

مقایسه خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد عادی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

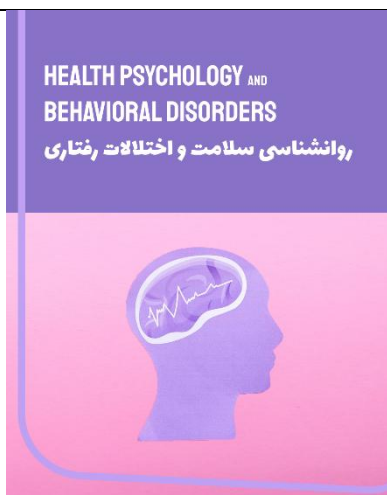
تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۲/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز ترک اعتیاد و افراد عادی بود. این پژوهش کاربردی با طرح توصیفی پس‌رویدادی از نوع علی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه پژوهش شامل افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون مراجعه‌کننده به مراکز درمان و ترک اعتیاد استان قم در سال ۱۴۰۳ و گروه مقایسه شامل افراد فاقد سابقه مصرف مواد بود که از نظر سن و تحصیلات با گروه نخست هم‌تاسازی شدند. نمونه شامل ۱۰۰ نفر، متشکل از ۵۰ فرد تحت درمان با متادون و ۵۰ فرد عادی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن و فرم کوتاه سیاه پنج‌عاملی شخصیت NEO جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد اثر کلی عضویت گروهی بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار بود (Pillai's $\Lambda = 0.471$, $F = 10.110$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.471$). تحلیل‌های تک‌متغیری تفاوت معناداری بین دو گروه در خودکارآمدی ($F = 30.456$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.337$)، مقابله مستقیم ($F = 7.482$, $p = 0.007$, $\eta^2 = 0.071$)، طلب حمایت اجتماعی ($F = 10.791$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.099$)، گریز-اجتناب ($F = 44.839$, $p < 0.001$)، ارزیابی مجدد مثبت ($F = 11.715$, $p = 0.007$, $\eta^2 = 0.072$)، روان‌رنجورخویی ($F = 15.951$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.140$) و برون‌گرایی ($p = 0.001$, $\eta^2 = 0.107$) و در فاصله گرفتن، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت و حل مسئله برنامه‌ریزی شده از نظر آماری معنادار نبود. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون از نظر خودکارآمدی، برخی راهبردهای مقابله‌ای و صفات روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی با افراد عادی تفاوت معناداری دارند؛ بنابراین، طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، حمایت اجتماعی، تنظیم ویژگی‌های آسیب‌پذیری شخصیتی و ارتقای منابع خودکارآمدی می‌تواند به تکمیل درمان دارویی، بهبود سازگاری روان‌شناختی و کاهش خطر عود در این گروه کمک کند.

کلیدواژه‌گان: خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، درمان نگهدارنده با متادون،

اعتیاد.



عاطفه قاسم عمویان^۱، روح اله علیا^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم،

دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد

اسلامی، قم، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

zamanolya6@gmail.com

شیوه استناددهی: قاسم عمویان، عاطفه، و علیا، روح اله.

(۱۴۰۳). مقایسه خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های

شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در افراد تحت درمان

نگهدارنده با متادون و افراد عادی. *روانشناسی سلامت و اختلالات*

رفتاری، ۲(۳)، ۱۹-۱.

Comparison of Self-Efficacy, Coping Styles, Neuroticism, and Extraversion Between Individuals Receiving Methadone Maintenance Treatment and Non-Addicted Individuals

Submit Date:
2024-05-10

Revise Date:
2024-08-10

Accept Date:
2024-08-14

Final Publish Date:
2024-08-22

Abstract

This study aimed to compare self-efficacy, coping styles, neuroticism, and extraversion between individuals receiving methadone maintenance treatment at addiction treatment centers and non-addicted individuals. This applied study employed a descriptive ex post facto causal-comparative design. The study population comprised individuals receiving methadone maintenance treatment at addiction treatment centers in Qom Province in 2024–2025, while the comparison group consisted of individuals with no history of substance use who were matched with the methadone-treated group in terms of age and education. A total of 100 participants, including 50 methadone-treated individuals and 50 non-addicted individuals, were recruited through convenience sampling. Data were collected using the Sherer General Self-Efficacy Scale, Lazarus and Folkman Ways of Coping Questionnaire, and the short form of the NEO Five-Factor Inventory. Data were analyzed using multivariate analysis of variance followed by univariate analyses of variance in SPSS version 25. Multivariate analysis demonstrated a significant overall effect of group membership on the combined dependent variables (Pillai's Trace=0.471, $F=10.110$, $p=0.001$, $\eta^2=0.471$). Univariate analyses revealed significant between-group differences in self-efficacy ($F=30.456$, $p<0.001$, $\eta^2=0.237$), confrontive coping ($F=7.482$, $p=0.007$, $\eta^2=0.071$), seeking social support ($F=10.791$, $p=0.001$, $\eta^2=0.099$), escape–avoidance ($F=44.839$, $p<0.001$, $\eta^2=0.314$), positive reappraisal ($F=7.660$, $p=0.007$, $\eta^2=0.072$), neuroticism ($F=11.715$, $p=0.001$, $\eta^2=0.107$), and extraversion ($F=15.951$, $p<0.001$, $\eta^2=0.140$). In contrast, no statistically significant between-group differences were observed in distancing, self-control, acceptance of responsibility, or planful problem solving. Individuals receiving methadone maintenance treatment differ significantly from non-addicted individuals across several psychological domains, particularly self-efficacy, selected coping strategies, neuroticism, and extraversion. These findings support integrating psychological interventions targeting adaptive coping, social support, personality-related vulnerabilities, and self-efficacy resources into methadone maintenance programs to complement pharmacological treatment, enhance psychological adjustment, and potentially reduce relapse vulnerability.

Keywords: *Self-efficacy, coping styles, neuroticism, extraversion, methadone maintenance treatment, addiction.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



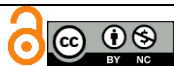
Atefeh Ghasem Amoueian¹, Ruhollah Alia^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

*Corresponding Author's Email:
zamanolya6@gmail.com

How to cite: Ghasem Amoueian, A., & Alia, R. (2024). The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Obsessive–Compulsive Symptoms: The Mediating Role of Emotional Self-Regulation in Women Seeking Cosmetic Surgery. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 1-19.



اعتیاد و اختلالات مرتبط با مصرف مواد از جمله مسائل پیچیده سلامت روان و سلامت اجتماعی به شمار می‌روند که پیامدهای آن‌ها صرفاً به وابستگی جسمانی به ماده محدود نمی‌شود، بلکه طیف گسترده‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی، رفتاری، شخصیتی و بین‌فردی را درگیر می‌کند. تداوم مصرف مواد، دشواری در کنترل رفتار مصرف، آسیب در عملکردهای خانوادگی و اجتماعی، افت کیفیت زندگی و احتمال بازگشت به مصرف پس از دوره‌های درمانی نشان می‌دهد که برای فهم اعتیاد باید از رویکردی چندبعدی استفاده کرد. پژوهش‌های جدید در حوزه انواع رفتارهای اعتیادی نیز نشان می‌دهند که سازوکارهای روان‌شناختی نظیر حالات بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، افسردگی، امیدواری، کنترل رفتاری و الگوهای مقابله‌ای می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای وابستگی‌آور نقش داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که حتی در اعتیادهای رفتاری نیز مجموعه‌ای از عوامل هیجانی و شناختی با شدت وابستگی و رفتارهای ناسازگارانه همراه می‌شوند (Liao, 2024; Nikolinakou et al., 2024). از این منظر، درمان اختلال مصرف مواد بدون توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی افراد ممکن است نتواند همه عوامل مؤثر بر پایداری درمان و پیشگیری از عود را پوشش دهد.

درمان نگهدارنده با متادون یکی از رویکردهای شناخته‌شده برای مدیریت وابستگی به مواد افیونی است و با هدف کاهش مصرف مواد غیرقانونی، کنترل نشانه‌های محرومیت و فراهم کردن شرایط مناسب‌تر برای بازگشت فرد به عملکرد اجتماعی اجرا می‌شود. بااین‌حال، حضور فرد در برنامه درمان نگهدارنده لزوماً به معنای برطرف‌شدن تمام آسیب‌های روان‌شناختی همراه با سابقه مصرف مواد نیست. افرادی که وارد درمان می‌شوند ممکن است همچنان با مشکلاتی در تنظیم هیجان، مقابله با فشارهای زندگی، ارزیابی توانایی‌های شخصی و سازگاری اجتماعی مواجه باشند. علاوه بر این، احتمال بازگشت به مصرف یکی از چالش‌های اساسی در فرایند بهبود است و متغیرهای روان‌شناختی می‌توانند در میزان آسیب‌پذیری فرد نسبت به عود نقش مهمی ایفا کنند. شواهد نشان می‌دهد حمایت اجتماعی و خودکارآمدی از جمله عوامل مرتبط با گرایش به عود در افراد دارای مشکلات اعتیادی هستند و خودکارآمدی می‌تواند در کنار سایر منابع روان‌شناختی، سازوکاری مهم در ارتباط میان شرایط اجتماعی و احتمال بازگشت به مصرف باشد (Jia et al., 2024). بنابراین، بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌تواند شناخت دقیق‌تری از نیازهای آنان در کنار درمان دارویی فراهم آورد.

یکی از متغیرهای اساسی در این زمینه خودکارآمدی است. خودکارآمدی به ارزیابی و باور فرد درباره توانایی خود برای سازمان‌دهی و اجرای رفتارهای لازم به‌منظور مواجهه مؤثر با موقعیت‌ها و دستیابی به اهداف اشاره دارد. این سازه نشان می‌دهد افراد تا چه اندازه خود را قادر به غلبه بر موانع، ادامه تلاش در شرایط دشوار و مدیریت موقعیت‌های چالش‌برانگیز می‌دانند. ارزیابی روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی نیز نشان داده است که این مفهوم را می‌توان به‌صورت یک سازه قابل سنجش در بررسی تفاوت‌های فردی به کار گرفت و نمرات آن بازتابی از ادراک کلی فرد نسبت به توانایی خود در رویارویی با الزامات محیطی است (Juárez & Contreras, 2008). اهمیت خودکارآمدی زمانی بیشتر می‌شود که فرد با موقعیت‌هایی همراه با فشار، وسوسه، ناکامی یا خطر بازگشت به رفتارهای ناسازگارانه روبه‌رو باشد؛ زیرا باور فرد به توانایی خود می‌تواند بر نوع انتخاب رفتاری، میزان تلاش و استمرار او در مسیر تغییر اثر بگذارد.

خودکارآمدی در حوزه‌های مختلف عملکرد انسانی با سازگاری بهتر و توانایی بیشتر برای غلبه بر مشکلات مرتبط دانسته شده است. برای نمونه، در مطالعات حوزه آموزشی، خودکارآمدی با سازهایی مانند تاب‌آوری، سازگاری و عملکرد ارتباط پیدا کرده است و افرادی که ادراک مثبت‌تری از توانایی‌های خود دارند، معمولاً در مواجهه با الزامات و دشواری‌ها از منابع روان‌شناختی مؤثرتری استفاده می‌کنند (Sadoughi, 2018). اگرچه بافت تحصیلی با درمان اعتیاد تفاوت دارد، این چارچوب نشان می‌دهد که باور فرد به توانایی مدیریت تکالیف و موانع می‌تواند یکی از اجزای بنیادی رفتار هدفمند باشد. همچنین، در پژوهش‌های جدید درباره رفتارهای اعتیادی و مشکلات وابسته به استفاده افراطی از رسانه‌ها، متغیرهایی نظیر افسردگی، تنهایی، رضایت از زندگی و مهارت حل مسئله با خودکارآمدی و پیامدهای عملکردی ارتباط یافته‌اند (Aslan &

(Polat, 2024). این یافته‌ها بر این نکته تأکید دارند که خودکارآمدی در خلأ شکل نمی‌گیرد، بلکه با شرایط هیجانی، شناختی و اجتماعی فرد تعامل دارد و می‌تواند یکی از مؤلفه‌های مهم در توضیح تفاوت میان افراد دارای رفتارهای وابستگی‌آور و افراد بدون چنین مشکلاتی باشد. در افراد دارای سابقه مصرف مواد، خودکارآمدی می‌تواند با توانایی مقاومت در برابر موقعیت‌های پرخطر، تداوم مشارکت در درمان و مدیریت محرک‌هایی که فرد را به سمت مصرف مجدد سوق می‌دهند مرتبط باشد. فردی که خود را قادر به کنترل موقعیت‌های دشوار نمی‌داند، ممکن است در برابر تنش یا فشار روانی سریع‌تر به الگوهای پیشین رفتار بازگردد، در حالی که برخورداری از احساس کفایت و کنترل بیشتر می‌تواند امکان استفاده از پاسخ‌های جایگزین را تقویت کند. پژوهش Jia و همکاران نیز در بررسی افراد درگیر اعتیاد نشان داد که خودکارآمدی در ارتباط میان حمایت اجتماعی و تمایل به عود اهمیت دارد و باید آن را یکی از منابع روان‌شناختی مرتبط با فرایند بهبود در نظر گرفت (Jia et al., 2024). از این رو، مقایسه خودکارآمدی افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون با افراد عادی می‌تواند مشخص کند که آیا قرارگرفتن در فرایند درمان و تجربه طولانی‌تر مشکلات ناشی از مصرف مواد با الگویی متفاوت از باورهای خودکارآمدی همراه است یا خیر.

متغیر مهم دیگر، سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای است. لازاروس و فولکمن مقابله را به‌عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری در حال تغییر برای مدیریت مطالبات درونی یا بیرونی تعریف می‌کنند که فرد آن‌ها را فراتر از منابع خود یا فشارآور ارزیابی می‌کند (Lazarus & Folkman, 1984). در این دیدگاه، نحوه ارزیابی موقعیت و منابع موجود برای مقابله تعیین می‌کند که فرد از چه راهبردی برای رویارویی با استرس استفاده کند. برخی راهبردها معطوف به حل مسئله، برنامه‌ریزی، جست‌وجوی حمایت اجتماعی یا ارزیابی مجدد مثبت هستند، در حالی که برخی دیگر بیشتر بر کنترل هیجان، فاصله‌گیری، اجتناب یا فرار از موقعیت تأکید دارند. در نتیجه، مقابله را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک واکنش ثابت تلقی کرد؛ بلکه الگویی پویا از پاسخ‌هایی است که با ویژگی‌های فرد، ماهیت عامل فشارزا و منابع روانی و اجتماعی در دسترس تعامل می‌کند.

نقش راهبردهای مقابله‌ای در سلامت روان و سازگاری در مطالعات مختلف مورد توجه قرار گرفته است. Heydari و Narimani نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند در روابط میان متغیرهای روان‌شناختی نقش واسطه‌ای داشته باشند و بخشی از سازوکار اثرگذاری ویژگی‌های شناختی و هیجانی بر پیامدهای فردی را توضیح دهند (Narimani & Heydari, 2024). همچنین، پژوهش Li و همکاران نشان داده است که سبک مقابله‌ای در کنار عواملی مانند تنهایی و ناامیدی با رفتارهای اعتیادی ارتباط دارد و نوع مواجهه فرد با فشارهای روانی می‌تواند با شدت رفتار ناسازگارانه مرتبط باشد (Li et al., 2024). این یافته‌ها اهمیت بررسی راهبردهای مقابله‌ای را در جمعیت‌های در معرض آسیب افزایش می‌دهد، زیرا تفاوت در الگوهای مقابله ممکن است بخشی از تفاوت میان افرادی را توضیح دهد که در برابر فشارهای روانی به رفتارهای اعتیادی یا اجتنابی متوسل می‌شوند و افرادی که از روش‌های سازگاران‌تر استفاده می‌کنند.

در بستر اعتیاد، راهبردهای مقابله‌ای اهمیت مضاعفی دارند؛ زیرا مصرف ماده در برخی افراد ممکن است به‌عنوان شیوه‌ای برای کاهش موقت تنش، گریز از هیجان‌های منفی یا اجتناب از موقعیت‌های ناخوشایند عمل کند. از دیدگاه روان‌شناختی، اگر فرد به‌طور مکرر از پاسخ‌های اجتنابی استفاده کند و فرصت کافی برای توسعه مهارت‌های حل مسئله، تنظیم هیجان یا کمک‌گرفتن از شبکه اجتماعی نداشته باشد، احتمال تداوم الگوهای ناکارآمد افزایش می‌یابد. پژوهش‌های مرتبط با اعتیادهای رفتاری نیز نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای برای درک سازوکارهای حفظ رفتار وابستگی‌آور اهمیت دارند. برای مثال، Liao در بررسی سازوکارهای روان‌شناختی اعتیاد به ویدئوهای کوتاه بر نقش فرایندهای روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای در تبیین رفتار اعتیادی تأکید کرده است (Liao, 2024). اگرچه ماهیت اعتیاد به مواد با اعتیادهای رفتاری یکسان نیست، وجود فرایندهای مشترکی مانند تنظیم هیجان، اجتناب و تلاش برای مدیریت فشار روانی نشان می‌دهد که بررسی سبک‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان با متادون از اهمیت نظری و بالینی برخوردار است.

از سوی دیگر، همه افراد در مواجهه با استرس، وسوسه و موقعیت‌های دشوار واکنش مشابهی نشان نمی‌دهند و بخشی از این تفاوت را می‌توان در ویژگی‌های شخصیتی جست‌وجو کرد. شخصیت مجموعه‌ای نسبتاً پایدار از گرایش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است که شیوه ادراک،

واکنش و تعامل فرد با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مدل پنج‌عاملی شخصیت، صفاتی مانند روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی از ابعاد اساسی تفاوت‌های فردی محسوب می‌شوند. روان‌رنجورخویی معمولاً با آمادگی بیشتر برای تجربه هیجان‌های منفی، حساسیت به فشار روانی و ناپایداری هیجانی همراه است، در حالی که برون‌گرایی با گرایش بیشتر به تعامل اجتماعی، انرژی، فعالیت و تجربه هیجان‌های مثبت ارتباط دارد. این ابعاد می‌توانند بر شیوه مقابله فرد با فشار، استفاده از حمایت اجتماعی و انتخاب رفتارهای سازگارانه یا ناسازگارانه تأثیر بگذارند.

رابطه ویژگی‌های شخصیتی با مصرف مواد در مطالعات تجربی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. Thennakoon و همکاران در بررسی ارتباط صفات شخصیتی با مصرف مواد نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند با الگوهای مصرف مواد ارتباط داشته باشند و بنابراین مطالعه شخصیت در فهم آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مواد اهمیت دارد (Thennakoon et al., 2024). همچنین، Gwarzo و Danja در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، صفات پنج‌گانه شخصیت را در ارتباط با ویژگی‌های رفتاری مانند پرخاشگری بررسی کردند و بر اهمیت تفاوت‌های شخصیتی در این جمعیت تأکید داشتند (Gwarzo & Danja, 2024). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که اختلال مصرف مواد نباید تنها از منظر رفتار مصرف بررسی شود، زیرا ویژگی‌های نسبتاً پایدار شخصیت می‌توانند در شدت مشکلات هیجانی، نوع تعاملات اجتماعی و پاسخ به شرایط درمانی مؤثر باشند.

در این میان، روان‌رنجورخویی می‌تواند به‌طور خاص برای افراد دارای مشکلات مصرف مواد اهمیت داشته باشد. افرادی با روان‌رنجورخویی بالاتر معمولاً حساسیت بیشتری به محرک‌های منفی و فشارهای روانی دارند و ممکن است هیجان‌هایی نظیر اضطراب، نگرانی و خلق منفی را با شدت بیشتری تجربه کنند. چنین شرایطی می‌تواند نیاز فرد به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان را افزایش دهد و در صورت فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، زمینه استفاده از رفتارهای اجتنابی را فراهم کند. در مقابل، برون‌گرایی می‌تواند با دسترسی بیشتر به تعاملات اجتماعی، دریافت حمایت و مشارکت در فعالیت‌های بین‌فردی مرتبط باشد. با این حال، ارتباط صفات شخصیتی با رفتار اعتیادی پیچیده است و نمی‌توان یک صفت را به‌صورت مطلق عامل خطر یا محافظ تلقی کرد. شواهد حاصل از مطالعات مربوط به اختلال مصرف مواد تأیید می‌کنند که تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی میان افراد می‌تواند در درک الگوهای رفتار، تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری آنان اهمیت داشته باشد (Gwarzo & Danja, 2024; Thennakoon et al., 2024).

بررسی همزمان خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای و صفات شخصیت از این جهت اهمیت دارد که این متغیرها احتمالاً به‌صورت مجزا عمل نمی‌کنند. فردی که در برابر فشار روانی احساس کنترل و توانایی کمتری دارد، ممکن است از شیوه‌های مقابله‌ای اجتنابی بیشتری استفاده کند؛ در مقابل، دسترسی به حمایت اجتماعی، احساس کفایت شخصی و ویژگی‌های شخصیتی سازگارتر می‌تواند به انتخاب پاسخ‌های مؤثرتر کمک کند. در پژوهش‌های حوزه اعتیاد و رفتارهای وابستگی‌آور نیز تعامل متغیرهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال، Nikolinakou و همکاران نشان داده‌اند که حالات بهزیستی روان‌شناختی با الگوهای اعتیادی و دیگر پیامدهای رفتاری ارتباط دارند (Nikolinakou et al., 2024). در حالی که Aslan و Polat ارتباط متغیرهایی مانند تنهایی، افسردگی، رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله و خودکارآمدی را در بستر رفتار اعتیادی بررسی کرده‌اند (Aslan & Polat, 2024). این الگوها نشان می‌دهند که تبیین رفتارهای اعتیادی نیازمند توجه همزمان به منابع شخصی، هیجانی و مقابله‌ای است.

همچنین، پژوهش Li و همکاران درباره رابطه تنهایی، ناامیدی، سبک مقابله‌ای و رفتار اعتیادی نشان می‌دهد که عوامل هیجانی و شیوه مقابله فرد می‌توانند به‌طور همزمان در رفتارهای وابستگی‌آور نقش داشته باشند (Li et al., 2024). این موضوع در مورد افرادی که سابقه مصرف مواد دارند اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا آنان علاوه بر چالش‌های عمومی زندگی ممکن است با انگ اجتماعی، مشکلات خانوادگی، فشارهای اقتصادی، محدودیت‌های شغلی، تجربه وسوسه و نگرانی درباره عود نیز مواجه باشند. در چنین شرایطی، کیفیت راهبردهای مقابله‌ای و ادراک فرد از توانایی مدیریت این فشارها می‌تواند در میزان سازگاری روان‌شناختی او تعیین‌کننده باشد. از سوی دیگر، در چارچوب نظری لازاروس و فولکمن، اثر فشار روانی بر پیامدهای فرد تنها به ویژگی عینی موقعیت وابسته نیست، بلکه به ارزیابی فرد از موقعیت و منابع مقابله‌ای در اختیار

او بستگی دارد (Lazarus & Folkman, 1984). از این رو، ترکیب مطالعه خودکارآمدی و مقابله می‌تواند تصویر دقیق‌تری از نحوه مواجهه افراد تحت درمان با متادون با الزامات زندگی و درمان ارائه دهد.

در کنار عوامل فردی، نقش منابع اجتماعی نیز نباید نادیده گرفته شود. حمایت اجتماعی می‌تواند هم به عنوان یک منبع مستقیم برای کاهش فشار روانی و هم به عنوان عاملی برای تقویت خودکارآمدی و کیفیت زندگی عمل کند. Jia و همکاران نشان داده‌اند که رابطه حمایت اجتماعی با تمایل به عود در افراد درگیر اعتیاد، از طریق متغیرهای واسطه‌ای از جمله خودکارآمدی و کیفیت زندگی نیز قابل تبیین است (Jia et al., 2024). از این منظر، مقایسه مؤلفه‌هایی مانند جست‌وجوی حمایت اجتماعی در سبک‌های مقابله‌ای افراد تحت درمان با متادون و افراد عادی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره نحوه استفاده این دو گروه از منابع بین‌فردی فراهم سازد. این امر برای برنامه‌ریزی درمانی اهمیت دارد، زیرا تقویت توانایی کمک‌خواهی، ارتباط اجتماعی و مقابله سازگارانه می‌تواند مکمل مداخلات دارویی باشد.

با وجود اهمیت هر یک از این متغیرها، بخش قابل توجهی از مطالعات بر یک سازه خاص یا یک نوع رفتار اعتیادی متمرکز شده‌اند. برخی پژوهش‌ها بر صفات شخصیت و مصرف مواد تمرکز کرده‌اند (Gwarzo & Danja, 2024; Thennakoon et al., 2024)، برخی نقش خودکارآمدی و حمایت اجتماعی را در عود بررسی کرده‌اند (Jia et al., 2024) و گروه دیگری از مطالعات، ارتباط راهبردهای مقابله‌ای، مشکلات هیجانی و انواع رفتارهای اعتیادی را مورد توجه قرار داده‌اند (Li et al., 2024; Liao, 2024). همچنین، شواهد موجود درباره خودکارآمدی نشان می‌دهد که این سازه در حوزه‌های گوناگون عملکردی با سازگاری و توانایی مدیریت چالش‌ها مرتبط است (Juárez & Contreras, 2008; Sadoughi, 2018). باین‌حال، بررسی همزمان خودکارآمدی، ابعاد مختلف راهبردهای مقابله‌ای و دو ویژگی مهم شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و مقایسه آن‌ها با افراد فاقد سابقه مصرف مواد می‌تواند به ارائه تصویری جامع‌تر از تفاوت‌های روان‌شناختی این جمعیت کمک کند.

چنین مقایسه‌ای از نظر کاربردی نیز واجد اهمیت است. اگر مشخص شود افراد تحت درمان با متادون در برخی راهبردهای مقابله‌ای، ادراک خودکارآمدی یا ویژگی‌های شخصیتی با افراد عادی تفاوت دارند، می‌توان برنامه‌های درمانی را به گونه‌ای تنظیم کرد که علاوه بر کنترل وابستگی جسمانی، به نیازهای روان‌شناختی و اجتماعی آنان نیز پاسخ دهد. آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، تقویت مهارت حل مسئله، بهبود استفاده از حمایت اجتماعی و مداخلاتی که به افزایش احساس کفایت شخصی کمک می‌کنند، می‌توانند در قالب درمان‌های روان‌شناختی مکمل مورد توجه قرار گیرند. همچنین، شناخت ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به متخصصان کمک کند تا مداخلات را متناسب با الگوی هیجانی و رفتاری افراد طراحی کنند. این جهت‌گیری با رویکردهای جدید در مطالعه اعتیاد هماهنگ است که رفتار اعتیادی را حاصل تعامل پیچیده ویژگی‌های شخصی، وضعیت روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم و مقابله می‌دانند (Narimani & Heydari, 2024; Nikolinakou et al., 2024).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز ترک اعتیاد و افراد عادی بود.

روش‌شناسی

تحقیق حاضر از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد، از نظر روش، این مطالعه در گروه پژوهش‌های توصیفی قرار دارد و در میان انواع روش‌های توصیفی، از نوع پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون مراجعه‌کننده به مراکز درمان و ترک اعتیاد استان قم در سال ۱۴۰۳ بود. همچنین، برای تشکیل گروه مقایسه، از کارمندان مراکز ترک اعتیاد و همراهان معتادان که تاکنون سابقه مصرف هیچ‌گونه مواد مخدر نداشتند و از نظر سنی و تحصیلی با گروه مصرف‌کننده همتاسازی شدند، استفاده شد.

در خصوص تعیین حجم نمونه، حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای برای هر گروه ۳۰ نفر پیشنهاد شده است. با این حال، برای افزایش توان آماری و دقت نتایج، در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار G*Power و بر اساس نظریه کوهن، اندازه اثر برابر با ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰/۰ و سطح اطمینان ۹۵/۰ در نظر گرفته شد. بر اساس این محاسبات، حجم نمونه نهایی در هر گروه ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در دسترس بود؛ به این معنا که افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند و تمایل به شرکت نشان دادند، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل (پایان دوره راهنمایی)، در اختیار داشتن زمان کافی برای پاسخ‌گویی و در مورد گروه مصرف‌کننده، داشتن پرونده فعال مصرف متادون در مراکز ترک اعتیاد و نداشتن مشکلات و بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مختل‌کننده و ملاک‌های خروج نیز شامل نداشتن زمان کافی برای پاسخ‌گویی و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE) برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد که دارای ۱۷ عبارت است. شرر و همکاران (۱۹۸۲) بدون مشخص کردن عوامل و عبارات آنها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری، رفتار میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری میکند. نمره گذاری مقیاس خودکارآمدی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد که امتیاز هر یک به صورت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) است. نمرات بالا نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است؛ بنابراین بیشترین امتیاز این مقیاس ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ است و نمره گذاری سؤال‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ به صورت معکوس است شرر و همکاران (۲۰۰۰) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ به دست آوردند خوارز و کانتیر (۲۱) روایی همگرا و متمایز ابزار از طریق همبستگی‌های حاصل از این مقیاس با پرسشنامه شخصیت موقعیتی را برای کارآمدی (۰/۳۵۳) و اطمینان (۰/۳۶۴) به دست آوردند و برعکس بعد اضطراب (۰/۳۰۴-) و پرخاشگری (۰/۶۰-) همبستگی منفی با خودکارآمدی عمومی نشان داد. در ایران پایایی این مقیاس در پژوهش صدوقی (۲۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش گردید. ضریب روایی همزمان برای مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بر روی ۳۱۸ نفر از پاسخگویان ۳۰/۰ در دانشجویان روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ۲۰/۰ و در دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد مرودشت ۲۳/۰ برآورد شد که همه معنادار بودند.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۲۳) شامل ۶۶ سؤال می‌باشد، دو نوع راهبرد مقابله‌ای که هر کدام شامل ۴ خرده مقیاس است می‌سبند راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر مشکل شامل (جستجوی حمایت اجتماعی ارزیابی مثبت، مجدد، مسئله‌گشایی برنامه ریزی شده و مسئولیت‌پذیری و مقابله متمرکز بر هیجان شامل (رویارویی دوری‌گزینی، فرار - اجتناب و خویشتنداری می‌باشد. سؤالات باقیمانده موارد حواس‌پرتی هستند نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد مقابل‌های خاص است پاسخها در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای ارائه میشوند که از صفر «کاربردی ندارد و یا استفاده نمیشود» تا ۳ = «بسیار استفاده شده است» لازاروس (۲۳) آلفای کرونباخ برای هر راهبرد مقابله‌ای ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ گزارش کرده است. روایی همگرایی پرسشنامه اصلی با پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای پارکر و اندلر ۰/۵۰ بوده است. در ایران بررسی همسانی درونی پرسشنامه برای ضرایب مقابله مسئله مدار ۰/۷۰ و مقابله هیجان مدار ۰/۶۹ به دست آمده است. به منظور روایی همگرایی پرسشنامه روشهای مقابله‌ای از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود و نتیجه آن ۰/۵۶ شد که نشان داد آزمون از روایی همگرایی بالایی برخوردار است.

برای سنجش رگه‌های شخصیتی از سیاهه فرم کوتاه NEO FFI استفاده شد که برای ارزیابی پنج رگه اصلی شخصیت توسط کاستا و مک کری (۱۹۹۶) ساخته شد و شامل مجموعه‌ای از ۶۰ سؤال با هدف ارزیابی پنج عامل بزرگ شخصیت است. شرکت‌کنندگان با انتخاب یک گزینه که از کاملاً موافق ۵ تا کاملاً مخالف = ۱ را شامل می‌شود؛ به هر سؤال پاسخ میدهند این پرسشنامه ۵ عامل شخصیت شامل روان رنجوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی را اندازه‌گیری می‌کند در مطالعه کاستا و همکاران (۱۹۹۶) همبستگی

فرم کوتاه با فرم بلند آن بیشتر از ۰,۶۸ بود که بیانگر روایی همگرا قوی بین این دو نسخه میباشد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این عوامل در بازه ۰,۶۸ تا ۰,۸۶ قرار داشت که نشان دهنده انسجام درونی و پایایی بالای پرسشنامه در سنجش ابعاد مختلف شخصیت است. در ایران روایی ملاکی این پرسشنامه بررسی شد که از محاسبه همبستگی بین دو فرم گزارش دهی شخصی و گزارش مشاهده گر استفاده کرده که ضریب حاصل بین ۰,۴۵ تا ۰,۶۶ بود. همچنین ضرایب پایایی با روش آلفای کرونباخ این آزمون ۰,۵۶ تا ۰,۸۷ به دست آمد.

فرایند اجرای پژوهش پس از انجام هماهنگی‌های لازم با معاونت پژوهش دانشگاه و اخذ کد اخلاق پژوهشی آغاز شد. پس از جلب همکاری مراکز ترک اعتیاد، پرسشنامه‌های مورد نظر تهیه، طراحی و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در زمان اجرای پژوهش، اهداف مطالعه و اهمیت پاسخ‌دهی صادقانه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا در فضایی آرام و بدون فشار زمانی، به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

به منظور تحلیل داده‌ها، در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی استفاده شد. در قسمت آمار استنباطی و برآورد فرضیات از آنالیز بهره برده شد. همچنین پیش فرض‌های اجرای آنالیز واریانس مانند نرمال بودن داده، بررسی داده پرت، پایایی ابزار تحقیق، بررسی شد. از نرم افزار spss25 برای آنالیز داده‌ها استفاده خواهد شد.

یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان گزارش می‌شود. در هر دو گروه مورد مطالعه ۵۰ نفر از افراد شرکت‌کننده جای دهی شده اند که این خود شامل (۵۰/۰) درصد برای هر گروه است. ۶۴ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۶۴/۰) درصد از شرکت‌کنندگان شاغل، ۱۵ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱۵/۰) درصد از شرکت‌کنندگان مشغول به تحصیل، ۱۳ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱۳/۰) درصد از شرکت‌کنندگان قبلاً شاغل بودن و ۸ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۸/۰) درصد از شرکت‌کنندگان بیکار بودند. نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱۷/۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۳۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۳۰/۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کاردانی، ۴۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۴۰/۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی، ۱۲ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱۲/۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱/۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری تخصصی بوده‌اند.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه

متغیر	گروه	N	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
مقابل مستقیم	عادی	۵۰	۱۴/۳۲	۳/۰۶	۰/۴۳
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۶/۰۴	۳/۲۱	۰/۴۵
فاصله گرفتن	عادی	۵۰	۱۴/۵۶	۳/۰۶۵	۰/۴۳
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۵/۱۰	۳/۰۱۱	۰/۴۲
خود کنترلی	عادی	۵۰	۱۸/۷۶	۳/۳۱۰	۰/۴۶
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۸/۳۲	۲/۸۲۴	۰/۳۹
طلب حمایت اجتماعی	عادی	۵۰	۱۷/۳۸	۳/۲۹۴	۰/۴۶
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۴/۸۸	۴/۲۵۵	۰/۶۰
پذیرش مسئولیت	عادی	۵۰	۱۱/۰۲	۲/۱۳۳	۰/۳۰
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۱/۲۴	۲/۰۱۵	۰/۳۶
گریز-اجتناب	عادی	۵۰	۱۶/۹۴	۳/۴۶۰	۰/۴۸
	مصرف‌کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۲۲/۵۲	۴/۷۶۹	۰/۶۷

حل مسئله برنامه ریزی شده	عادی	۵۰	۱۶,۷۲	۲,۹۶۹	۰,۴۱
مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۵,۵۲	۳,۱۵۰	۰,۴۴
ارزیابی مجدد مثبت	عادی	۵۰	۱۹,۴۲	۳,۵۴۶	۰,۵۰
مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۱۷,۵۶	۳,۱۶۳	۰,۴۴
خودکارآمدی	عادی	۵۰	۳۶,۷۶	۹,۷۲۵	۱,۳۷
مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۴۹,۲۰	۱۲,۶۲۸	۱,۷۸
روان رنجور خوبی	عادی	۵۰	۳۴,۳۲	۶,۸۹۴	۰,۹۷
مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۳۹,۳۸	۷,۸۵۸	۱,۱۱
عادی	عادی	۵۰	۴۱,۲۶	۵,۱۴۶	۰,۷۲
مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	مصرف کننده متادون در مراکز ترک اعتیاد	۵۰	۳۶,۹۴	۵,۶۵۸	۰,۸۰

جدول ۱ نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. از میان ۱۰۰ مشاهده در پژوهش اطلاعات همه افراد بررسی شد و داده ای که بیان گر داده از دست رفته و یا گمشده بود یافت نشد. همچنین برای شناسایی داده های پرت تک متغیری از جدول فراوانی و باکس پلات استفاده شد که در این مرحله نیز داده پرت مشاهده نشد تا ۱۰۰ مشاهده آماده و وارد تحلیل شوند. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد. چون خارج قسمت چولگی و کشیدگی بر انحراف استاندارد در دامنه منفی دو تا مثبت دو قرار داشت نتیجه میگیریم که توزیع نمره در دو گروه غیر نرمال نیست یعنی این پیش فرض رعایت شده است. نتایج آزمون لون نشان می دهد که در تمامی متغیرها، احتمال آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است. این نتایج نشان می دهند که فرض برابری واریانس ها در گروه ها پذیرفته می شود بنابراین، این نتایج به این معنا است که برای انجام تحلیل های بعدی که نیازمند برابری واریانس ها هستند، داده ها مناسب و قابل قبول هستند. نتایج آزمون Box' s M نشان داد که مقدار آماره Box' s M برابر با ۴/۳۵۱ است که با آماره F برابر ۱/۵۲۱ همراه است. سطح معنی داری (Si g) این آزمون ۰/۰۵۶ بدست آمد. از آنجا که مقدار سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض برابری ماتریس های واریانس-کواریانس گروه ها تأیید می شود. جدول زیر نتایج آزمون های چند متغیره (چهار آزمون اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه روی) را نشان می دهد.

جدول ۲- نتایج آزمون های چند متغیره

اثر	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig	مربع اتا
وضعیت_گروه	۰/۴۷۱	۱۰/۱۱۰	۸	۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
اثر پیلایی	۰/۵۲۹	۱۰/۱۱۰	۸	۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۸۹	۱۰/۱۱۰	۸	۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
اثر هتلینگ	۰/۸۸۹	۱۰/۱۱۰	۸	۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
بزرگترین ریشه روی						

در جدول ۲ نتایج آزمون های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی گزارش شده است. هر چهار آزمون گزارش شده برای بررسی معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده می شوند. همانگونه که اشاره شد پر کاربرد ترین آزمون که در بیشتر گزارشات ارائه می شود لامبدای ویلکز است و قویترین آزمون نیز که نسبت به عدم برقراری پیش فرض ها مقاوم است اثر پیلایی می باشد. در مواقعی که تمامی شرایط برقرار است و حجم نمونه ها نیز برابر است نتایج هر چهار آزمون شبیه و نزدیک به می شود. با توجه به سطح معناداری برای آزمون اثر پیلایی (Si g ۰/۰۰۰)، لامبدای ویلکز (Si g ۰/۰۰۰)، اثر هتلینگ (Si g ۰/۰۰۰) و بزرگترین ریشه روی (Si g ۰/۰۰۰) که کمتر از ۰/۰۵ بر آورد شده است. بین دو گروه حداقل در یک از متغیرهای مورد تحقیق و مولفه های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳- نتایج بررسی واریانس ها

منبع	وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig	مجذور اتا
گروه	خودکارآمدی	۳۸۶۸,۸۴۰	۱	۳۸۶۸,۸۴۰	۳۰,۴۵۶	۰,۰۰۰	۰,۲۳۷
	مقابلۀ مستقیم	۷۳,۹۶۰	۱	۷۳,۹۶۰	۷,۴۸۲	۰,۰۰۷	۰,۰۷۱
	فاصله گرفتن	۷,۲۹۰	۱	۷,۲۹۰	۰,۷۹۰	۰,۳۷۶	۰,۰۰۸
	خود کنترلی	۴,۸۴۰	۱	۴,۸۴۰	۰,۵۱۱	۰,۴۷۶	۰,۰۰۵
	طلب حمایت اجتماعی	۱۵۶,۲۵۰	۱	۱۵۶,۲۵۰	۱۰,۷۹۱	۰,۰۰۱	۰,۰۹۹
	پذیرش مسئولیت	۱,۲۱۰	۱	۱,۲۱۰	۰,۲۱۲	۰,۶۴۶	۰,۰۰۲
	گریز-اجتناب	۷۷۸,۴۱۰	۱	۷۷۸,۴۱۰	۴۴,۸۳۹	۰,۰۰۰	۰,۳۱۴
	حل مسئله برنامه ریزی شده	۳۶,۰۰۰	۱	۳۶,۰۰۰	۳,۸۴۱	۰,۰۵۳	۰,۰۳۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۸۶,۴۹۰	۱	۸۶,۴۹۰	۷,۶۶۰	۰,۰۰۷	۰,۰۷۲
	روان رنجورخویی	۶۴,۰۰۹	۱	۶۴,۰۰۹	۱۱,۷۱۵	۰,۰۰۱	۰,۱۰۷
	برون گرایی	۴۶۶,۵۶۰	۱	۴۶۶,۵۶۰	۱۵,۹۵۱	۰,۰۰۰	۰,۱۴۰
خطا	خودکارآمدی	۱۲۴۴۹,۱۲۰	۹۸	۱۲۷,۰۳۲			
	مقابلۀ مستقیم	۹۶۸,۸۰۰	۹۸	۹,۸۸۶			
	فاصله گرفتن	۹۰۴,۸۲۰	۹۸	۹,۲۳۳			
	خود کنترلی	۹۲۸,۰۰۰	۹۸	۹,۴۶۹			
	طلب حمایت اجتماعی	۱۴۱۹,۰۶۰	۹۸	۱۴,۴۸۰			
	پذیرش مسئولیت	۵۵۸,۱۰۰	۹۸	۵,۶۹۵			
	گریز-اجتناب	۱۷۰۱,۳۰۰	۹۸	۱۷,۳۶۰			
	حل مسئله برنامه ریزی شده	۹۱۸,۵۶۰	۹۸	۹,۳۷۳			
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۱۰۶,۵۰۰	۹۸	۱۱,۲۹۱			
	روان رنجورخویی	۵۳۵۴,۶۶۰	۹۸	۵۴,۶۳۹			
	برون گرایی	۲۸۶۶,۴۴۰	۹۸	۲۹,۲۴۹			

جدول ۳ نتایج نهایی آنالیز واریانس را نمایش و گزارش شده است. برای بررسی فرضیات و تفاوت میانگین بین گروه ها می بایست به مقدار احتمال آزمون مراجعه کرد. چون مقدار احتمال آزمون و سطح معناداری برای متغیر خودکارآمدی، روان رنجورخویی، برون گرایی، مقابلۀ مستقیم، طلب حمایت اجتماعی، گریز-اجتناب و ارزیابی مجدد مثبت کمتر از ۰/۰۵ برآورد شده است لذا در این متغیرهای مورد مطالعه و در این تحقیق بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودکارآمدی، سبک های مقابلۀ ای و ویژگی های شخصیتی روان رنجورخویی و برون گرایی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد عادی انجام شد. یافته های تحلیل چندمتغیری نشان داد که عضویت گروهی، در مجموع، اثر معناداری بر ترکیب متغیرهای روان شناختی مورد بررسی داشت؛ به طوری که اثر پیاپی برابر با ۰,۴۷۱ و مقدار F برابر با ۱۰,۱۱۰ بود و این اثر در سطح ۰,۰۰۱ معنادار شد. این نتیجه نشان می دهد که افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد عادی از نظر مجموعه شاخص های خودکارآمدی، راهبردهای مقابلۀ ای و ویژگی های شخصیتی، الگوی روان شناختی یکسانی ندارند. تحلیل های تک متغیری نیز نشان داد تفاوت دو گروه در خودکارآمدی، مقابلۀ مستقیم، طلب حمایت اجتماعی، گریز-اجتناب، ارزیابی مجدد مثبت، روان رنجورخویی و برون گرایی معنادار بود؛ در حالی که در فاصله گرفتن، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت و حل مسئله برنامه ریزی شده تفاوت معناداری مشاهده نشد. این الگو نشان می دهد که تفاوت

افراد تحت درمان با متادون از افراد عادی، نه در تمامی ابعاد مقابله‌ای، بلکه در برخی راهبردهای خاص و نیز در منابع خودکارآمدی و ویژگی‌های شخصیتی برجسته‌تر است.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش، وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در خودکارآمدی بود؛ به‌طوری‌که بر اساس میانگین‌های مشاهده‌شده، افراد تحت درمان با متادون نمره خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد عادی کسب کردند. میانگین خودکارآمدی در گروه عادی ۳۶٫۷۶ و در گروه مصرف‌کننده متادون ۴۹٫۲۰ بود. همچنین اثر گروه بر خودکارآمدی معنادار بود ($F=30.456$, $p<0.001$, $\eta^2=0.237$) و اندازه اثر نسبتاً قابل توجهی را نشان داد. این یافته را می‌توان با توجه به ماهیت جمعیت مورد مطالعه تفسیر کرد. افراد حاضر در گروه متادون، در زمان پژوهش در فرایند درمان و ترک قرار داشتند و ممکن است ورود به درمان، تجربه کاهش مصرف مواد و مشارکت فعال در برنامه درمانی، باور آنان به توانایی کنترل رفتار و ادامه مسیر درمان را تقویت کرده باشد. خودکارآمدی یک باور ثابت و تغییرناپذیر نیست و می‌تواند در اثر تجربه موفقیت، دریافت بازخورد و احساس کنترل بر موقعیت افزایش یابد. بنابراین، نمره بالاتر خودکارآمدی لزوماً به معنای آن نیست که این افراد پیش از شروع درمان نیز از خودکارآمدی بیشتری برخوردار بوده‌اند، بلکه می‌تواند بازتابی از وضعیت آنان در مرحله درمان باشد.

این تبیین با یافته‌های Jia و همکاران همخوان است که نشان دادند خودکارآمدی یکی از سازوکارهای مهم مرتبط با گرایش به عود در افراد دارای مشکلات اعتیادی است و در ارتباط میان حمایت اجتماعی و احتمال بازگشت به مصرف نقش دارد (Jia et al., 2024). از این منظر، افرادی که در برنامه درمان نگهدارنده باقی مانده‌اند ممکن است بخشی از موفقیت در تداوم درمان را به ادراک بالاتر از توانایی کنترل رفتار و مقاومت در برابر مصرف نسبت دهند. اهمیت خودکارآمدی در حوزه‌های دیگر نیز تأیید شده است. Sadoughi نشان داد خودکارآمدی با تاب‌آوری، سازگاری و عملکرد بهتر رابطه دارد (Sadoughi, 2018) و Juárez و Contreras نیز با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی، این سازه را به‌عنوان شاخصی معتبر از ادراک افراد نسبت به توانایی مدیریت موقعیت‌های دشوار معرفی کردند (Juárez & Contreras, 2008). از سوی دیگر، Aslan و Polat نشان داده‌اند که خودکارآمدی با متغیرهایی مانند افسردگی، تنهایی، رضایت از زندگی و مهارت حل مسئله در بستر رفتارهای اعتیادی مرتبط است (Aslan & Polat, 2024). بنابراین، خودکارآمدی بالاتر در گروه متادون را می‌توان در پیوند با تجربه فعال درمان و تلاش برای کنترل رفتار اعتیادی درک کرد.

یافته دیگر نشان داد بین دو گروه در برخی سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد. در مقابله مستقیم، میانگین گروه عادی ۱۴٫۳۲ و میانگین گروه متادون ۱۶٫۰۴ بود و تفاوت دو گروه معنادار شد ($F=7.482$, $p=0.007$, $\eta^2=0.071$). برتری گروه متادون در مقابله مستقیم می‌تواند نشان دهد افرادی که در حال طی فرایند درمان هستند در برخی موقعیت‌ها تمایل بیشتری به رویارویی فعال، ابراز واکنش یا تلاش مستقیم برای تغییر شرایط دارند. البته مقابله مستقیم همیشه به معنای مقابله کاملاً سازگارانه نیست و بسته به موقعیت می‌تواند شامل واکنش‌های هیجانی یا رفتارهای شدید نیز باشد. در چارچوب لازاروس و فولکمن، مقابله مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت مطالبات فشارزا است و انتخاب راهبردها تابع ارزیابی فرد از موقعیت، منابع شخصی و میزان کنترل ادراک‌شده است (Lazarus & Folkman, 1984). از این رو، افزایش مقابله مستقیم در افراد تحت درمان با متادون می‌تواند از یک سو بیانگر تلاش برای مواجهه با مسائل و از سوی دیگر بازتاب قرارگرفتن آنان در موقعیت‌های پرتنش‌تر باشد.

مهم‌ترین تفاوت مقابله‌ای دو گروه از نظر اندازه اثر، مربوط به گریز-اجتناب بود؛ به‌طوری‌که افراد تحت درمان با متادون نمره بسیار بالاتری در این راهبرد داشتند. میانگین این متغیر در گروه عادی ۱۶٫۹۴ و در گروه متادون ۲۲٫۵۲ بود. تفاوت دو گروه نیز معنادار بود ($F=44.839$, $p<0.001$, $\eta^2=0.314$) و در میان متغیرهای مقابله‌ای بررسی‌شده، یکی از بزرگ‌ترین اندازه‌های اثر را داشت. این یافته از نظر نظری اهمیت زیادی دارد، زیرا استفاده از گریز و اجتناب می‌تواند نشان‌دهنده تلاش فرد برای کاهش یا دورشدن موقت از هیجان‌های ناخوشایند و موقعیت‌های فشارزا باشد، بدون آنکه الزاماً منبع اصلی فشار را حل کند. در افراد دارای سابقه مصرف مواد، چنین الگویی می‌تواند ریشه در تجربه طولانی‌مدت استفاده از رفتارهای اجتنابی برای تعدیل تنش یا خلق منفی داشته باشد.

نتیجه مذکور با شواهد حاصل از مطالعات رفتارهای اعتیادی همسو است. Li و همکاران نشان دادند که سبک مقابله‌ای در کنار تنهایی و ناامیدی با رفتارهای اعتیادی ارتباط دارد و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه می‌توانند بخشی از سازوکار تداوم رفتار وابستگی‌آور را توضیح دهند (Li et al., 2024). همچنین Liao در بررسی سازوکارهای روان‌شناختی اعتیاد به ویدئوهای کوتاه بر نقش شیوه‌های مقابله با فشار و هیجان‌های منفی در شکل‌گیری و تداوم الگوهای اعتیادی تأکید کرد (Liao, 2024). اگرچه نوع رفتار اعتیادی در این مطالعات با وابستگی به مواد متفاوت است، اصل مشترک آن است که رفتارهای اعتیادی ممکن است به‌طور موقت در خدمت اجتناب از هیجان ناخوشایند یا کاهش فشار روانی قرار گیرند. Narimani و Heydari نیز نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند در روابط میان متغیرهای روان‌شناختی نقش میانجی ایفا کنند (Narimani & Heydari, 2024). بنابراین، بالا بودن گریز-اجتناب در افراد تحت درمان با متادون می‌تواند یکی از حوزه‌های مهم مداخله روان‌شناختی باشد.

در مقابل، افراد عادی در طلب حمایت اجتماعی نمرات بالاتری داشتند؛ میانگین این متغیر در گروه عادی ۱۷,۳۸ و در گروه متادون ۱۴,۸۸ بود. تفاوت دو گروه نیز معنادار گزارش شد ($F=10.791$, $p=0.001$, $\eta^2=0.099$). این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که افراد تحت درمان با متادون در مقایسه با افراد عادی، کمتر از روابط اجتماعی و منابع بین‌فردی برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند. سابقه مصرف مواد ممکن است با اختلال در روابط خانوادگی، کاهش اعتماد متقابل، انگ اجتماعی یا محدود شدن شبکه حمایتی همراه باشد. همچنین ممکن است برخی افراد به دلیل تجربه قضاوت یا طرد اجتماعی تمایل کمتری به کمک‌خواهی داشته باشند. اهمیت این یافته با مطالعه Jia و همکاران همسو است؛ آنان نشان دادند حمایت اجتماعی با کاهش گرایش به عود مرتبط است و این ارتباط می‌تواند از طریق خودکارآمدی و کیفیت زندگی نیز توضیح داده شود (Jia et al., 2024). بنابراین، پایین‌تر بودن استفاده از حمایت اجتماعی در گروه متادون می‌تواند نشان‌دهنده یکی از آسیب‌پذیری‌های مهم این افراد در مسیر بهبود باشد.

در ارزیابی مجدد مثبت نیز افراد عادی نمره بالاتری نسبت به افراد تحت درمان با متادون داشتند؛ میانگین‌ها به ترتیب ۱۹,۴۲ و ۱۷,۵۶ بود. تفاوت این دو گروه معنادار بود ($F=7.660$, $p=0.007$, $\eta^2=0.072$). ارزیابی مجدد مثبت به تلاش برای بازتعریف شناختی موقعیت دشوار و یافتن معنای سازنده‌تر در تجربه اشاره دارد و پایین‌تر بودن آن در گروه متادون می‌تواند بیانگر دشواری بیشتر در بازسازی شناختی موقعیت‌های فشارزا باشد. افرادی که سابقه مصرف مواد دارند ممکن است به دلیل مواجهه مکرر با ناکامی، پیامدهای اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی، موقعیت‌های منفی را تهدیدکننده‌تر ارزیابی کنند و در یافتن جنبه‌های مثبت یا رشدآفرین تجربه با دشواری بیشتری مواجه شوند. دیدگاه Lazarus و Folkman بر این نکته تأکید می‌کند که ارزیابی شناختی، هسته فرایند مقابله است و نحوه معناداری به موقعیت در انتخاب پاسخ مقابله‌ای نقش اساسی دارد (Lazarus & Folkman, 1984).

با وجود این تفاوت‌ها، در فاصله‌گرفتن، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت و حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده نشد. این یافته نشان می‌دهد که سابقه مصرف مواد و حضور در درمان متادون الزاماً با تفاوت فراگیر در همه جنبه‌های مقابله همراه نیست. احتمال دارد برخی مهارت‌های مقابله‌ای در دو گروه تحت تأثیر عوامل مشترکی مانند سن، تحصیلات، تجربه‌های زندگی یا شرایط اجتماعی مشابه قرار گرفته باشند. همچنین هم‌تاسازی نسبی گروه‌ها از نظر برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌تواند بخشی از شباهت را توضیح دهد. این نتیجه با مفهوم موقعیت‌محور بودن مقابله در نظریه Lazarus و Folkman سازگار است؛ زیرا سبک مقابله‌ای الزاماً یک صفت ثابت نیست و افراد بسته به نوع موقعیت فشارزا ممکن است راهبردهای متفاوتی به کار گیرند (Lazarus & Folkman, 1984). از این رو، تفاوت‌نداشتن در برخی خرده‌مقیاس‌ها نباید به معنای یکسان بودن کامل فرایندهای مقابله‌ای دو گروه تلقی شود.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش، تفاوت معنادار در روان‌رنجورخویی بود. میانگین روان‌رنجورخویی افراد عادی ۳۴,۳۲ و افراد تحت درمان با متادون ۳۹,۳۸ بود. تحلیل واریانس نیز این تفاوت را معنادار نشان داد ($F=11.715$, $p=0.001$, $\eta^2=0.107$). روان‌رنجورخویی بالا معمولاً با حساسیت بیشتر نسبت به استرس، تجربه فراوان‌تر هیجان‌های منفی، نگرانی و بی‌ثباتی هیجانی همراه است. از این منظر، افراد دارای سابقه

اختلال مصرف مواد ممکن است در مواجهه با تنش‌های زندگی، هیجان منفی را شدیدتر تجربه کنند و در نتیجه در معرض استفاده بیشتر از راهبردهای اجتنابی یا رفتارهای تنظیم هیجان ناسازگارانه قرار گیرند.

این یافته با مطالعات شخصیت و مصرف مواد همخوان است. Thennakoon و همکاران نشان دادند که صفات شخصیت با الگوهای مصرف مواد ارتباط دارند و تفاوت‌های شخصیتی می‌توانند بخشی از آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مواد را توضیح دهند (Thennakoon et al., 2024). Gwarzo و Danja نیز در افراد دارای اختلال مصرف مواد، ویژگی‌های پنج‌عاملی شخصیت را در ارتباط با رفتارهای مشکل‌زا مورد بررسی قرار دادند و بر اهمیت نقش صفات شخصیتی در این جمعیت تأکید کردند (Gwarzo & Danja, 2024). همچنین یافته‌های Nikolinakou و همکاران در حوزه رفتارهای اعتیادی نشان می‌دهد وضعیت بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌های منفی می‌توانند با شدت وابستگی و پیامدهای رفتاری ارتباط داشته باشند (Nikolinakou et al., 2024). بنابراین، روان‌رنجورخویی بیشتر در گروه متادون را می‌توان به‌عنوان شاخصی از آسیب‌پذیری هیجانی بیشتر در این افراد تفسیر کرد.

برون‌گرایی نیز بین دو گروه تفاوت معناداری داشت؛ افراد عادی میانگین ۴۱٫۲۶ و افراد تحت درمان با متادون میانگین ۳۶٫۹۴ را کسب کردند. تفاوت گروهی در برون‌گرایی معنادار بود ($F=15.951$, $p<0.001$, $\eta^2=0.140$). پایین‌تر بودن برون‌گرایی در افراد تحت درمان متادون ممکن است با کاهش تعامل اجتماعی، محدود شدن شبکه روابط، تجربه انگ، کناره‌گیری اجتماعی یا پیامدهای روان‌شناختی ناشی از سابقه مصرف مواد مرتبط باشد. افرادی که از برون‌گرایی پایین‌تری برخوردارند ممکن است فرصت یا تمایل کمتری برای جست‌وجوی حمایت اجتماعی داشته باشند؛ نکته‌ای که با پایین‌تر بودن نمرات طلب حمایت اجتماعی در همین گروه نیز هماهنگی دارد. نتایج Thennakoon و همکاران و Gwarzo و Danja نیز نشان می‌دهد صفات شخصیت از جمله ابعاد مدل پنج‌عاملی با رفتارهای مرتبط با مصرف مواد ارتباط دارند (Gwarzo & Danja, 2024; Thennakoon et al., 2024). از این‌رو، ترکیب روان‌رنجورخویی بالاتر و برون‌گرایی پایین‌تر می‌تواند نمایانگر الگوی شخصیتی آسیب‌پذیرتری در افراد تحت درمان متادون باشد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد تفاوت افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد عادی را باید در قالب یک الگوی چندبعدی تفسیر کرد. گروه متادون هم‌زمان خودکارآمدی و مقابله مستقیم بالاتری نشان داد، اما از سوی دیگر، گریز-اجتناب و روان‌رنجورخویی آنان نیز بیشتر و طلب حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد مثبت و برون‌گرایی آنان کمتر بود. چنین الگویی نشان می‌دهد که وجود یک منبع روان‌شناختی مثبت، مانند خودکارآمدی، لزوماً به معنای نبود سایر آسیب‌پذیری‌ها نیست. فرد ممکن است در نتیجه ورود به درمان احساس توانمندی بیشتری پیدا کرده باشد، اما همچنان از الگوهای اجتنابی، هیجان منفی بیشتر و منابع اجتماعی محدودتر برخوردار باشد. این برداشت با رویکردهای چندعاملی به رفتار اعتیادی سازگار است که در آن سازه‌های فردی، اجتماعی، هیجانی و مقابله‌ای به صورت متقابل بر رفتار و پیامدهای فرد اثر می‌گذارند (Aslan & Polat, 2024; Liao, 2024; Nikolinakou et al., 2024). بنابراین، درمان نگهدارنده با متادون زمانی می‌تواند از منظر روان‌شناختی جامع‌تر باشد که در کنار کنترل مصرف مواد، بر اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، تقویت منابع حمایت اجتماعی، کاهش آسیب‌پذیری هیجانی و حفظ خودکارآمدی درمانی نیز تمرکز کند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. نخست، طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و مقطعی بود؛ بنابراین، با وجود مشاهده تفاوت‌های معنادار میان دو گروه، نمی‌توان درباره رابطه علت و معلولی میان درمان با متادون و متغیرهای روان‌شناختی نتیجه‌گیری قطعی کرد. دوم، نمونه‌گیری به روش در دسترس و فقط از مراکز درمان و ترک اعتیاد استان قم انجام شد و این امر تعمیم نتایج به همه افراد تحت درمان با متادون در سایر مناطق جغرافیایی یا به مصرف‌کنندگان سایر مواد را محدود می‌کند. سوم، داده‌ها عمدتاً با ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و در نتیجه احتمال سوگیری پاسخ، مطلوبیت اجتماعی و خطای یادآوری وجود دارد. همچنین متغیرهایی مانند مدت وابستگی، نوع و شدت مصرف پیشین، طول مدت درمان با متادون، دوز متادون، تعداد دفعات ترک قبلی، حمایت خانوادگی، وضعیت اقتصادی و وجود اختلالات روان‌شناختی همبود به‌طور کامل کنترل نشدند. تمرکز بر دو صفت روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی

نیز امکان بررسی نقش سایر ابعاد مدل پنج‌عاملی شخصیت را محدود کرد. افزون بر این، حضور افراد گروه متادون در یک برنامه درمانی فعال می‌تواند خود بر ادراک آنان از خودکارآمدی و برخی پاسخ‌های مقابله‌ای اثر گذاشته باشد و مقایسه مستقیم آن‌ها با افراد عادی را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طرح‌های طولی، خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی افراد را از زمان ورود به درمان تا مراحل مختلف نگهداری و پیگیری پس از درمان بررسی کنند تا مسیر تغییر این متغیرها و رابطه آن‌ها با عود مشخص شود. استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی از استان‌ها و گروه‌های اجتماعی متفاوت نیز می‌تواند قابلیت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد. بررسی هم‌زمان هر پنج صفت اصلی شخصیت، شدت و مدت مصرف، مدت درمان با متادون، دوز مصرفی، وضعیت سلامت روان، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی می‌تواند مدل جامع‌تری از عوامل مرتبط با موفقیت درمان فراهم کند. همچنین پیشنهاد می‌شود از طرح‌های پیش‌بینانه یا مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم میان شخصیت، خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و تمایل به عود استفاده شود. مقایسه افراد تحت درمان متادون با گروه‌های دریافت‌کننده سایر درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی و نیز افرادی که درمان را با موفقیت به پایان رسانده‌اند می‌تواند مشخص کند کدام تفاوت‌ها بیشتر به سابقه اعتیاد و کدام‌یک به مرحله و نوع درمان مربوط هستند. استفاده هم‌زمان از پرسشنامه، مصاحبه بالینی، ارزیابی درمانگر و شاخص‌های عینی درمان نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد.

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمان نگهدارنده با متادون از یک الگوی تلفیقی دارویی-روان‌شناختی استفاده کنند و ارزیابی خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی را در مرحله پذیرش و در طول درمان در نظر بگیرند. با توجه به بالاتر بودن گریز-اجتناب و روان‌رنجورخویی در افراد تحت درمان، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، حل مسئله و مواجهه سازگانه با موقعیت‌های پرخطر می‌تواند به کاهش پاسخ‌های اجتنابی کمک کند. همچنین پایین‌تر بودن طلب حمایت اجتماعی و برون‌گرایی ضرورت تقویت شبکه‌های حمایتی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، استفاده از درمان‌های گروهی و مشارکت خانواده را برجسته می‌سازد. خودکارآمدی نسبتاً بالاتر مشاهده‌شده در گروه متادون نیز می‌تواند به‌عنوان یک ظرفیت درمانی مورد استفاده قرار گیرد؛ به این معنا که درمانگران با تعیین اهداف مرحله‌ای، بازخورد مثبت و برجسته‌کردن موفقیت‌های درمانی، این احساس توانمندی را حفظ و به رفتارهای پایدارتر تبدیل کنند. غربالگری روان‌رنجورخویی و الگوهای اجتنابی نیز می‌تواند برای شناسایی افراد دارای خطر بیشتر مشکلات هیجانی و عود به کار رود و به طراحی مداخلات فردمحور و متناسب با ویژگی‌های روان‌شناختی هر بیمار کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در زمینه ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر تعهد داشت تا اصول اخلاقی در تحقیق کاملاً رعایت شود. بدین منظور، شرکت در پژوهش به‌صورت داوطلبانه انجام شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد در صورت عدم تمایل در هر مرحله از تحقیق، می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. همچنین به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و محرمانگی کامل داده‌ها حفظ خواهد شد. برای رعایت حریم خصوصی، از ثبت نام و نام خانوادگی یا هرگونه اطلاعات شناسایی شخصی خودداری شد. در مجموع، تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاق حرفه‌ای در تحقیقات انسانی انجام پذیرفت. پروپوزال این پژوهش پیش از اجرا به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه رسید (I R.IAU.QOM.REC.1403.053).

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance use disorder is a multidimensional health and social problem characterized not only by physiological dependence but also by substantial cognitive, emotional, behavioral, interpersonal, and personality-related difficulties. Individuals with a history of substance dependence frequently encounter persistent stress, impaired social functioning, negative emotional states, difficulties in coping with everyday demands, and vulnerability to relapse even after entering treatment. Contemporary perspectives on addictive behaviors therefore emphasize the interaction of psychological resources, emotional functioning, personality characteristics, and coping processes rather than explaining addiction solely in terms of the pharmacological properties of substances. Research on both substance-related and behavioral addictions suggests that psychological well-being, loneliness, depression, coping responses, and perceived personal competence are associated with the initiation, maintenance, and consequences of addictive patterns (Liao, 2024; Nikolinakou et al., 2024). Accordingly, examining the psychological characteristics of individuals receiving methadone maintenance treatment may provide a more comprehensive understanding of factors relevant to treatment adaptation and relapse vulnerability.

Self-efficacy is an important psychological resource in this context and refers to an individual's belief in his or her capacity to organize and perform the actions necessary to manage challenging situations and achieve desired outcomes. General self-efficacy reflects perceived competence in dealing with obstacles, maintaining effort, and exercising control when difficulties arise, and its measurement has demonstrated acceptable psychometric properties across populations (Juárez & Contreras, 2008). Higher self-efficacy has also been associated with resilience, adjustment, and more favorable functioning in different domains (Sadoughi, 2018). Within addiction-related contexts, self-efficacy may be particularly relevant because treatment requires sustained behavioral regulation, resistance to high-risk situations, and persistence despite craving, stress, and possible setbacks. Evidence indicates that self-efficacy is associated with relapse tendency among individuals struggling with drug addiction and may operate in conjunction with social support and quality of life (Jia et

al., 2024). Research on other addictive behaviors has similarly linked self-efficacy with psychological conditions such as loneliness, depression, life satisfaction, and problem-solving abilities (Aslan & Polat, 2024). Thus, differences in self-efficacy between methadone-treated and non-addicted individuals may reflect important variations in perceived behavioral control and adaptation.

Coping styles constitute another central psychological mechanism. According to the transactional model of stress and coping, coping consists of continuously changing cognitive and behavioral efforts to manage internal or external demands that are appraised as stressful or exceeding available resources (Lazarus & Folkman, 1984). Coping may involve active confrontation, planful problem solving, seeking social support, positive reappraisal, self-control, distancing, acceptance of responsibility, or escape–avoidance. These strategies are not equally adaptive in all circumstances, but persistent reliance on avoidance-oriented coping may interfere with effective problem resolution and emotional regulation. Empirical evidence indicates that coping strategies can mediate relationships among psychological variables and influence adjustment (Narimani & Heydari, 2024). In populations displaying addictive or other maladaptive behaviors, coping style has also been associated with loneliness, hopelessness, and severity of problematic behavior (Li et al., 2024). These findings are consistent with models proposing that addictive behaviors may sometimes function as maladaptive attempts to reduce distress or escape negative affect (Liao, 2024).

Personality traits may further shape vulnerability to substance use and influence how individuals perceive stress, seek social resources, and respond to treatment. Neuroticism and extraversion are particularly relevant. Neuroticism is generally characterized by greater emotional instability and susceptibility to negative affect, whereas extraversion involves sociability, activity, positive emotionality, and greater engagement with interpersonal environments. Previous evidence has demonstrated associations between personality traits and substance use, supporting the proposition that relatively stable individual differences contribute to patterns of substance-related behavior (Thennakoon et al., 2024). Research among individuals with substance use disorder has also highlighted the relevance of the Big Five personality traits to maladaptive behavioral characteristics such as aggression (Gwarzo & Danja, 2024). Considering these findings, simultaneously examining self-efficacy, coping strategies, neuroticism, and extraversion may clarify the broader psychological profile of individuals receiving methadone maintenance treatment. Therefore, the present study aimed to compare self-efficacy, coping styles, neuroticism, and extraversion between individuals receiving methadone maintenance treatment at addiction treatment centers and non-addicted individuals.

Methods and Materials

This applied study employed a descriptive, ex post facto causal-comparative design. The study population consisted of individuals receiving methadone maintenance treatment who attended addiction treatment centers in Qom Province during 2024–2025. The comparison group comprised employees of addiction treatment centers and companions of patients who reported no history of substance use and were matched with the methadone-treated participants in terms of age and educational level. A total of 100 participants were recruited through convenience sampling, including 50 individuals receiving methadone maintenance treatment and 50 non-addicted individuals. Inclusion criteria included an age range of 20–45 years, informed consent, at least lower-secondary education, sufficient time to complete the questionnaires, and complete questionnaire responses. For the methadone-treated group, an active methadone treatment record and absence of severe acute physical or psychological disorders interfering with participation were also required.

Data were collected using the Sherer General Self-Efficacy Scale, the Lazarus and Folkman Ways of Coping Questionnaire, and the short form of the NEO Five-Factor Inventory. The coping questionnaire assessed confrontive coping, distancing, self-control, seeking social support, acceptance of responsibility, escape–avoidance, planful problem solving, and positive reappraisal. From the NEO inventory, neuroticism and extraversion were examined as the personality variables of interest. Descriptive statistics included means,

standard deviations, skewness, and kurtosis. Before inferential analysis, missing data, univariate outliers, normality, homogeneity of variances, and equality of variance-covariance matrices were examined. Multivariate analysis of variance was used to evaluate the overall group effect, followed by univariate analyses of variance for individual dependent variables. All analyses were conducted using SPSS version 25.

Findings

All 100 observations were retained for analysis, with no missing values or identified univariate outliers. Skewness and kurtosis indices supported the assumption of approximate normality. Levene's tests were nonsignificant for the study variables, supporting homogeneity of variances. Box's M test was also nonsignificant (Box's M=4.351, $F=1.521$, $p=0.056$), indicating that equality of variance-covariance matrices could be assumed. The multivariate analysis revealed a statistically significant overall difference between methadone-treated and non-addicted individuals across the combined dependent variables. Pillai's Trace was 0.471, $F(8,91)=10.110$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.471$. Wilks' Lambda produced the same substantive conclusion ($\Lambda=0.529$, $F=10.110$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.471$), indicating a substantial multivariate group effect.

Univariate analyses indicated a significant group difference in self-efficacy, $F=30.456$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.237$. Methadone-treated participants had a higher mean self-efficacy score ($M=49.20$) than non-addicted participants ($M=36.76$). Significant differences were also found for confrontive coping, $F=7.482$, $p=0.007$, partial $\eta^2=0.071$, with the methadone group reporting higher scores; seeking social support, $F=10.791$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.099$, with the non-addicted group reporting higher scores; escape-avoidance, $F=44.839$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.314$, with markedly higher scores among methadone-treated participants; and positive reappraisal, $F=7.660$, $p=0.007$, partial $\eta^2=0.072$, which was higher among non-addicted individuals. Differences were not statistically significant for distancing, $F=0.790$, $p=0.376$, partial $\eta^2=0.008$; self-control, $F=0.511$, $p=0.476$, partial $\eta^2=0.005$; acceptance of responsibility, $F=0.212$, $p=0.646$, partial $\eta^2=0.002$; or planful problem solving, $F=3.841$, $p=0.053$, partial $\eta^2=0.038$.

Significant personality differences were also observed. Methadone-treated participants had higher neuroticism scores ($M=39.38$) than non-addicted individuals ($M=34.32$), and the difference was statistically significant, $F=11.715$, $p=0.001$, partial $\eta^2=0.107$. Conversely, extraversion was significantly lower in the methadone-treated group ($M=36.94$) than in the non-addicted group ($M=41.26$), $F=15.951$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.140$. Overall, the largest univariate effect was observed for escape-avoidance, followed by self-efficacy, extraversion, neuroticism, seeking social support, positive reappraisal, and confrontive coping.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that individuals receiving methadone maintenance treatment differ from non-addicted individuals across several important psychological domains. The significant multivariate effect indicates that these differences are best understood as a broader psychological pattern rather than as isolated variations in individual variables. In particular, the methadone-treated group was characterized by higher self-efficacy, greater confrontive coping and escape-avoidance, higher neuroticism, lower reliance on social support and positive reappraisal, and lower extraversion.

The higher self-efficacy score among methadone-treated participants is noteworthy. Although substance-related populations are often assumed to have impaired perceptions of personal competence, the present participants were actively engaged in treatment. Their higher self-efficacy may therefore reflect perceived success in entering treatment, reducing illicit substance use, adhering to a structured therapeutic program, or developing a stronger sense of control over addictive behavior. Consequently, elevated self-efficacy in this group should not be interpreted as evidence of uniformly superior psychological functioning. Rather, it may represent a treatment-related psychological resource that coexists with other vulnerabilities.

The coping findings support this interpretation. Methadone-treated individuals demonstrated considerably greater escape-avoidance, which showed the largest effect size among all univariate comparisons. This pattern

suggests that despite stronger perceptions of self-efficacy, these individuals may continue to rely heavily on strategies aimed at withdrawing from, suppressing, or temporarily escaping distressing situations. Greater confrontive coping may similarly indicate an active response to stress but does not necessarily imply adaptive problem resolution. At the same time, lower seeking of social support and lower positive reappraisal suggest reduced use of interpersonal and cognitive resources that could facilitate more constructive management of stressful experiences. The absence of significant differences in self-control, distancing, acceptance of responsibility, and planful problem solving further indicates that coping differences were selective rather than global.

Personality findings provide an additional explanation for this coping profile. Higher neuroticism suggests greater emotional reactivity and susceptibility to negative affect among individuals receiving methadone maintenance treatment. Such emotional vulnerability may increase the perceived intensity of stressful experiences and contribute to greater reliance on escape–avoidance. Lower extraversion may also reduce social engagement and help-seeking behavior, which is consistent with the lower level of seeking social support observed in the methadone-treated group. Thus, the personality and coping results appear conceptually coherent and suggest that emotional vulnerability and reduced interpersonal engagement may coexist with increased treatment-related self-efficacy.

Taken together, the findings imply that methadone maintenance treatment should not be conceptualized exclusively as pharmacological stabilization. Individuals engaged in such programs may possess valuable psychological strengths while simultaneously displaying substantial emotional, interpersonal, and coping-related vulnerabilities. Treatment programs may therefore benefit from incorporating psychological interventions designed to preserve and strengthen self-efficacy while reducing avoidance-based coping, improving cognitive reappraisal, enhancing social support seeking, and addressing neuroticism-related emotional dysregulation. The study concludes that methadone-treated and non-addicted individuals differ significantly in self-efficacy, selected coping strategies, neuroticism, and extraversion, and that incorporating these psychological dimensions into assessment and intervention may contribute to more comprehensive rehabilitation, improved psychological adjustment, and potentially greater stability in the recovery process.

فهرست منابع

References

- Aslan, I., & Polat, H. (2024). Investigating Social Media Addiction and Impact of Social Media Addiction, Loneliness, Depression, Life Satisfaction and Problem-Solving Skills on Academic Self-Efficacy and Academic Success among University Students. *Frontiers in Public Health*, 12, 1359691. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1359691>
- Gwarzo, I. M., & Danja, A. J. (2024). Aggression and the Big Five Personality Traits in Persons with Substance Use Disorder in Kano, Nigeria. *World Social Psychiatry*, 6(2), 74-79. https://doi.org/10.4103/wsp.wsp_9_24
- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2024). The Relationship between Social Support and Relapse Tendency among Those Who Struggle with Drug Addiction: Multiple Mediators of Exercise Self-Efficacy and Health-Related Quality of Life. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 120-133. <https://doi.org/10.1177/00220426231152912>
- Juárez, F., & Contreras, F. (2008). Psychometric Properties of the General Self-Efficacy Scale in a Colombian Sample. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 6-12. <https://doi.org/10.21500/20112084.907>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Li, X., Zhou, Y., & Liu, L. (2024). Relationship between Loneliness, Hopelessness, Coping Style, and Mobile Phone Addiction among Non-Suicidal Self-Injury Adolescents. *Psychology research and behavior management*, 3573-3584. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483528>
- Liao, M. (2024). Analysis of the Causes, Psychological Mechanisms, and Coping Strategies of Short Video Addiction in China. *Frontiers in psychology*, 15, 1391204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1391204>
- Narimani, F., & Heydari, S. (2024). Explaining the Causal Relationship between Mindfulness and Body Image in Adolescents: The Mediating Role of Coping Strategies. *Rooyesh*, 13(5), 209-218.

- Nikolinakou, A., Phua, J., & Kwon, E. S. (2024). What Drives Addiction on Social Media Sites? The Relationships between Psychological Well-Being States, Social Media Addiction, Brand Addiction and Impulse Buying on Social Media. *Computers in human Behavior*, 153, 108086. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108086>
- Sadoughi, M. (2018). The Relationship between Academic Self-Efficacy, Academic Resilience, Academic Adjustment, and Academic Performance among Medical Students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 11(2), 7-14.
- Thennakoon, J. C., Deva Adithiya, D., & Jayamaha, A. R. (2024). The Association between Personality Traits and Substance Use among Advanced Level Students in Western Province, Sri Lanka: A Cross-Sectional Study. *Addiction & Health*, 16(2), 100. <https://doi.org/10.34172/ahj.2024.1520>