله‌ای برابر با  $105/2 \pm 19/39$  بود. آزمون پیرسون نشان داد که بین گرایش به مواد مخدر در دانشجویان با روش مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله ارتباط آماری معناداری وجود نداشت ( $P=0/793$ ). اما این آزمون ارتباط آماری معناداری را بین گرایش به مواد مخدر در دانشجویان با روش مقابله‌ای متمرکز بر هیجان نشان داد ( $P=0/013$ ) که میزان همبستگی آن برابر  $r=0/126$  بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که بین گرایش به مواد مخدر در دانشجویان علوم پزشکی با روش مقابله‌ای متمرکز بر هیجان ارتباط آماری معناداری وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد، مسئولین دانشگاه فراهم‌سازی بستر مناسب برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی در ارتباط با شیوه‌های مناسب مقابله‌ای به دانشجویان را در برنامه کاری خود قرار دهند.

**کلیدواژه‌ها:** سوءمصرف مواد، راهبردهای مقابله‌ای، دانشجو

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۷۲، بهمن ۱۴۰۲، ص ۸۵۴-۸۴۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۲۲۷۵۴۹۱۶

Email: hemmatma@yahoo.com

### مقدمه

شیوع اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد در سراسر دنیا بالاست. در ایران، بیش از دو میلیون و هشتصد هزار نفر مصرف‌کننده دائم مواد مخدر وجود دارد (۳،۴).

امروزه خطر مصرف مواد مخدر و سوءمصرف مواد در نسل جوان روندی صعودی پیدا کرده و در نتیجه سلامت روانی این قشر را با خطر جدی مواجه ساخته است، دانشجویان دانشگاه‌ها نیز به‌عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی اجتماعی در امان

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و به‌صورت مصرف تکراری مواد تعریف می‌شود، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نقش‌های خانوادگی یا موقعیت‌های حساس می‌شود و یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد را ایجاد می‌کند (۲،۱). امروزه مسئله اعتیاد شکل مخاطره‌آمیز و کاملاً پیچیده به خود گرفته و درعین‌حال گسترش جهانی یافته است، به‌طورکلی،

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری جراحی داخلی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup> استاد پرستاری، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

اضطراری و عدم انعطاف‌پذیری در انجام کارها شده و مراقبت از مددجو را تحت تأثیر قرار دهد (۱۵). در صورتی که فرد راه صحیح مقابله با استرس را نیاموخته باشد و به‌عبارت‌دیگر مهارت‌های مقابله با استرس‌ها را نیاموزد، دچار مشکلات جدی‌تری خواهد شد. انتخاب راه‌های مقابله‌ای مناسب در برابر فشارهای روانی می‌تواند از تأثیر این فشارها بر سلامت جسمی و روانی فرد بکاهد (۱۶). لذا جهت کاهش فشار روانی و ایجاد سازگاری باید از شیوه‌های مقابله‌ای استفاده شود (۱۷). از این‌رو در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف به‌ویژه در مبتلایان به بیماری‌ها و مشکلات روانی و بدنی گوناگون، بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و نشان داده‌شده که به کار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، نقش مهمی در کاهش استرس داشته است (۱۸).

مفهوم مقابله به‌عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری به‌منظور تسلط یافتن بر موقعیت‌های تهدیدآمیز تعریف شده است (۱۹، ۲۰). بر اساس تئوری‌های روان‌شناختی سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد دارند (۲۱). از دیدگاه لازاروس و فولکمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبرو شدن با فشارهای روانی به‌منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شود (۲۲). در واقع منابع مقابله‌ای شامل ویژگی‌های خود شخص است که قبل از وقوع استرس وجود دارند. مانند برخورداری از عزت‌نفس، احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل و خود اثربخشی و توانایی حل مسئله (۲۳). طبق نظر لازاروس و فولکمن دو شیوه اصلی مقابله با استرس وجود دارد که به‌عنوان روش‌های مقابله مسئله مدار و هیجان مدار شناخته می‌شوند. روش‌های مقابله مسئله مدار که در آن هدف اصلی، تسلط یافتن بر موقعیت و ایجاد تغییر در منبع فشار است و روش‌های مقابله هیجان مدار که در آن، هدف اصلی کاهش یا تبدیل سریع آشفتگی هیجانی است (۲۴). تیلر و کاشوی<sup>۲</sup> با مطالعاتی که روی استرس تیم درمان انجام دادند، نتیجه گرفتند که آنان بیشتر از سبک‌های مقابله اجتنابی استفاده کردند (۲۵). اما مطالعه داگلاس<sup>۳</sup> و همکاران<sup>۳</sup> نشان داد که از میان سبک‌های مقابله، سبک مقابله حل مسئله و مقابله فعال در میان تیم درمان رایج بود (۲۶).

شناخت گرایش به مواد و برنامه‌ریزی در راستای کنترل و کاهش تعداد افراد برای گرایش به مواد یکی از اولویت‌های هر کشوری محسوب می‌شود. مسلماً درک گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده

نیستند و گاهی در معرض خطر استفاده از مواد مخدر و سوء مصرف مواد قرار دارند (۵). در مطالعه‌ی حمیدیان راد و زینالی در سال ۱۳۹۷، شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه به ترتیب ۳۵/۵۵، ۱۵/۸۲ و ۱۶/۲۸ بود (۶).

عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای همسان‌سازی و در نهایت مسئله بیکاری از عوامل عمده گرایش به اعتیاد می‌تواند محسوب شود، به طوری که زمینه نظری مطالعه نمایانگر آن است که دودسته علل فردی و اجتماعی از عوامل عمده اعتیاد محسوب می‌شوند (۷). از علل دیگری که در پیدایش اعتیاد نقش دارد می‌توان استرس را نام برد که امروزه به‌عنوان یک پدیده‌ی روان‌شناختی در بروز و استمرار بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های مصرف مواد شناخته شده است. از طرفی از آنجا که نوجوانان و جوانان در سنین پایین‌تر با مسائل، بیشتر به‌صورت عاطفی و احساسی برخورد می‌کنند، لذا در مقابله با استرس از راه‌های غیرمنطقی و غیرعقلانی استفاده می‌کنند (۸). دانشجویان در زمره گروه‌هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند (۹). زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه و برقراری دوستی‌های جدید است و بر همین اساس ادراک آن‌ها از یک رویداد به‌عنوان عامل استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که در موقعیت‌های معین از آن‌ها بهره‌گیرند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۰). از طرفی آموزش نیز تجربه‌ای پراسترس است. به‌خصوص در حرفه‌های علوم پزشکی که با جان انسان‌ها سروکار دارند (۱۱).

دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند و در این میان، موقعیت دانشجویان علوم پزشکی بسیار متفاوت است. آن‌ها علاوه بر مشکلات موجود برای همه، با مسائلی در رابطه با رشته تحصیلی و حرفه خود مواجه‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به کار با کارکنان متعدد در تیم درمانی و بیماران، لحظه‌های شاد و غمناک، مشاهده مرگ و زندگی بیماران اشاره نمود و لازم است که آنان خود را با این شرایط وفق دهند (۱۲). هم‌چنین دانشجویان علوم پزشکی به علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده خود، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند (۱۳، ۱۴).

استرس می‌تواند موجب ناتوانی در یافتن راه‌حل برای مسائل، کاهش راهبردهای مدارا برای کنار آمدن با عوامل استرس‌زای

<sup>3</sup> Douglas et al

<sup>1</sup> Lazarus and Folkman

<sup>2</sup> Tyler & Gushway

دانشجویان علوم پزشکی، مسئولان دانشکده‌ها را قادر می‌سازد تا با آگاهی از این ارتباط، راهکارهایی جهت آموزش شیوه‌های مناسب مقابله‌ای برنامه‌ریزی کنند. لذا این پژوهش باهدف تعیین گرایش به سوء مصرف مواد و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

## مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی بوده و جامعه پژوهش را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: دانشجویان رشته پزشکی و کلیه رشته‌های علوم پزشکی در تمام مقاطع، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم سابقه مصرف مواد و یا داروی روان پریشی طبق گفته خود افراد بود. پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بودند از مطالعه خارج می‌شدند. از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در کلیه رشته‌ها و مقاطع تحصیلی در دانشکده علوم پزشکی استفاده شد. بدین صورت که هر کدام از مقاطع به‌عنوان یک سهمیه مجزا در نظر گرفته شد و اسامی دانشجویان در برگه‌های کوچکی نوشته شد. سپس شماره‌ها توسط فردی خارج از مطالعه بصورت تصادفی انتخاب گردیده شد. عددی که به دست آمد با شماره موجود در لیست دانشجویان تطابق داده شد، فرد مورد نظر انتخاب و نمونه‌گیری انجام گرفت. در صورتی که فرد عدم تمایل به شرکت در مطالعه را داشت، نمونه دیگری به‌صورت تصادفی انتخاب شده و وارد مطالعه شد. تعداد افراد انتخاب شده از هر مقطع به‌صورت نسبت افراد واجد شرایط آن مقطع تقسیم بر کل حجم نمونه مورد نیاز تعیین گردید. با توجه به نسبت دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی ۷ نفر در مقطع کاردانی، ۲۹۷ نفر در مقطع کارشناسی، ۴۰ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و ۴۵ نفر در رشته پزشکی مشغول به تحصیل، انتخاب شدند.

بعد از تصویب طرح توسط شورای پژوهشی دانشگاه و تأیید کمیته اخلاق (IRUMSU.REC.1395.93)، در این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد و پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل دانشجویان و همچنین وضعیت حیات والدین، تحصیلات و شغل والدین آن‌ها بود. پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۵ تهیه شده است و جهت بررسی سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. در واقع این پرسشنامه برای شناسایی افکار و اقداماتی که شرکت‌کنندگان برای مقابله با

یک موقعیت خاص استرس‌زا انتخاب می‌کردند، انتخاب شده است. این پرسشنامه دارای ۶۶ عبارت بوده که دو شیوه اصلی مقابله، شامل مقابله متمرکز بر حل مسئله (جستجوی حمایت اجتماعی-مسئولیت‌پذیری-مشکل‌گشایی-ارزیابی مجدد مثبت) و مقابله متمرکز بر هیجان (رویارویی-دوری‌گزینی-فرار و اجتناب-خویشترداری) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری این مقیاس بدین ترتیب است که آزمودنی هر عبارت (سؤال) را مطالعه و برحسب میزان استفاده از آن شیوه مقابله، یک مقیاس چهار گزینگی شامل: هیچ وقت، به ندرت، بیشتر اوقات و همیشه را علامت می‌زند و برحسب این انتخاب نمره صفر تا ۳، به پاسخ وی تعلق می‌گیرد. پس برای هر آزمودنی، نمره حاصل از هر محور (مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار-مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار) به دست می‌آید (۲۷). روایی این پرسشنامه در مطالعات متعدد و در گروه‌های مختلف مورد سنجش قرار گرفته و به تأیید نیز رسیده است (۳۰-۲۸). در نمونه ایرانی روایی آن قابل قبول، ضریب توافق در مورد وضوح و روشنی سؤالات ۰/۷۶ و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۱). لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ - ۰/۶۶ =  $\alpha$  را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای کل ۰/۸۶، مقابله متمرکز بر هیجان ۰/۷۲ و برای مقابله متمرکز بر مسئله ۰/۷۹ است (۳۲).

پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد توسط میرحسامی در سال ۱۳۸۸ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می‌باشد. طیف پاسخدهی به پرسشنامه به‌صورت لیکرت می‌باشد (خیلی کم=۱، کم=۲، گهگاهی=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵). بدین ترتیب، به‌منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سؤالات را با هم جمع می‌گردد. بدیهی است که این امتیاز دامنه‌ای از ۱۶ تا ۸۰ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. روایی صوری پرسشنامه همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ تأیید شد (۳۳).

به‌منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها پس از دادن اطلاعات در مورد پژوهش و دریافت رضایت از نمونه‌ها به‌صورت فاقد نام تکمیل شد. پرسشنامه‌ها به‌صورت فردی یا گروهی توزیع و بعد از تکمیل آن، در همان روز یا روز بعد تحویل گرفته شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک روش آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری معادل  $p \leq 0.05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۹۰ دانشجو شرکت داشتند که شامل ۲۰۹ زن و ۱۸۱ مرد با میانگین سنی  $22/55 \pm 2/56$  سال و میانگین معدل  $15/1 \pm 71/88$  بودند. ۷۶/۳ درصد افراد در مقطع کارشناسی بودند. ۲۰ نفر از افراد شرکت کننده در طرح، بومی و ۳۷۰ نفر غیر بومی و ساکن خوابگاه بودند (جدول ۱).

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۰۹	۵۳/۶
	مرد	۱۸۱	۴۶/۴
مقطع تحصیلی	کاردانی	۷	۱/۸
	کارشناسی	۲۹۸	۷۶/۳
	کارشناسی ارشد	۴۰	۱۰/۳
وضعیت اشتغال	پزشکی	۴۵	۱۱/۶
	دارد	۳۷	۹/۵
تحصیلات مادر	ندارد	۳۵۳	۹۰/۵
	زیر دیپلم	۲۹۵	۷۵/۸
تحصیلات پدر	دیپلم و بالای دیپلم	۹۵	۲۴/۲
	زیر دیپلم	۲۲۱	۵۶/۷
سطح درآمد ماهیانه خانواده	دیپلم و بالای دیپلم	۱۶۹	۴۳/۳
	خرج بیشتر از دخل	۲۰۰	۵۱/۳
	دخل و خرج برابر	۱۸۷	۴۷/۹
سکونت	دخل بیشتر از خرج	۳	۰/۸
	بومی	۲۰	۵/۱
حیات مادر	غیربومی	۳۷۰	۹۴/۹
	زنده	۳۸۱	۹۷/۷
حیات پدر	فوت شده	۹	۲/۳
	زنده	۳۷۵	۹۶/۲
وضعیت تأهل	فوت شده	۱۵	۳/۸
	مجرد	۳۶۰	۹۲/۳
	متأهل	۳۰	۷/۷
متغیر کمی		میانگین و انحراف معیار	
سن (سال)		$22/55 \pm 2/56$	
معدل		$15/71 \pm 1/88$	

همچنین بین میانگین نمرات دختر و پسر در حیطه مسئولیت‌پذیری سبک‌های مقابله‌ای و نیز بین میانگین نمرات دختر و پسر در حیطه ارزیابی مجدد مثبت سبک‌های مقابله‌ای اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. ( $p \leq 0/05$ ). (جدول ۲)

میانگین نمره گرایش به مواد در دانشجویان  $5 \pm 33/8$  و میانگین نمره سبک‌های مقابله‌ای برابر با  $19/39 \pm 10/2$  بود. طبق آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات دختر و پسر در حیطه فردی و اجتماعی گرایش به مواد مخدر اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. ( $p \leq 0/05$ ).

**جدول (۲):** مقایسه میانگین نمرات گرایش به مواد مخدر و سبک‌های مقابله‌ای بین دانشجویان دختر و پسر

p-value	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		بعد	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
.۵۰۲	۱/۹±۷/۸	۱/۹±۷/۸	۹±۲/۹	۹±۲/۹	خانوادگی و فامیلی (محیطی)	گرایش به مواد مخدر
<۰/۰۰۰۱	۲/۸±۳/۱	۱/۷±۷/۴	۲/۸±۶/۹	۲/۸±۶/۹	فردی	
۰/۰۵۷	۳/۱۵±۳/۹	۱۶±۳/۲	۳/۱۵±۶/۵	۳/۱۵±۶/۵	اجتماعی	
۰/۰۷۱	۳۳±۵/۸	۴۳۴±۵/۴	۵۳۴±۵/۳۳	۵۳۴±۵/۳۳	نمره کلی	
۰/۵۶۹	۲/۸±۵/۵	۲/۸±۷/۵	۲/۸±۳/۶	۲/۸±۳/۶	روپارویی	سبک‌های مقابله‌ای
۰/۸۶۲	۳/۸±۳/۴	۳/۸±۵/۴	۳/۸±۱/۴	۳/۸±۱/۴	دوری‌گزینی	
۰/۵۴۴	۱۲±۳/۲	۱۲±۳/۳	۳/۱۲±۱/۱	۳/۱۲±۱/۱	خویش‌اندازی	
۰/۷۹۱	۳/۹±۴/۵	۳/۹±۴/۵	۳/۹±۴/۴	۳/۹±۴/۴	جستجوی حمایت اجتماعی	
۰/۰۰۹	۲/۶±۳/۶	۲/۷±۱	۲/۶±۶/۳	۲/۶±۶/۳	مسئولیت‌پذیری	
۰/۲۷	۳/۱۰±۱/۲	۲/۱۰±۹/۴	۳/۱۰±۴	۳/۱۰±۴	فرار و اجتناب	
۰/۶۰۲	۲/۹±۸/۴	۲/۹±۷/۴	۲/۹±۹/۵	۲/۹±۹/۵	مشکل‌گشایی	
۰/۰۰۸	۳/۱۳±۵/۳	۳/۱۳±۲/۸	۳/۱۲±۸/۸	۳/۱۲±۸/۸	ارزیابی مجدد مثبت	
۰/۱	۳۸±۹/۹	۸/۳۹±۲/۶	۹/۳۸±۶/۱۳	۹/۳۸±۶/۱۳	مقابله متمرکز بر حل مسئله	
۰/۵۶	۷/۳۹±۸/۳۵	۳۹±۷/۷۶	۳۹±۸/۱۱	۳۹±۸/۱۱	مقابله متمرکز بر هیجان	
۰/۱۳۸	۱۹/۱۰۵±۳۹/۲	۱۸/۱۰۶±۲/۶	۲۰/۱۰۳±۶/۶۶	۲۰/۱۰۳±۶/۶۶	نمره کلی سبک‌های مقابله‌ای	

تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره بعد فردی در بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان کارشناسی متفاوت است (جدول ۳). (p=۰/۰۰۵)

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد در حیطه فردی گرایش به مواد مخدر در بین مقاطع تحصیلی مختلف اختلاف آماری معناداری وجود دارد. جهت پیگیری اختلاف بین گروه‌ها از آزمون

**جدول (۳):** مقایسه میانگین نمرات گرایش به مواد مخدر و سبک‌های مقابله‌ای بین دانشجویان برحسب مقطع تحصیلی

P value	کارشناسی		پزشکی		بعد	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
۰/۳۱۳	۹/۸۱±۱/۸۳	۹/۸۱±۱/۸۳	۱۰/۳۱±۱/۹۶	۱۰/۳۱±۱/۹۶	خانوادگی و فامیلی	گرایش به مواد مخدر
۰/۵۳۲	۸/۰۸±۲/۳۲	۸/۰۸±۲/۳۲	۸/۰۶±۲/۱۶	۸/۰۶±۲/۱۶	فردی	
<۰/۰۰۰۱	۱۵/۷۱±۴/۰۲	۱۵/۵۳±۳/۲۰	۱۷/۹۱±۳/۱۹	۱۷/۹۱±۳/۱۹	اجتماعی	
۰/۰۰۵	۶/۳۴±۵/۱۸۵	۳۳/۴۳±۴/۹۲	۴/۳۶±۹۴/۲۸	۴/۳۶±۹۴/۲۸	نمره کلی	
۰/۶۸۴	۸/۷۱±۲/۴۲	۸/۵۴±۲/۴۱	۸/۱۳±۲/۷۸	۸/۱۳±۲/۷۸	روپارویی	سبک‌های مقابله‌ای
۰/۵۸۹	۹±۲/۳۸	۸/۴۹±۲/۳۴	۷/۸±۲/۴۲	۷/۸±۲/۴۲	دوری‌گزینی	
۰/۲۴۰	۱۲/۱۸±۲/۳۱	۱۲/۱۸±۲/۳۱	۱۱/۵۷±۲/۷۵	۱۱/۵۷±۲/۷۵	خویش‌اندازی	
۰/۲۰۸	۱۲±۳/۳۱	۹/۴۷±۳/۲۱	۹/۶۲±۳/۳۳	۹/۶۲±۳/۳۳	جستجوی حمایت اجتماعی	
۰/۲۵۲	۷/۱۴±۱/۴۶	۶/۶۸±۲/۵۵	۶/۰۴±۲/۱۳	۶/۰۴±۲/۱۳	مسئولیت‌پذیری	
۰/۶۳۵	۱۰/۱۴±۳/۸۹	۱۰/۱۵±۳/۱۹	۱۰/۲۲±۳/۲۰	۱۰/۲۲±۳/۲۰	فرار و اجتناب	
۰/۲۴۹	۹/۸۵±۳/۷۶	۹/۳۹±۲/۹۹	۹/۰۸±۲/۸۵	۹/۰۸±۲/۸۵	مشکل‌گشایی	
۰/۷۱۳	۱۳/۷۱±۵/۱۲	۱۳/۴۴±۳/۶۶	۱۲/۹۷±۳/۶۰	۱۲/۹۷±۳/۶۰	ارزیابی مجدد مثبت	
۰/۵۵۶	۴۲/۷۱±۷/۶۵	۳۸/۹۸±۶/۹۹	۳۷/۷۳±۷/۶۵	۳۷/۷۳±۷/۶۵	مقابله متمرکز بر حل مسئله	
۰/۲۹۱	۴۰/۵۷±۶/۸۹	۳۹/۳۸±۷/۹۸	۳۷/۷۳±۶/۷۶	۳۷/۷۳±۶/۷۶	مقابله متمرکز بر هیجان	
۰/۲۶۵	۸۳/۲۸±۷/۶۶	۷۸/۳۵±۷/۹۹	۷۵/۴۶±۶/۹۸	۷۵/۴۶±۶/۹۸	نمره کلی	

مواد مخدر با مقابله متمرکز بر هیجان نشان داد ( $P=0/013$ ) که میزان همبستگی آن برابر  $r=0/126$  بود. (جدول ۴).

در نهایت آزمون پیرسون نشان داد که بین گرایش به مواد مخدر با مقابله متمرکز بر حل مسئله ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ( $P=0/793$ ). همین آزمون ارتباط آماری معناداری را بین گرایش به

جدول (۱): ارتباط بین گرایش به مواد مخدر و راهبردهای مقابله‌ای

Variable	p-value	Correlation Coefficient (r)
گرایش به مواد مخدر و راهبرد مقابله متمرکز بر حل مسئله	$P=0/793$	-
گرایش به مواد مخدر و راهبرد مقابله متمرکز بر هیجان	$P=0/013$	$r=0/126$

منفی و بین راهبرد هیجان مدار و آمادگی اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد و همچنین راهبردهای هیجان مدار به صورت مستقیم و راهبرد مسئله مدار به صورت معکوس می‌توانند آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند (۴۱،۴۲). رابطه‌ی راهبردهای مقابله با استرس و استعداد سوءمصرف مواد در افراد یک تعامل دوطرفه است، یعنی افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبردهای مسئله مدار را انتخاب می‌کنند و به حل مشکل نائل می‌شوند و این موفقیت به عزت‌نفس بالا منجر شده و سلامت روانی را در پی دارد. اما افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار را انتخاب می‌کنند، به حل مشکل نائل نمی‌گردند و این عدم موفقیت به عزت‌نفس پایین منجر شده و آسیب‌های روان‌شناختی مانند اعتیاد را به دنبال دارد (۴۲). از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه خودگزارشی است، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها به بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تأثیر نبوده است. لذا انجام پژوهش‌های بعدی با روش‌های دیگر پژوهشی همچون اتنوگرافی و یا استفاده از پرسشنامه‌های فرم کوتاه پیشنهاد می‌گردد.

درواقع افرادی که در مواجهه با استرسورها به سمت مواد مخدر گرایش نشان می‌دهند، به‌جای اینکه به‌صورت مسئله مدار عمل کرده و با مشکلات به‌صورت منطقی عمل کنند و همچنین از دیگران مشورت بگیرند، به‌صورت هیجانی و تکانشگرانه واکنش نشان داده و هرچند به‌صورت گذرا سعی در کاهش مشکلات خویش دارند. برخی از دلایل گرایش به سوءمصرف مواد از سوی افراد می‌تواند اقدام به حل مشکلات درحالی‌که فرد عواقب آن را در نظر نگرفته و در مواجهه با استرسورها از خود رفتار نامعقول نشان دهد، باشد. از این‌رو، آموزش راهکارهای مقابله‌ای می‌تواند راه‌حل مناسبی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در دانشجویان باشد. همان‌طور که پیش‌تر در مطالعه‌ای پیشنهاد آموزش حل مسئله را به‌عنوان یک استراتژی

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین گرایش به سوءمصرف مواد و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت. نگرش‌های مقابله‌ای شامل اقدامات رفتاری و روانی خاصی برای مقابله با تأثیرات منفی حوادث یا عوامل ایجادکننده استرس است و این تلاش‌ها و نگرش‌ها به افراد کمک می‌کند تا هارمونی ذهنی خود را حفظ کنند (۳۴). استراتژی‌های مقابله به‌عنوان اصلی‌ترین مرکز ارتباط بین فشار روانی و اختلالات روانی، مورد توجه بوده است. از این‌رو، برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد، فراوانی مصرف و تکمیل فرایند درمان و عود، استراتژی‌های مقابله‌ای بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد.

در این پژوهش، ارتباط آماری معناداری بین جنسیت و گرایش به مواد مخدر وجود داشت که نظیر این یافته در مطالعات شهرپاری و همکاران (۱۳۹۲) (۳۵) و همچنین دهقانی و همکاران (۱۳۸۹) (۳۶) دیده می‌شود. افراسیابی فر و همکاران معتقدند که استعمال سیگار و سایر مواد مخدر توسط خانم‌ها یک رفتار غیراجتماعی محسوب می‌شود و همین امر باعث مصرف کمتر مواد توسط آنان می‌گردد (۳۷). در تبیین یافته‌های این قسمت از پژوهش با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات همسو می‌توان به مسائل فرهنگی و اجتماعی و نیز نقش و جایگاه ویژه زنان در جامعه و همچنین حضور پررنگ‌تر مردان در جامعه و تمایل به تجربه‌های جدیدتر اشاره کرد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین گرایش به مواد مخدر با مقابله متمرکز بر هیجان ارتباط آماری معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه بابامیری و همکاران (۲۰۱۳) (۳۸)، لیت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) (۳۹) و بال<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) (۴۰) همخوانی دارد. وجودی و همکاران (۱۳۹۳) و کیامرئی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که بین راهبردهای مسئله مدار و آمادگی به اعتیاد رابطه

<sup>2</sup> ball

<sup>1</sup> Litt

### حمایت مالی:

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

### تضاد منافع:

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شماره (IRUMSU.REC.1395.93) انجام شده است.

مقابله‌ای برای بهبود توانایی‌های شخصی و اجتماعی و کاهش تنش و علائم روانی بیان کرده‌اند (۴۳). که این امر می‌تواند در جلوگیری از سوءمصرف مواد در بین دانشجویان مؤثر باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به جهت حمایت مالی این طرح و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش که نتایج به‌دست‌آمده حاصل همکاری صمیمانه‌ی آنان است سپاسگزاری می‌کنیم.

## References

1. Miller LN, Mercer SL. Drugs of Abuse and Addiction: An integrated approach to teaching. *Curr Pharm Teach Learn* 2017;9(3):405-14. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.01.003>
2. Fontain KL. London: Prentice Hall. 5th ed. *Mental health nursing* 2007.
3. Mohammadnejad A, Soleimani E. Investigating the Relationship between stressful life events and addiction potentiation risk: Presenting a model by testing the moderating role of personality type D. *Q J Res Addict* 2019;13(53):177-95 (Persian).
4. State Welfare Organization of Iran 2020; Available from: <https://www.behzisti.ir/news/28731> (Persian)
5. Ghaemi F, Samsam Shariat S, Asef Vaziri K, Balochi D. Relationship perspective and knowledge as sources of information about the With a tendency to drug addiction from students of Islamic Azad University Branch. *Quarterly knowledge and research in poor against Islamic Azad University Branch* 1387;10(38):93-104. (persian).
6. Hamidian Rad M, Zeinali A. Epidemiology of drug and alcohol use among university students in Urmia. *Q J Res Addict* 2019;12(50): (persian).
7. Molavi P, Rasul Zadeh B. Assess of factors influencing the trend of youngs drug abuse. *Q J Fundamentals Mental Health* 2004;21,22(6):49-55. (persian).
8. Pour Seyed Musayi S, Mosavi SV, Kafi S M. Comparing the relationship between stress and craving and industrial Addicts. *Q J Res Addict* 2013;6(24):9-26. (persian).
9. Greenberger E, McLaughlin CS. Attachment, coping, and explanatory style in late adolescence. *J Youth Adolesc* 1998;27(2):121-39. <https://doi.org/10.1023/A:1021607627971>
10. Aldwin CM. *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford press; 2009 Oct 14.
11. Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. Stress rate and stressors in nursing students. *Strid Dev Med Educ* 2003;1(1):23-31. (persian)
12. Moattari M, Soltani A, Mousavinasab M, Aiattollahi A. The effect of problem solving skill training on self-concept of nursing students of the Shiraz faculty of nursing & Midwifery. *Iran J Educ Med Sc* 2005;5(2):137-55. (persian)
13. Rezaei SH., Hoseini M., Falahikhoshktab M. Effect of education of communication skills on stress rate in nursing personnel employee in rehabilitation Rey, Tehran and Shamiranat. *Teharan Univ Med J* 2006;64(1):21-26 [Persian].
14. Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M, Rashidinejad M. Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shiraz proveniences. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2002;10(3):92-8 [Persian].
15. Holm K, Liewellyn JG. *Nursing research for nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1986. 101-2 p.
16. Bahadori Khosroshahi J, Z K. Relationship of Coping Strategies and Self-Efficacy with Substance Abuse

- Tendency among Students. *Knowl Res Appl Psychol* 2013;14(3):80-90. (persian)
17. Tompson EA, Egger. Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *American J Pub Health* 2002;91(5):742-5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.5.742>
  18. Bulhari J, Ehsan manesh M, Karimi Kismi A. Examine the relationship between stressors and stress symptoms and level of trust in God in medical students'. *J Thought Behav* 2000;6(1):25-34. (persian).
  19. Sarafina EP. *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions: Stress, Illness, and Coping*. John Wiley & Sons, USA 2002.
  20. Tuncay T, Musabak I, Engin GoK D, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:791-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-79>
  21. Barbara SR, Irwin SG. *Abnormal psychology*. Translation of Najarian B, Asghari MA, Dehghani M. Tehran: Roshd pub 2008; 114-116 p.
  22. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986;50(3):571-9. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
  23. Vafaipoor S. Role of religious prejudice in occupational stress of women teachers in Hamadan. [MSc Thesies] *Health Education*. Tarbiat Modares University 2000.
  24. Barahani M. *Fundamental of psychological of Hilgard Etkinson*. Tehran: Roshd 2005. [Persian]
  25. Tyler PA, Gushway D. Stress, coping and mental wellbeing in hospital nurses. *Stress Med* 1992;8:91-8. <https://doi.org/10.1002/smi.2460080206>
  26. Douglas MK, Meleis AI, Eribes C, Kim S. The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies: *Int J Nurs Stud* 1996;22:383-494.
  27. Folkman S, Lazarus R.S. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during 3 stages of a college-examination. *J Personality Soc Psychol* 1985;48:150-70. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
  28. Labrague LJ. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. 2014.
  29. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nurs Health Sci* 2010;12(2):251-8. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00514.x>
  30. Phillips JK. Exploring student nurse anesthetist stressors and coping using grounded theory methodology. *AANA J* 2010;78(6):474.
  31. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non diabetic people. *SSU J* 2013;20(5):581-92.
  32. Folkman S, Lazarus RS, Moore AD, Stambrook M. *Ways of Coping Questionnaire: Sampler Set: Manual, Test Booklet, Scoring Key*. *Ways of Coping Questionnaire-revised: Consulting Psychologists*; 1988. <https://doi.org/10.1037/t06501-000>
  33. Mir Hesami SH. Role of the family in the fields of youngs addiction. Payame Nor University Thesis. 2010. (persian).
  34. Agargün MY, Besiroglu L, Kiran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Basa Çıkma Tutumlarını Degerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma/The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005;6(4):221.
  35. Shahriari Shirin1, dastjerdi Reza, Hojjat zadeh Nasrin, keikhai Razieh4, Ramazani AA. Family function on tendency students towards addiction and substance abuse. *J Zabol Univ Med Sci Health Serv* 2014;4(5):59-67. (Persian)
  36. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poormovahed Z. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi university of medical sciences, Yazd. *SSU J* 2010;18(3):164-9.
  37. Afrasiabi Far A, Derakhshan A, Sadeghi Hassan Abadi A, Rajaei fard A. Evaluation of smoking trend rate and



- its causes among Shiraz University of medical sciences students. *Armaghane Danesh* 1998;5(19-20):42-8.
38. BaBamiri M, Vatankhah M, Masumi Jahandizi H, Nemati M, Darvishi M. The Relationship between Coping Styles, Negative Automatic Thoughts, and Hope with Happiness in Addicts of Ahvaz Drug Abuse Rehabilitation Clinics in 2011. *J Adv Med Biomed Res* 2013;21(84):82-91.
39. Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E. Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills. *Addiction* 2009;104(11):1837-8. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02693.x>
40. Ball SA. Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *J Res Pers* 2005;39(1):84-102. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.008>
41. Vojudi B, Abdolpour G, Bakhshipour A, Otared N. Prediction of Drug Addiction Preparation Based on Identity Styles, Parenting Styles and Coping Strategies in High School Students. *J Police Med* 2014;3(2).
42. Kiamarzi A, Abul Qasimi A. The relationship between self-efficacy, excitement seeking and stress coping strategies with the tendency to abuse drugs in students. *Etiad Pajohi* 2012;5(20).
43. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilian F. Evaluation of problem-solving skills training (P.S.S.T) on college students' perceived behavioral control against psychoactive drug abuse. *Tolooebehdasht J* 2011;10(2):81-93. (Persian)

## TENDENCY TO DRUG ABUSE AND ITS RELATIONSHIP WITH COPING STRATEGIES IN STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES: A CROSS-SECTIONAL - CORRELATION STUDY

Mehdi Torbay<sup>1</sup>, Masumeh Hemmati Maslak Pak<sup>2\*</sup>

Received: 19 September, 2023; Accepted: 29 January, 2024

### Abstract

**Background & Aim:** University students, as part of the youth of the society, are not safe from various psychological and social harms and are sometimes exposed to substance abuse. Stress, as a psychological phenomenon, plays a role in the occurrence of mental disorders, including drug abuse disorders. Coping methods should be used to reduce mental pressure and create adaptation. Therefore, this research was conducted to determine the relationship between drug abuse tendency and coping strategies in students of Urmia University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** In this descriptive, cross-sectional and correlational study, students of Urmia University of Medical Sciences were selected using random sampling. Demographic questionnaires, addiction tendency questionnaire and Lazarus and Folkman coping skills questionnaire were completed by 390 students. SPSS version 20 software was used for data analysis. The research data were analyzed using independent t-test, one-way analysis of variance and Pearson test.

**Results:** The mean score of students' tendency towards materials was  $33.8 \pm 5$  and the mean score of coping styles was  $105.19 \pm 2.39$ . Pearson's test showed that there was no statistically significant relationship between the tendency to drugs addiction in students and the coping method focused on solving the problem ( $P=0.793$ ). However, this test showed a statistically significant relationship between the tendency to drugs addiction in students with the emotion-focused coping method ( $P=0.013$ ;  $r=0.126$ ).

**Discussion:** The results showed that there is a statistically significant relationship between drug addiction in medical students and coping method focused on emotion. Therefore, the university authorities should include in their work plan the provision of a suitable platform for teaching students appropriate coping methods.

**keywords:** Drug Abuse, Coping Strategies, Medical Students

**Address:** Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran

**Tel:** +984432754916

**Email:** hemmatma@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> MSc of Internal Surgery Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

<sup>2</sup> Professor of Nursing, Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)