

اثربخشی آموزش سرسختی بر عزت نفس و سازگاری معنادین مرد

پژوهشگران: محمدجواد آقاجانی^{۱*}، طاهر تیزدست^۲، سیدمهدی میرهاشمی^۳

۱- گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲- گروه روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳- پزشک اورژانس، مرکز درمان سوء مصرف مواد پیام شهرستان رودسر، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۲/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۱۰

چکیده:

مقدمه: سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات عمده عصر حاضر است که سلامت جسمی و روانی افراد جامعه را در معرض خطرات جدی قرار می‌دهد و از آنجایی که فشار روانی در گرایش به سمت اعتیاد و ناتوانی در فرآیند ترک آن نقشی اساسی دارد، شناخت روش‌های مقاوم سازی افراد در برابر استرس ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر عزت نفس و سازگاری معنادین مرد انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مطالعه تمامی معنادین مرد (۲۰۰ نفر) مراجعه کننده به یکی از مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهرستان رودسر در سال ۱۳۹۱ بود. اعتیاد به مصرف مواد و ابراز رضایت از شرکت در تحقیق، معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه‌ها به پژوهش در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوز لازم از مسئول فنی درمانگاه و همچنین ارائه توضیحات لازم به مراجعه کنندگان درباره روند پژوهش و اهداف آن، نمونه‌ها به پرسشنامه‌های ۳ بخشی اطلاعات فردی (سن، وضعیت تأهل و تحصیلات)، عزت نفس Cooper Smith و سازگاری Bell پاسخ دادند.

مقیاس Cooper Smith دارای ۵۸ ماده است و آزمودنی‌ها باید از میان دو گزینه «بلی و خیر» یکی را مشخص کنند. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت «صفر و یک» است پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر، صفر می‌گیرد. حداقل نمره این ابزار صفر و حداکثر ۵۰ است و چنانچه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده دروغ‌سنج ابزار بیش از ۴ نمره بیاورد به این معنی است که اعتبار آزمون، پایین و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. افرادی که نمره‌ای بیش از میانگین دریافت کنند، دارای عزت نفس بالا می‌باشند. پرسشنامه سنجش سازگاری Bell Adjustment Inventory (BAI) شامل ۱۶۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس ۳۲ سؤالی است که آزمودنی به صورت «بلی، خیر و نمی‌دانم» به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد. پنج خرده مقیاس آن عبارتند از: سازگاری در خانه، سلامتی، عاطفی، شغلی و اجتماعی. هنجارهای این پرسشنامه عبارت است از: دامنه نمرات ۹ تا ۲۱ (سازگاری خوب)، دامنه نمرات ۲۲ تا ۴۷ (سازگاری متوسط) و در نهایت دامنه نمرات ۴۸ تا ۶۰ (سازگاری ضعیف). جهت انجام پژوهش، در جلسه توجیهی برای ۲۰۰ نفر، از آنها درخواست گردید در صورت تمایل به پرسشنامه پاسخ دهند. پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، ۵۷ نفر از آنان که نمرات پایین‌تری در عزت نفس و سازگاری کسب کرده بودند مشخص شده که از میان آنان، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. پس از آن جلسات آموزش سرسختی با استفاده از روش سخنرانی و بحث گروهی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آموزش اجرا شد، درحالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در نهایت پس از انجام جلسات، در آخرین جلسه آموزشی، مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل، ابزارهای تحقیق را تکمیل نمودند. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد. تحلیل کوواریانس برای پی‌بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به کار رفت.

نتایج: میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۶/۱ درصد بود و اکثریت آنها (۴۶/۶ درصد) دارای سطح تحصیلات متوسطه بودند. نتایج نشان داد که در پیش آزمون، میانگین نمره عزت نفس گروه آموزش $21/87 \pm 3/50$ و در گروه کنترل $21/93 \pm 2/15$ بود. همچنین میانگین نمره سازگاری گروه آزمون $59/73 \pm 8/59$ و در گروه کنترل $60/67 \pm 7/62$ بود. در پس آزمون، میانگین نمره عزت نفس گروه آموزش $33/07 \pm 3/43$ و گروه کنترل $23/13 \pm 2/26$ بوده است. از طرفی در پس آزمون میانگین نمره سازگاری گروه آموزش $37/27 \pm 6/17$ و گروه کنترل $57 \pm 7/20$ بوده است. استفاده از شاخص آماری کوواریانس نشان داد که آموزش سرسختی روانشناختی میزان عزت نفس و سازگاری را به طور معناداری افزایش داده است ($P=0/001$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که شرکت در جلسات آموزش سرسختی می‌تواند در افزایش میزان عزت نفس و سازگاری مردان دچار سوء مصرف مواد تأثیرگذار باشد، لذا می‌توان با ارتقاء ویژگی سرسختی، توان مقابله افراد در برابر فشارهای روانی را افزایش داده و از این طریق زمینه سلامت بیشتر آنان را فراهم نمود.

کلید واژه: خود پندار، سازگاری اجتماعی، اختلالات ناشی از مواد

مقدمه

اعتیاد یکی از مهمترین معضلاتی است که سلامت جسمی و بهداشت روانی افراد جامعه را به شدت تهدید می‌کند. ایران به دلایل متعدد فرهنگی - اجتماعی و همجواری با دو کشور تولیدکننده مواد، دارای شرایط کاملاً حساسی در زمینه اعتیاد است. از طرفی دیگر، برخی از آمارها نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از آسیب‌های اجتماعی به نوعی با اعتیاد و مصرف مواد در ارتباط بوده و حدود ۶۵ درصد از زندانیان کشور را نیز معتادان تشکیل می‌دهند (۱).

افراد دچار سوء مصرف مواد، اعتماد به نفس پایینی داشته (۲) و عواملی مانند نقایص ژنتیکی، مشکلات پیش از تولد، خلق و خو، مصرف زود هنگام، نقص کارکردهای شناختی، اختلالات روان‌پزشکی، عزت نفس آسیب‌دیده و عدم مهارت‌های اجتماعی از جمله عوامل خطر ساز مصرف مواد است (۳). بعلاوه، استرس ناشی از فشارهای روزمره زندگی نیز می‌تواند یکی از مهم‌ترین دلایل گرایش افراد به مصرف مواد باشد (۴).

از طرفی اشخاصی که درجه بالایی از فشار روانی را بدون بیماری تجربه می‌کنند، ساختار شخصیتی متفاوتی در مقایسه با افرادی دارند که در شرایط فشارزا بیمار می‌شوند. بر همین اساس، یکی از ویژگی‌های شخصیتی که به عنوان تعدیل‌کننده استرس مطرح می‌شود، سرسختی روان‌شناختی است که به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت بوده و در واقع به عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی اشاره دارد (۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی سرسختی می‌تواند پیش‌بینی کننده قدرتمندی برای سلامت جسمی و بهداشت روانی افراد باشد (۶، ۷) و می‌تواند از طریق ایجاد شبکه‌های منسجم اجتماعی، موجب افزایش میزان سازگاری شود (۸). افراد سرسخت به دلیل داشتن تعهد بیشتر نسبت به زندگی، به احتمال کمتری به مصرف مواد روی می‌آورند (۹). سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد، به ایجاد احساس مثبت در موقعیت‌های استرس‌زا و احساس اطمینان به کنترل استرس در بیشتر موقعیت‌های زندگی منجر شده و شدت خطرات و تهدیدهای احتمالی را کاهش می‌دهد (۱۰).

علاوه بر ویژگی سرسختی، میزان عزت نفس و سازگاری افراد نیز در حفظ سلامت جسمی و بهداشت روانی آنان و همچنین پیشگیری و عدم گرایش به اعتیاد نقش مؤثری دارد (۱۱). عزت نفس پایین باعث کاهش عملکرد، احساس بی‌کفایتی، احساس تنهایی، و رفتارهای خودتخریبی، دوری از واقعیت و همچنین سوء استفاده از مواد می‌شود (۱۲). از طرفی دیگر، افراد دچار اعتیاد نیز از درجه عزت نفس پایین‌تری برخوردارند (۱۳). این افراد بیشتر درگیر مصرف الکل، ماری‌جوانا و سیگار می‌شوند (۱۴). اکثر معتادین از عزت نفس و حرمت بسیار کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند (۱۵)، که می‌تواند در بروز رفتارهای مخرب اجتماعی مانند اعتیاد مؤثر باشد (۱۶).

مفهوم سازگاری یکی دیگر از مواردی است که می‌تواند در گرایش افراد به اعتیاد نقش داشته باشد (۱۷). افراد دارای تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی، قادرند تعاملات اجتماعی مثبتی با محیط اطراف خود برقرار کنند (۱۸)، و آموزش سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک مداخله روانی- تربیتی می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری در افرادی گردد که با فشارهای متعدد زندگی مواجه هستند (۱۹)، چرا که این برنامه آموزشی در تسریع فرایند درمان اعتیاد نقش مؤثری دارد (۲۰). مطالعه Maddi و همکاران نشان داد شرکت در جلسات آموزشی موجب افزایش مهارت‌های مقابله‌ای افراد در برابر تنش‌های گوناگون زندگی می‌شود (۲۱). نتایج مشابهی در مطالعات fresco و همکاران (۲۲) Nishizaka و Kindergarten (۲۳) Judkins و همکاران (۲۴) نشان داده شد. نتایج برخی از مطالعات دیگر نیز مؤید اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بود (۲۵، ۲۶).

با وجود این و علی‌رغم تأثیرات مخرب اعتیاد بر سلامت اقشار مختلف جامعه، یافته‌ای در خصوص تأثیر آموزش سرسختی بر روی گروه هدف پژوهش حاضر یعنی مردان دچار اعتیاد در ایران در دسترس نیست و از آنجایی که ویژگی سرسختی از قابلیت آموزش برخوردار است، این نکته برای پژوهشگران مطرح شد که شاید آموزش

سرسختی در نحوه مقابله کارآمد در برابر فشارهای زندگی معتادین مرد نیز مؤثر باشد. از این رو تحقیق حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر عزت نفس و سازگاری معتادین مرد مراجعه کننده به یک مرکز ترک اعتیاد در شهرستان رودسر انجام پذیرفت.

روش کار :

پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی از نوع پیش-آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مطالعه را تمامی معتادین مرد مراجعه کننده به یکی از مراکز درمان سوءمصرف مواد در شهرستان رودسر در سال ۱۳۹۱ به تعداد ۲۰۰ نفر تشکیل می دادند.

اعتیاد به مصرف مواد و ابراز رضایت از شرکت در تحقیق، معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه‌ها به پژوهش در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوز لازم از مسئول فنی درمانگاه و همچنین ارائه توضیحات لازم به مراجعه‌کنندگان درباره روند پژوهش و اهداف آن، نمونه‌ها به پرسشنامه‌های ۳ بخشی اطلاعات فردی (سن، وضعیت تأهل و تحصیلات)، عزت نفس Cooper Smith و سازگاری Bell پاسخ دادند.

مقیاس Cooper Smith دارای ۵۸ ماده است و آزمودنی‌ها باید از میان دو گزینه «بلی و خیر» یکی را مشخص کنند. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت «صفر و یک» است پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر، صفر می گیرد. نمره گذاری برخی از سوالات به صورت معکوس محاسبه می‌شود.

حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است بگیرد، صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود و چنانچه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده دروغ‌سنج ابزار بیش از ۴ نمره بیاورد به این معنی است که اعتبار آزمون، پایین و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. این ابزار در ایران روانسنجی شده و در تحقیقی که بر روی ۲۳۰ نفر از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر تهران انجام شد، میانگین بدست آمده ۲۵/۴ بوده، لذا افرادی که نمره ای بیش از میانگین فوق دریافت کنند دارای عزت نفس بالا و کسانی که نمره کمتر از آن بگیرند عزت نفس پایینی دارند (۲۷، ۲۸).

پرسشنامه سنجش سازگاری (BAI) Adjustment Bell Inventory شامل ۱۶۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس ۳۲ سؤالی است که آزمودنی به صورت «بلی، خیر و نمی دانم» به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد. پنج خرده مقیاس آن عبارت‌اند از: سازگاری در خانه، سلامتی، عاطفی، شغلی و اجتماعی. برای بدست آوردن نمرات هر یک از زمینه‌های سازگاری، با توجه به کلید تعیین شده، نمرات ۵ مقیاس مذکور را بدست آورده و با جمع کردن تمامی آن‌ها، نمره کل بدست می‌آید. ضمناً پاسخ‌های گزینه «نمی‌دانم» در محاسبه نمرات نقشی ندارد. هنجارهای این پرسشنامه برای سازگاری کلی مردان عبارت است از: دامنه نمرات ۹ تا ۲۱: سازگاری خوب، دامنه نمرات ۲۲ تا ۴۷: سازگاری متوسط و در نهایت دامنه نمرات ۴۸ تا ۶۰: سازگاری ضعیف. این ابزار در ایران روانسنجی شده است (۳۰، ۲۹).

جهت انجام پژوهش، در جلسه توجیهی برای ۲۰۰ نفر واجد شرایط در مورد پژوهش حاضر توضیحاتی داده شد و از آنها درخواست گردید در صورت تمایل پرسشنامه را دریافت و به سؤالات آن پاسخ دهند. پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، ۵۷ نفر از آنان که نمرات پایین‌تری در عزت نفس و سازگاری کسب کرده بودند مشخص شده که از میان آنان، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. به همه افراد گفته شد که در هر مرحله ای از پژوهش می توانند برنامه را ترک کنند و تأکید شد که تمامی اطلاعات جلسات آموزشی، اسامی و نتایج مطالعه با رعایت همه جوانب اخلاقی حفظ خواهد شد. همچنین یادآوری شد که پس از اتمام برنامه‌های آموزشی برای گروه آزمایش، گروه کنترل نیز با هدف برخورداری از مزیت‌های برنامه آموزشی، تحت آموزش سرسختی روان‌شناختی قرار می‌گیرند. پس از این مراحل، جلسات آموزش سرسختی با استفاده از روش سخنرانی و بحث گروهی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آموزش اجرا شد، درحالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. خلاصه مطالب مطرح شده در جلسات آموزشی به شرح ذیل بود:

جلسه اول: معارفه، ایجاد رابطه حسنه، شرح محاسن و اهداف برگزاری کلاس ها.

جلسه دوم: آموزش نکاتی درباره روش های مقابله با استرس، و خودداری از پرخاشگری و اجتناب.

جلسه سوم: آگاهی یافتن درباره خطاهای شناختی، افکار منفی و همچنین بازبینی دیدگاه های منفی.

جلسه چهارم: ترغیب اعضاء برای تغییر افکار منفی به افکار مثبت یا خنثی.

جلسه پنجم: آموزش تعیین هدف، تصمیم گیری، برنامه ریزی و مدیریت بر هیجان ها.

جلسه ششم: تقویت باورهای مثبت درباره جامعه و تعامل با آن.

جلسه هفتم: آشنایی با اهمیت تغذیه مناسب که به توانمندی جسمی در برابر مشکلات کمک می کند.

جلسه هشتم: آموزش سه مهارت آرام سازی عضلانی، تنفس عمیق و تصویرسازی ذهنی.

جلسه نهم: آموزش نکاتی درباره تأثیر ورزش های منظم بر توانمندی همه جانبه افراد.

جلسه دهم: مرور خلاصه تمام جلسات و جمع بندی محتوای جلسات توسط افراد.

در نهایت پس از انجام جلسات، در آخرین جلسه آموزشی، مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل، ابزارهای تحقیق را تکمیل نمودند. برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و داده های مرحله پیش-آزمون و پس-آزمون، از شاخص های آمار توصیفی استفاده شد. تحلیل کوواریانس برای پی بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به کار رفت. تجزیه تحلیل داده ها نیز با استفاده از نرم افزار spss ویرایش ۱۸ انجام پذیرفت.

نتایج:

میانگین سنی افراد در گروه آزمایش $26/33 \pm 3/86$ سال و در گروه کنترل $25/87 \pm 4/0$ سال بود. در ارتباط با وضعیت تأهل، اکثریت شرکت کنندگان گروه آزمایش (۶۰٪) و گروه کنترل (۶۶/۶٪) متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات اکثریت افراد گروه آزمایش (۵۳/۳۳٪) و

کنترل (۴۰٪) تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

جدول شماره ۱ در ارتباط با تفاوت میزان عزت نفس و سازگاری در مراحل قبل و بعد از مداخله تنظیم شده که نشان می دهد که عزت نفس و سازگاری افراد در مراحل قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری داشته است. طبق جدول ۲، مجذور اتا به عنوان مقدار سهمی از واریانس است که به متغیر ترکیبی جدید مرتبط می باشد که در پژوهش حاضر، میزان عزت نفس و سازگاری را شامل می شود که می توان این متغیر ترکیبی جدید را «اعتماد اجتماعی» نامید که مقدار آن $0/895$ بوده و نشان دهنده اندازه اثر آموزش سرسختی بر میزان عزت نفس و سازگاری است. اندازه اثر محاسبه شده چون بالاتر از $0/14$ (یا 14%) است، نشان دهنده اثربخشی آموزش سرسختی است. بنابراین سرسختی می تواند میزان عزت نفس و سازگاری را برآیند کند.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و با مقایسه تفاوت میانگین های دو گروه آموزش سرسختی و کنترل در متغیر سازگاری ($-19/382$)، مشخص می شود که بین میانگین سازگاری دو گروه تفاوت وجود دارد که از لحاظ آماری در سطح $0/001$ معنادار است، بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش سرسختی بر سازگاری، تأیید می شود. همچنین با مقایسه تفاوت میانگین های دو گروه آموزش سرسختی و کنترل در متغیر عزت نفس ($10/058$)، مشخص می شود که بین میانگین عزت نفس دو گروه تفاوت وجود دارد که این تفاوت از لحاظ آماری در سطح $0/001$ معنادار است، بنابر این فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش سرسختی بر عزت نفس، تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش سرسختی بر افزایش میزان عزت نفس و سازگاری مردان معتاد تأثیر معناداری داشت.

در تبیین نتیجه مربوط به تاثیر آموزش سرسختی بر عزت نفس می توان گفت که این آموزش موجب می شود تا افراد از انرژی های نهفته خود در جهت مقابله با موانع زندگی آگاهی یابند. در واقع، بسیاری از ضعف های افراد

ریشه در تحلیل نادرست از توانایی‌های شخصی و عدم مهارت در کنترل موقعیت‌ها دارد. وجود احساس کنترل باعث می‌شود که افراد تجارب زندگی خود را قابل پیش بینی و مهار تلقی کنند. شخصی که از کنترل بالایی برخوردار است به این موضوع باور دارد که سرنوشت‌اش در اختیار خود اوست و به همین دلیل به گونه ای رفتار می‌کند که قادر به نفوذ و تأثیرگذاری بر روی حوادث باشد. در همین رابطه پژوهش کیامرثی نشان می‌دهد که افراد سرسخت، از عزت نفس بالاتری در همه سطوح زندگی برخوردارند (۳۱). نتایج مطالعه Subramanian و Vinothkuma نیز حاکی از آن بود که سرسختی موجب احساس عزت نفس بیشتر در افراد شده و در نهایت، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی افزایش می‌دهد (۳۲).

در رابطه با تأثیر آموزش سرسختی بر سازگاری، به نظر می‌رسد که افراد سرسخت از راهکارهای بهینه مقابله با آسیب‌ها و فشارهای روانی آگاهی دارند و در مواجهه با موقعیت‌های مختلف اجتماعی، احساس توانایی و تعهد بیشتری می‌کنند. آنها مطمئن هستند که با اتخاذ روش‌های مناسب و بهره‌گیری از روابط و حمایت‌های اجتماعی، قادر به مبارزه و رفع موانع مختلف زندگی می‌باشند. این افراد، تغییرات گوناگون زندگی را که به سازگاری مجدد نیاز دارد فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند نه تهدیدی برای امنیت و آسایش خود. همان‌طور که مطالعه معین و همکاران نشان می‌دهد، بین ویژگی سرسختی و میزان سازگاری افراد رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۳۳). حسن نژاد و همکاران نیز در پژوهش خود به این نکته اذعان دارند که سرسختی نقش مهمی در تبیین سازگاری بیماران دارد (۳۴). نتایج بررسی Crowley و همکاران نیز حاکی از آن است که وجود ویژگی سرسختی در حفظ و ارتقاء سازگاری روانی و اجتماعی افراد مؤثر است (۳۵).

افراد با توجه به ساختار شخصیتی خود، در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی رفتارها و هیجان‌های ویژه ای نشان می‌دهند، در نتیجه می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند رابطه سلامت با

استرس را تعدیل کرده و بر عکس‌العمل‌های رفتاری تأثیرگذار باشند (۳۶). از طرفی دیگر، با وجود این اعتقاد که ویژگی‌های شخصیتی به طور ذاتی در افراد شکل می‌گیرد، برخی معتقدند که می‌توان با استفاده از روش‌های خاص آموزشی، این ویژگی‌ها را تقویت کرده و پرورش داد (۳۸). بنابراین می‌توان انتظار داشت که آموزش سرسختی بتواند با ایجاد و افزایش نگرش مثبت درباره مهارت‌های فردی و اجتماعی، نقش مهمی در افزایش عزت نفس و بهبود تعاملات اجتماعی داشته باشد.

ویژگی سرسختی، با تغییر نگرش فرد نسبت به توانایی‌های شخصی، می‌تواند در افزایش عزت نفس و سازگاری مؤثر با محیط اطراف نقش عمده ای داشته باشد. افراد دچار اعتیاد و کسانی که پس از ترک مصرف، دوباره به مواد روی می‌آورند در اغلب موارد توانایی‌های خود را دست کم گرفته و نیروهای درونی‌شان را باور ندارند، نکته ای که در مقابل عزت نفس بالا می‌باشد. بعلاوه، معتادین به مواد به دلایل مختلفی از جمله درگیر بودن با رفتارهای مربوط به مصرف، تعهد اندکی نسبت به محیط اجتماعی خود دارند، ویژگی که در تناقض با سازگاری اجتماعی آنان است. علاوه بر این، حضور منسجم در یک گروه آموزشی، موجب بهبود نگرش شخصی و روابط اجتماعی می‌شود. درک این نقطه نظر که ممکن است افراد دیگری نیز دچار مشکلات مشابهی باشند، به ایجاد یک خودپنداره مثبت در افراد کمک می‌کند. گروه می‌تواند شرایطی ایجاد کند که فرد دیدگاه خود را نسبت به خود و دیگران، از نو تعریف کند. گروه باعث احساس امنیت شده و موانع تبادل نظر و ارتباط با دیگران را کاهش می‌دهد.

با توجه به نتایج به دست آمده، شناخت مشکلات افراد دچار اعتیاد و توجه به عزت نفس و سازگاری فعالانه با محیط در آنان، عنایت بیشتر سیستم پژوهشی و درمانی را در خصوص برنامه‌های آموزشی و درمانی منظم‌تر و هدفمندتر می‌طلبد.

پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌هایی که با هدف حفظ و ارتقای ویژگی سرسختی و در نهایت ارتقاء توان مقابله‌ای افراد با تنش‌های زندگی انجام می‌شود، مداخلاتی

برای خانواده بیماران نیز طراحی و ارائه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، آموزش سرسختی روان‌شناختی برای سایر گروه‌های در معرض خطر نیز اجرا گردد. به نظر می‌رسد بررسی و تعیین دو متغیر ذهنی به وسیله پرسشنامه از محدودیت‌های تحقیق باشد.

تشکر و قدرانی:

این مقاله دارای کد IRCT2016102330451N1 بوده و

جدول شماره (۱): نمره‌های میانگین انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آموزش و کنترل

متغیرها	گروه آموزش		گروه کنترل	سطح معنی‌داری*
	میانگین $\pm$ انحراف معیار		میانگین $\pm$ انحراف معیار	
عزت نفس	پیش‌آزمون	۲۱/۸۷ $\pm$ ۳/۵۰۲	۲۱/۹۳ $\pm$ ۲/۱۵۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۳/۰۷ $\pm$ ۳/۴۳۲	۲۳/۱۳ $\pm$ ۲/۲۶۴	۰/۰۰۱
سازگاری	پیش‌آزمون	۵۹/۷۳ $\pm$ ۸/۵۹۰	۶۰/۶۷ $\pm$ ۷/۶۲۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۷/۲۷ $\pm$ ۶/۱۷۰	۵۷ $\pm$ ۷/۲۰۱	۰/۰۰۱

* آزمون تی مستقل

جدول شماره (۲): میزان اثر آتا براساس آزمون لامبدای ویلکز برای متغیر ترکیبی

متغیر	ارزش	مقدار اماره	سطح معناداری	اندازه اثر آتا	توان آزمون
گروه	۰/۱۰۵	۱۰۶/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵	۱/۰۰۰

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین‌های گروه آموزش و کنترل سرسختی بر میزان سازگاری و عزت نفس

گروهها	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
گروه آموزش و کنترل عزت نفس	۱۰/۰۵۸	۰/۸۸۷	۰/۰۰۱
گروه آموزش و کنترل سازگاری	-۱۹/۳۸۲	۲/۲۲۱	۰/۰۰۱

References:

- 1- Momtazi S, dianatipour kh, Shokri SH, Kabiri F. Prevention of addiction. Bihvarz. 2012; 60: 26-30. Persian.
- 2 Weinberg N. Risk factoes for substance abuse. Journal of Learning Disabilities. 2010; 34: 343-356.
- 3-Raiisi F, Anisi J, Yazdi SM, Zamani M, Rashidi S. Mental health and childrearing styles between candidate adult for addiction withdrawal in comparison with non-addict adults. Journal of Behavioral. 2008; 2(1): 33-42. Persian.
- 4-Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The relationship between stress and addiction. Social and Behavioral Sciences. 2013; 84:1333-1340.
- 5-Aghajani MJ, Moghtadir L. Principles of Mental Health. Tehran: Sarva; 2013.p.39-40. Persian.
- 6-HajiMoradi A, Poursarrajian D, AlizadehNaeeni A. The relationship between hardiness and burnout among the teachers of the universities and higher educational institutes-case study. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2013; 2(3): 500-506.
- 7-Eschleman K, Bowling N, Alarcon G. A Meta Analytic Examination of Hardiness. International Journal of Stress Management. 2010; 17(4):277-307.
- 8-Bartone P, Kelly D, Matthews M. Psychological hardiness predicts adaptability in military leaders: A prospective study. International Journal of Selection & Assessment. 2013; 21(2): 200-210.
- 9-Isfanjani R, Kaffi M, Salihi E. the Comparative of Psychological hardiness and Coping Skills. Journal of Research on Addiction. 2011; 5(17): 41-57.Persian.
- 10-Akbari B. The religious attitude within psychological hardiness attachment styles among students who appeal for divorce. Holist Nurs Midwifery. 2016; 26 (2) :1-8.Persian.
- 11-Ghaffari F, Fotokian Z, Mazloun SR. The Effect of Group Exercise on self-esteem. Journal of Baboul University of Medical Sciences. 2007; 9(1):52-57.Persian.
- 12-Babaei M, Fadakar Soghe R, Sheikhol-Eslami F, Kazemnejad Leili E. Survey self esteem and its relevant factors among high school students. Holist Nurs Midwifery. 2015; 25 (3):1-8. Persian.
- 13-Alavi HR, The Role of Self-esteem in Tendency towards Drugs, Theft and Prostitution. Addict & Health. 2011; 3(3): 119-124.
- 14-Ungless MA, Argilli E, Bonci A. Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction.Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2010; 35:151 156.
- 15-Shikholeslami F, SotodehNavroudi SO, Zinali Sh, Talebi M. Comparison of religious beliefs and mental health, self esteem and anger in normal and drug-dependent people. Holistic Nursing and Midwifery Journal. 2012; 70(23):45-51.Persian.
- 16-Shkrkn H, Nissi A, Sepahvand E. Comparison of sensation seeking, self-esteem and emotional climate of the family and economic situation in adolescent delinquency, normal guy. Journal of psychological achievements. 2009;4: 124. Persian.
- 17-Shydaee R, Pirkhaefi A. The Comparison Of Addiction And Adjustment Among Girl and Boys. Quarterly Journal of Research on Addiction. 2010; 4(14): 53-62.Persian.
- 18-Aminpoor H, Amini Naghadeh Sh.The Relationship between Hardiness and Happiness in Students of Payame Noor University. Journal of Educational and Management Studies. 2014; 4 (2): 293-297.
- 19-Sariolghadam Z, Bakhshipour A, Hashemi T, Zahednejhad H. The Role of Hardiness in Mediating Negative Effects of Stress on Memory Function. 2011; 7(21): 33-46.Persian.
- 20-Vincent M. Diagnosing and Treating Addictions An Integrated Approach to Substance Use Disorders and Concurrent Disorders. Canadian Journal Addiction. 2015; 6(3): 1-36.
- 21-Maddi SR, Wadhwa p, Hair Rj. Relationship to hardiness alchol and drug use in adolescents. The American Journal of drug and alchol abuse. 1996; 22(22): 247-257.
- 22-Fresco DM, segal zv, buis M, kennedy S. Relationship of Posttreatment decentering and hardiness instruction to younker relapse in major depression. Journal of consulting and clinical psychology. 2007; 75: 22-29.
- 23-Nishizaka S. Kindergarten teachers mental health: Stress, pre-school teacher efficacy and hardiness. Japanese Journal of Educational Psychology. 2002; 50:283-290.
- 24-Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. J Contin Educ Nurs. 2006 Sep-Oct; 37(5):202-7; quiz 208-9, 238.
- 25- ShokoohiFard S, Hamid N, Sodani M. The Effect of Hardiness Training on Quality of Life of Teachers Training Female Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14(2): 14-25.Persian.
- 26-GharehzadAzari M, GhorbanShirudi Sh, Khalatbari Javad. Effectiveness of Hardiness Training on Anxiety and Quality of Life of pregnancy Women. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2013; 84:1785-1789.Persian.
- 27-Bruomand M. Study of self-esteem Scale [MSC Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch of Tehran; 2002.Persian.
- 28-Aghadadashi A. Study of self-esteem Scale [MSC Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch of Tehran; 2005. Persian.
- 29-Rezakhani S. Study of Adjustment Scale [MSC Thesis]. Roodhen: Islamic Azad University; 1998.Persian.
- 30-Arabbi Sh. Study effectiveness life skill Education on Adjustment among Girl [MSC Thesis]. Khorasegan Islamic Azad University; 2001.Persian.
- 31-Kiamarsi A. Study of Hardiness Scale [MSC Thesis]. Ahvaz: Islamic Azad University; 1997.Persian.
- 32-Subramanian S, Vinothkuma M. Hardiness Personality, Self-Esteem and Occupational Stress among IT Professionals .Journal of the Indian Academy of Applied Psychology.2009; 35: 48-56.
- 33-Moien L, Ghyasi P, Masmoe R. The Relationship of Hardiness and Adjustment. Journal of women. 2011; 2(4):163-190.Persian.
- 34-Hasannejad N, Hadavandkhani F, Ahmadi P, Khanjani Z. Relationship between Psychological Hardiness and Social Support with Adaptation: A Study on Individuals with Multiple Sclerosis. a study on individuals with multiple sclerosis. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2013; 21(4): 465-74.Persian.
- 35-Crowley B, Hayslip B, Hobdy J. Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. Journal of Adult Development. 2003; 10(4): 237-248.
- 36-Alipour Z, Eskandari N, Izadi Tamhe A, Faezipour A, Abedini Z, Khoramirad Rad A. Relationship between personality characteristics and use of antibiotics. Holist Nurs Midwifery. 2015; 25 (3) :46-54. [in Persian].
- 37-Kalantar J, Khedri L, Nikbakht A, Motvalian M. Effect of Psychological Hardiness Training on Mental Health of Students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2013; 3(3): 68-73.

Effect of Hardiness Training on Self-Esteem and Adjustment of Addicted Male

BY: Aghajani M.J^{1*}, Tizdast T², Mirhashemi SM³

1- Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2- Department of Psychology, Assistant professor, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

3- Emergency Physician, Payam Addicted Center, Rudsar, Iran

Received: 2014/05/16

Accepted: 2014/12/31

Abstract

Introduction: Drug abuse is among the main problems at present time which seriously puts people's physical and mental health at risk. And since mental stress plays an important role in the trend to addiction and disability, it is necessary to recognize people's methods of resistance to stress.

Objective: This study was performed to determine the effect of hardiness training on self-esteem and adjustment among addicted male.

Method: This research is a pre-post test and control group. Study sample included 200 addicted men referring to Payam addiction center in Rudsar in 2012 who agreed to participate in the study. Upon getting permission from the technical in-charge of the clinic and presenting the required description to the referred persons about the study process and its objectives, the samples responded to a three-part questionnaire consisting of personal data (age, marital status and education), Cooper Smith Self-Esteem Scale and Bell Adjustment Inventory.

Cooper Smith Self-Esteem Scale includes 58 items and the subjects chose between "Yes and No" options. The grading method of this test was as 0 and 1; positive response was 1 and negative was zero. The minimum grade a subject may take was zero and maximum was 50. In case the subject took more than 4 from eight items of the Polygraph; it means that the test validity was low and the subject attempted to show himself better than what he is. So, the subjects get the grade more than mean score, have high self-esteem and the ones get lower have less self-esteem.

Bell Adjustment Inventory (BAI) included 160 questions and 5 subscales of 32 questions that the subject responded the questions with Yes, No or I don't know; the five subscales included: adjustment at home, health, emotional, job and social. In order to obtain the grades of each adjustment field, based on the determined key 9 – 21: good adjustment; 22 – 47: average adjustment; and finally 48 – 60: weak adjustment.

In order to do the study, the justifying meeting was held for 200 qualified subjects about the study and they were requested to respond the inventory if agree. After responding to the inventory, 57 subjects got lower scores on self-esteem and adjustment. Then it was known that 30 subjects had been selected randomly; they divided into two groups of 15 subjects; control group and test group. Everybody was told they may leave the study anytime they want, and it was emphasized that during the whole training sessions, all names and study results would be kept secret. Moreover, it was reminded that upon completion of the training programs for test group, and in order to take the advantages of training programs, the control group will be under hardiness training, as well. After these processes, hardiness Training sessions were performed as lecture and group discussion for ten 90-minute sessions for test group while control group received none.

At the end after performing the sessions, during the last training sessions, the two control and test groups will complete the research tools again. In order to describe the demographic specifications of the participants and data of pre-test and post-test, the descriptive statistics were applied. ANCOVA was used to distinguish the significant effect of the independent variable on dependant variable.

Results: The subjects were with mean age of 26.1 and majority of them (% 46.6) had secondary education. Analysis of data showed that the mean score of self-esteem in the experimental group in pretest was $21.87.42 \pm 3.502$ and 21.93 ± 2.154 in the control group. The mean score of the

Adjustment was 59.73 ± 8.59 in the experiment and 60.67 ± 7.62 in the control group. In the posttest, the mean score of self-esteem equaled 33.07 ± 3.43 and the control group 23.13 ± 2.26 . Moreover, in the post test the mean of adjustment of the experimental group and the control group were 37.27 ± 6.17 and 57 ± 7.20 , respectively. The using of covariance analysis showed that hardiness training increased self-esteem and adjustment significantly ($P=0.001$)

Conclusion: The results of this study show that participating in hardiness training meeting can affect promotion of self-esteem and adjustment in addicted men. Therefore resistance to mental stress can be increased by promoting hardiness and doing so promote health.

Key words: Self Concept, Social Adjustment, Substance-Related Disorders

* Corresponding Author: Mohammad Javad Aghajani, Rasht Branch, Islamic Azad University

Email: psy.aghajani@yahoo.com