

بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد

سید محمدحسین موسوی نسب^۱، لطیفه شمس الدینی لری^۲، زهرا منصورى^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی برای راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد بود. **روش:** پژوهش حاضر یک طرح توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه آبادان بودند که ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی و نگرش به اعتیاد را تکمیل نمودند. **یافته‌ها:** راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار توانست به صورت غیر مستقیم از طریق رضایت از زندگی، نگرش به اعتیاد را پیش‌بینی کند. اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار نه به صورت مستقیم و نه به صورت غیرمستقیم بر نگرش به اعتیاد تأثیری نداشت. **نتیجه‌گیری:** چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشد و میزان رضایت از زندگی پایینی داشته باشد زمینه‌ای برای نگرش مثبت به اعتیاد در نوجوان فراهم می‌شود. می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی از جمله نحوه مقابله با استرس و افزایش رضایت زندگی در نوجوان از اعتیاد پیش‌گیری نمود.

کلید واژه‌ها: رضایت از زندگی، راهبردهای مقابله با استرس، نگرش به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران، پست الکترونیک:

hossein.mousavi-nasab@uk.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

پژوهشگران دوره نوجوانی را به عنوان خویشتن‌یابی روان‌شناختی می‌نگرند. دوره‌ای که در آن انسان‌ها قبل از تصمیم‌گیری برای آینده خود آزادند تا قواعد متعددی را آزمایش و تجربه کنند. مصرف مواد ممکن است نمونه‌ای از چنین آزمایش‌گری باشد. از آنجایی که مصرف مواد به دنیا و قلمرو بزرگسالان محدود شده است، نوجوان ممکن است مواد را به عنوان ابزاری نسبتاً ساده و مؤثر برای تجربه دنیای بزرگسالان بنگرد (کلاید مک کوی، لیزا مچ، جیمز اینسیاردی، ترجمه گلپور و خلعتبری، ۱۳۸۱). اعتیاد در نوجوانان و جوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است چرا که بیش از نیمی از نیروهای مولد جامعه را جوانان و نوجوانان تشکیل می‌دهند که در واقع با شیوع مصرف مواد مخدر در بین آن‌ها به منزله کنارگذاشتن بیش از نیمی از نیروی کارآمد محسوب می‌شود (محمدی، ۱۳۸۷). از طرف دیگر روند اعتیاد که از تک جنسیتی به سمت دو جنسیتی می‌رود، حاکی از اعلام خطر برای بنیان خانواده و نسل آینده است (گریسباچ، آمس و کوری، ۲۰۰۳) چرا که زنان به عنوان هسته اصلی، نقش اساسی در سلامت اعضای خانواده دارند و پیشگیری از اعتیاد در سلامت و نظم در خانواده، و نهایتاً در جامعه مفید خواهد بود (آجیل چی، نادری، قائمی، ۱۳۸۸). به همین دلیل، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد به خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود (حسینی‌المدنی، احدی، کریمی، بهرامی و معاضدیان، ۱۳۹۱).

در زمینه علل گرایش نوجوانان به مواد مخدر از دیدگاه روان‌شناختی بررسی‌های گوناگونی انجام شده است. یکی از عوامل مرتبط که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنیدگی است (سیکویرا، رلنیتزکی و ریکرت، ۲۰۰۱). امروزه تنیدگی بخشی از زندگی آدمی شمرده شده و اجتناب‌ناپذیر است. مقابله که یک متغیر تعدیل‌گر مهم در رابطه میان تنیدگی و پیامدهایی همچون اضطراب و افسردگی به شمار می‌رود (سیکویرا، دیاب، بادین و رلنیتزکی، ۲۰۰۰؛ افتخاری، ترنر و لاریمر، ۲۰۰۴) می‌تواند سازگارانه یا

ناسازگارانه باشد. پاسخ‌های سازگارانه همان روش‌های مقابله‌ای عمدتاً مسأله‌مداری هستند که فشارهای روانی را کاهش می‌دهند و سیستم را به تعادل باز می‌گردانند. در حالی که انواع ناسازگارانه این روش‌ها که بیشتر هیجان‌مدار هستند دور باطل و فزاینده‌ای از اضطراب و نگرانی را به وجود می‌آورند که به تشدید فشارهای روانی، کاهش اعتماد به نفس، بروز بیماری‌های جسمی، اضطراب، افسردگی و روی آوردن به دخانیات، الکل و سایر داروها منتهی می‌گردد (گرگوری، ماری و براین^۱، ۲۰۰۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند که معتادان هنگام برخورد با یک استرس‌زای محیطی به جای استفاده از راهبردهای مسأله-مدار و حل موقعیت مشکل‌زا، بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار ناکارآمد مانند مصرف مواد افیونی استفاده می‌کنند. شاید بتوان گفت که ناتوانی افراد در انتخاب راهبرد مقابله‌ای مناسب، خود عاملی است که افراد را به سوی مصرف مواد و در نهایت اعتیاد سوق می‌دهد. با توجه به الگوی مقابله‌ای معتادان که یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزا انتخاب می‌کنند، به نظر می‌رسد که این الگو گرایش به اعتیاد، مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی فرد را افزایش داده و دور باطلی را به وجود می‌آورد (رنجبر نوشری، علیلو، اسدیمجره، قدرتی و نجارمبارکی، ۱۳۹۲). همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که نوجوانانی که به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با استرس‌ها و بحران‌های دوران نوجوانی توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و نگرش به اعتیاد نشان خواهند داد (الگار، آرلت و گراوز^۲، ۲۰۰۳). به طور کلی می‌توان گفت که افراد معتاد در هنگام مواجهه با فشار روانی بیشتر از مقابله متمرکز بر هیجان و سبک‌های غیر موثر استفاده می‌کنند (برادی، تچان، پاچ، فلورز و اوزر^۳، ۲۰۰۹؛ استایگر، ملویل، هایدز، کامبوروپولوس و لابمان^۴، ۲۰۰۹؛ رنجبرنوشری و همکاران، ۱۳۹۱؛ بابامیری، وطن‌خواه، معصومی، نعمتی و درویشی، ۱۳۹۲؛ رستمی، احدی و چراغعلی گل، ۱۳۹۲). از سوی دیگر افرادی که در موقعیت‌های

1 . Gregory, Mary & Brian

3 . Brady, Tschann, Pasch, Flores & Ozer

4 . Staiger, Melville, Hides, Kambouroopoulos & Lubman

2 . Elgar, Arlett, & Groves

تندگی‌زا، از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار سود می‌جویند؛ در واقع فعالیت‌هایی منظم و دسته‌بندی شده را برای بازسازی دوباره مسأله از نظر شناختی به کار می‌گیرند که این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی و قابل کنترل می‌شود. بنابراین، قابل کنترل بودن منابع استرس باعث می‌شود که فرد از سلامت روانی بهتری برخوردار باشد و برای رفع استرس خود کمتر به مصرف مواد روی آورد (پستین، گریفین و بوتوین^۱، ۲۰۰۰)، همچنین پیرلین و اسکولی^۲ (۱۹۸۷) نشان دادند که ویژگی افرادی که از سبک مقابله کارآمد مسأله‌مدار استفاده می‌کنند، سطح تنش پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کند و در نتیجه به رضایت از زندگی بیشتری دست یابد (غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷). مهارت مسأله‌مدار از جمله مهارت‌های شناختی است که فرد با توجه به موقعیت، ارزیابی دقیق، جدا از احساسات و هیجان‌ات خود از موقعیت انجام می‌دهد و واقع‌گرایانه‌تر عمل می‌کند و هر چه این شیوه‌های مقابله کارآمد را به کار گیرد علائم جسمانی و روانی، اضطراب، عدم احساس خشنودی و رضایت‌مندی از زندگی نشان خواهد داد و از بهزیستی و عاطفه مثبت بالاتری برخوردار خواهد بود. استفاده از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار افراد را در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا آسیب پذیرتر کرده و زمینه بروز اختلالات عاطفی و ناسازگاری روان‌شناختی و عدم برخورداری از بهزیستی ذهنی را فراهم می‌آورد. استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی فرد را برای حل مشکل کاهش می‌دهد و این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و بهزیستی ذهنی را کاهش می‌دهد (سروقد، رضایی و فدایی دولت، ۱۳۸۹). به طوری که اگر فرد از رضایت از زندگی‌اش کاسته شود، می‌تواند بر توانایی وی در محیط کاری و شغلی‌اش تأثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اقتصادی و اجتماعی وی گردد. رضایت از زندگی ضعیف نیز می‌تواند موجب به کارگیری مکانیسم-

1 . Pstein, Griffin, & Botvin

2 . Pearlin, & Schooler

های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش، خود ارتباط مستقیم با مصرف مواد دارد (آقا مولایی، ۱۳۸۴). رضایت از زندگی بالا می تواند عامل پیشگیری در برابر نگرش به اعتیاد به اعتیاد نوجوانان باشد (تاناکا، عفیفی، واتن، بویل و مک میلان^۱، ۲۰۱۴). بهزیستی ذهنی، شامل دو مؤلفه‌ی جداگانه است: مؤلفه‌ی نخست، مؤلفه‌ی عاطفی است که خود به عواطف مثبت و منفی تقسیم می شود و مؤلفه‌ی شناختی است که معمولاً به رضایت از زندگی اشاره دارد (پاوت و داینر^۲، ۱۹۹۳). در واقع رضایت از زندگی را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در دوره‌های زمانی حال و گذشته می دانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره زندگی خود ارائه می دهد (گلاگر و لابرودیک^۳، ۲۰۰۸). افراد دارای رضایت از زندگی بالا، عمدتاً دارای هیجانات مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. افراد دارای رضایت از زندگی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می کنند که این هیجانات منفی گرایش نوجوانان به اعتیاد را افزایش می دهد، چرا که آن‌ها برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد پردازند و با مصرف مواد مشکلات خود را دو چندان کنند (عفتی دیوشلی، کافی ماسوله ودل آذر، ۱۳۹۰؛ کاپلان و سادوک^۴، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۹). شک و لانگ^۵ (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به منظور ارتباط بین رضایت از زندگی و گرایش نوجوانان به اعتیاد، دریافت نوجوانانی که از زندگی خود رضایت پایینی دارند بیش تر به اعتیاد گرایش پیدا می کنند. در واقع رضایت از زندگی مفهوم کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افراد با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می کنند (تیم^۶، ۲۰۱۰).

1. Tanaka, Afifi, Wathen, Boyle, & Macmillan

3. Gallagher & Vella-Brodrick

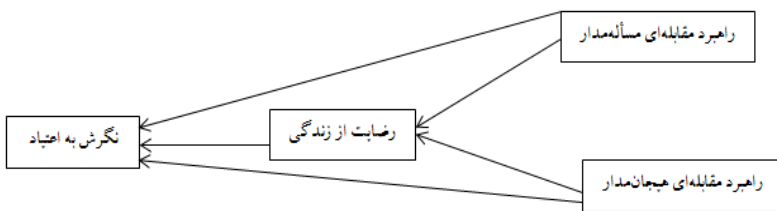
6. Tim

4. kaplan & sadok

2. Pavot, & Diener

5. Shek & Leung

با توجه به یافته‌هایی که در پژوهش‌های بالا اشاره شد، در این پژوهش اثر راهبردهای مقابله‌ای شامل راهبرد مساله‌مدار و راهبرد هیجان‌مدار و رضایت از زندگی بر نگرش به اعتیاد را در یک مدل واحد بررسی می‌شود. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه‌گری رضایت از زندگی در رابطه بین راهبرد مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد است.



شکل ۱: مدل مفهومی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ در مقطع متوسطه در شهر آبادان بود که حدود ۱۰ هزار نفر برآورد شده بودند. بر اساس جدول مورگان تعداد ۴۰۰ نفر برای انجام این پژوهش انتخاب گردید. نمونه‌های مورد مطالعه در بازه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند و به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه-ای انتخاب شدند. به این صورت که از سه منطقه‌ی موجود در شهر آبادان، دو منطقه و از هر منطقه سه مدرسه و از هر مدرسه، سه کلاس انتخاب شدند. پس از جلب رضایت و کسب اعتماد آنان پرسش‌نامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع گردید.

ابزار

۱- پرسش نامه نگرش سنج مواد مخدر: این ابزار، قسمتی از پرسش نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده است که براساس ابزارهای مشابه در زمینه سنجش عوامل خطر ساز و حفاظت کننده، از جمله پرسش نامه جوامع مراقب نوجوانان (پولارد و همکاران، ۱۹۹۶ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶) و شاخص عوامل حفاظت کننده فردی (اسپرینگر و فیلیپس^۱، ۱۹۹۵ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶)، ارزیابی تاب آوری کودکان سالم (کنستانتین^۲ و همکاران، ۱۹۹۹ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶) و مطالعات مرکز اجتماعی دانشگاه یوتا (۱۹۹۸) و سایر ابزارها تهیه شده است و عوامل خطر ساز مرتبط با مواد را در چهار حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه ای و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسش نامه توسط محمدخانی تهیه و بر روی ۳۰۰۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی و متوسطه هنجاریابی شده است. کسب نمرات بیشتر در این آزمون، نشانگر داشتن نگرش مثبت تر نسبت به مصرف مواد است. ضریب اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۴۷

47

۲- پرسش نامه پاسخ های مقابله ای^۳: این پرسش نامه توسط بلینگز و موس در سال ۱۹۸۱ برای بررسی شیوه پاسخ گویی افراد به رویدادهای استرس زا ساخته شده و دارای ۱۹ گویه است. گزینه های مربوط به هر گویه بر پایه درجه بندی لیکرت از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ تنظیم شده است. این پرسشنامه دو شیوه مقابله مسأله مدار با هشت ماده، و شیوه مقابله هیجان مدار را با ۱۱ ماده در بر می گیرد. حداکثر نمره ای که آزمودنی در این پرسشنامه می گیرد ۵۷ که شامل حداکثر ۳۳ نمره از گزینه مربوط به شیوه مقابله مسأله مدار و حداکثر ۲۴ نمره از گزینه های مربوط به مقابله هیجان مدار است. بلینگز و موس (۱۹۸۱)؛ به نقل از ثمری، لعلی فاز، عسگری، ۱۳۸۵) ضریب اعتبار را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای دو خرده مقیاس ۰/۴۴ تا ۰/۸۸ به دست آوردند. همچنین در تحقیق ربانی باوجدان، نیک-آذین، کاویانی، و خضری مقدم (۱۳۹۱) اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای

کرونباخ برای خرده‌مقیاس راهبرد مسأله‌مدار برابر با ۰/۷۹ و خرده‌مقیاس هیجان‌مدار برابر با ۰/۷۸ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ برای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۵۴ و برای سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار ۰/۶۸ به‌دست آمد.

۳- پرسش‌نامه رضایت از زندگی: این پرسش‌نامه توسط دینر، ایمونس، لارسن و گریفین^۱ (۱۹۸۵) ساخته شده است و پنج گویه دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۵ تا ۳۵ می‌باشد. دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و ضریب اعتبار باز آزمایشی آن را ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. همچنین بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. ضریب روایی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک ($r = -0/60$) و مقیاس شادکامی آکسفورد (۰/۶۲ تا ۰/۷۹) معنادار گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

یافته‌ها

با استفاده از نرم افزار Mplus 5 (موتن و موتن^۲، ۲۰۰۷) برای تعیین رابطه بین متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی و نگرش به اعتیاد از تحلیل مسیر استفاده گردید. در ابتدا مدل اصلی شامل همه مسیرهای مورد نظر آزمون شد. در مرحله دوم، همه مسیرهای پیش‌بینی کننده که در برازش کلی مدل نقشی نداشتند ثابت در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که اثرات غیرمستقیم متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای بر نگرش به اعتیاد از طریق متغیر میانجی رضایت از زندگی نیز بررسی شدند. برای تعیین رابطه بین متغیرها از همبستگی پیرسون استفاده شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

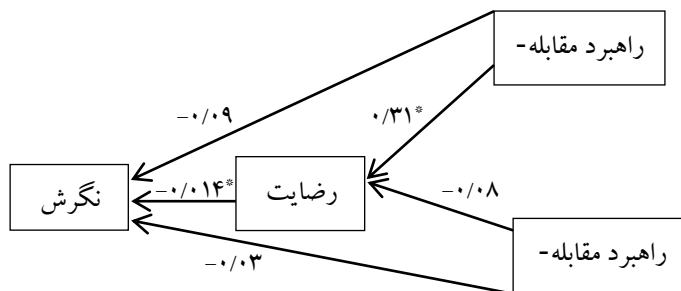
جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
۱. مقابله مسأله‌مدار	۱۴/۵۳	۴/۳۷	۱	**۰/۵۵	**۰/۳۰	**۰/۱۳
۲. مقابله هیجان‌مدار	۱۷/۱۹	۴/۴۸	-	۱	*۰/۱۱	-۰/۰۴
۳. رضایت از زندگی	۲۱/۶۵	۸/۳۴	-	-	۱	**۰/۱۴
۴. نگرش به اعتیاد	۱۵/۱۶	۷/۹۶	-	-	-	۱

* $P < ۰/۰۵$, ** $P < ۰/۰۱$

به طور کلی نتایج نشان داد مدل نهایی، داده‌ها را به خوبی برازش می‌نماید
($SRMR = ۰/۰۳$, $RMSEA = ۰/۰۴$, $TLI = ۰/۹۱$, $CFI = ۰/۹۶$, $X^2(۳) = ۵/۵۸$).

راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار به صورت مثبت با رضایت از زندگی رابطه دارد ($\beta = ۰/۳۱$). به این معنا افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند رضایت از زندگی بالاتری دارند. هر چند که رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و رضایت از زندگی منفی بود ولی این رابطه غیرمعنادار بود ($\beta = -۰/۰۸$). همچنین رضایت از زندگی رابطه منفی با نگرش به اعتیاد دارد ($\beta = -۰/۱۴$). بدین معنا افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند نگرش منفی تری نسبت به مواد دارد.



نمودار ۲: نمودار بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم راهبردهای مقابله با استرس و رضایت از زندگی با نگرش به اعتیاد

در مجموع نتایج نشان داد هیچکدام از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار قابلیت پیش‌بینی مستقیم نگرش منفی نسبت به مواد را ندارند. اثرات غیرمستقیم متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای بر نگرش نسبت به مواد از طریق متغیر رضایت از زندگی نشان داد که

فقط متغیر راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار ($\beta = -0/08$) قابلیت پیش‌بینی غیرمستقیم نگرش نسبت به مواد را دارد. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار نتوانست نگرش نسبت به مواد را از طریق متغیر واسطه‌ای رضایت از زندگی پیش‌بینی نماید.

جدول ۲: بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	رضایت از زندگی		نگرش به اعتیاد
	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	
راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار	0/31*	-0/09	-0/08*
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	-0/08	-0/03	-
رضایت از زندگی	-	-0/14*	-

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی رابطه متغیرهای برونزاد راهبردهای مقابله با استرس با متغیر درونزاد نگرش به اعتیاد با میانجی‌گری رضایت از زندگی پرداخت. بر اساس پیشینه نظری و تجربی، الگویی ارائه گردید و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت. نتایج تحلیل مسیر در باب مدل پیشنهادی با داده‌های این پژوهش برآزش خوبی دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، متغیر رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و نگرش به اعتیاد نشان داد. این پژوهش نشان داد که هر چند راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار توانایی پیش‌بینی‌کنندگی نگرش به اعتیاد را ندارد، ولی راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار به صورت غیرمستقیم با نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی توانست نگرش به اعتیاد را پیش‌بینی کند، اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار نتوانست به صورت مستقیم و غیرمستقیم نگرش به اعتیاد را پیش‌بینی کند. بررسی رابطه بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و رضایت از زندگی نشان داد که بر اساس راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار می‌توان رضایت از زندگی را به طور مثبت پیش‌بینی کرد. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های سروقد و همکاران (۱۳۸۹)، پرز گارسیا، اولیوان و بوور^۱ (۲۰۱۴) و ژو، وو و لین^۲ (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در واقع راهبردهای مقابله-

ای مسأله مدار با درگیر کردن فرد در یافتن راه حل برای مسأله و مشکل، موجب انسجام فکری در جهت شناخت منبع استرس و ارزیابی قابلیت کنترل آن برای افراد می شود (مؤمنی، کرمی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). افرادی که از این راهبرد استفاده می کنند فعال و پویا هستند، و این پویایی امکانات لازم برای مقابله فعال با موقعیت استرس را در اختیار فرد قرار می دهد. این وضعیت تمام توانایی های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسأله فرا می خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می دهد. بنابراین، راهبردهای مقابله کارآمد باعث افزایش اعتماد به نفس شده، مهارت های حل مسأله را بهبود بخشیده و به رضایت از زندگی بیشتر منجر می شود (غضنفری و قدم پور، ۱۳۸۷). افرادی که از سبک مقابله ای مسأله مدار استفاده می کنند سعی می کنند اطلاعات مرتبط با رویدادهای تنیدگی را به گونه ای پردازش کنند که به کمترین میزان تجربه های ناخوشایند منتهی گردد و به خوشحالی آنها منجر شود. این افراد دارای احساس کنترل زندگی، خلق مثبت و رویکرد فعال در موقعیت های تنیدگی هستند. سبک مقابله ای مسأله مدار از طریق افزایش مهارت های فرد برای مدیریت تنیدگی، احتمال موفقیت وی را برای کاهش فشارها افزایش می دهد و از طریق تمرکز بر توانمندی های شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری فرد برای حل مسأله و نیز مواجهه فعال با موقعیت تنیدگی، استرس را کاهش داده و منجر به رضایت از زندگی بیشتر می شود (صدیقی ارفعی، تمنانی فر و عابدین آبادی، ۱۳۹۱). نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که نگرش به اعتیاد را می توان بر اساس رضایت از زندگی به طور منفی پیش بینی کرد. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش های شک و لانگ (۲۰۱۳)، روکس^۱ (۲۰۱۰) و تاناکا و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند، بیشتر علاقمندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می کنند، و عمدتاً دارای هیجانات مثبت هستند. همچنین از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می کنند و نسبت به آینده امیدوارتر هستند (میرزائی تشنیزی، پور شهریاری و شیبانی، ۱۳۸۸). این افراد لذت و خوشی زیاد و ناراحتی کمی دارند و از زندگی شان احساس رضایت دارند (دینر، ۲۰۰۰).

وجود همین ویژگی‌ها سبب می‌شود فرد به اعتیاد گرایش پیدا نکند. توجه به این امر ضروری است که دانش آموزان دبیرستانی در دوره نوجوانی به سر می‌برند و در این دوره، ظهور تفکر انتزاعی این امکان را به نوجوانان می‌دهد که از دنیایی واقعی فراتر رفته و دنیای آرمانی و کمال را تصور کنند. این آرمان‌گرایی، آن‌ها را به سمت ساختن رؤیای بزرگ دنیای بی‌نقص، دنیای عاری از اشتباه و تبعیض سوق می‌دهد. بنابراین، ممکن است نوجوانان اهداف غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود تعیین کنند و با ناکامی‌های متعدد نیز روبه‌رو شوند. با کاهش رضایت از زندگی نوجوان نگرش بدبینانه‌ای به وقایع و رویدادهای اطراف خود دارد و با دیدگاه منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود می‌نگرد (مظاهری و مهاجر بادکوبه، ۱۳۹۱). در نتیجه نوجوان برای فرار از این وقایع به مصرف مواد پناه می‌برد (شک و لانگ، ۲۰۱۳ و روکس، ۲۰۱۰).

این مطالعه نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی را مد نظر قرار نداده است زیرا احتمال دارد که نتایج پژوهش از این عوامل ذکر شده تأثیر پذیرفته باشد. همچنین باید خاطر نشان کرد که در این پژوهش به دلیل تعداد زیاد پرسشنامه‌ها صرفاً جنبه شناختی رضایت از زندگی مورد مطالعه قرار گرفت. پیشنهاد می‌گردد تا جنبه‌های عاطفی، هم مثبت و هم منفی، برای برداشتی دقیق‌تر از موضوع در مطالعات آتی بررسی گردد. با توجه به نتایج پژوهشی بالایی توان نتیجه گرفت که از جمله عوامل مهم در نگرش به اعتیاد نوجوانان ناتوانی آنها در مدیریت فشارها و استرس‌های روزمره و پایین بودن میزان رضایت از زندگی است. از آنجایی که همیشه پیشگیری مقدم بر درمان است و امری مقرون به صرفه و آسان است، پیشنهاد می‌شود جهت جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی و روانی حاصل از اعتیاد بهتر است افرادی که نگرش مثبتی به اعتیاد دارند را شناسایی کرده و با آموزش مهارت‌های زندگی از جمله نحوه مقابله با استرس و افزایش رضایت زندگی از اعتیاد آنها پیشگیری نمود.

منابع

آجیل چی، بیتا؛ نادری، امیر و قائمی، فاطمه (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی. فصلنامه نظم و امنیت/انتظامی، ۴ (۲)، ۴۹-۶۸

آقا مولایی، تیمور (۱۳۸۴). *اصول و کلیات خدمات بهداشتی*. چاپ اول، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
بابامیری، محمد؛ وطن خواه، محمد؛ معصومی جهاندیزی، حسین؛ نعمتی، مرضیه و درویشی، مهسا (۱۳۹۲).
بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی، و امیدواری با شادکامی در افراد
معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۳۹۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی
زنجان*، ۱ (۴)، ۸۲-۹۱

بیانی، اصغر؛ کوچکی، محمد و گودرزی، عاشور (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی.
فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۱۱، ۲۶۵-۲۵۹.

ثمری، علی اکبر؛ لعلی فاز، احمد و عسکری، عباس علی (۱۳۸۵). بررسی منابع حمایتی و شیوه‌های مقابله
با عوامل استرس زا در دانشجویان، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۸ (۳۲)، ۱۰۷-۹۷

حسینی‌المدنی، سید علی؛ احدی، حسن؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱).
مقایسه تاب‌آوری، سبک‌های هویتی، معنویت و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد معتاد، غیرمعتاد
و بهبودیافته. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۶ (۲۱)، ۶۴-۴۷

ربانی باوجدان، مژگان؛ نیک آذین، امیر؛ کاویانی، ناهید و خضری مقدم، انوشیروان (۱۳۹۱). رابطه
باورهای خودکارآمدی و فراشناخت با راهبردهای مقابله در مردان سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه
روان‌شناسی کاربردی*، ۶ (۳)، ۱۰۲-۸۵

رستمی، امیر مسعود؛ احدی، حسن و چراغعلی گل، هایده (۱۳۹۲). پیش‌بینی راهبردهای مقابله با استرس
بر اساس ویژگی‌های شخصیتی وابستگی مواد محرک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۷ (۲۶)،
۱۱۱-۱۲۶

رنجبرنوشری، فرزانه؛ علیلو، مجید محمود؛ اسدی مجره، سامره؛ قدرتی، یلدا و نجارمبارکی، سیده مهسا
(۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کمال‌گرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال
مصرف مواد و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۷ (۲۵)، ۳۹-۵۶

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.
سروقد، سیروس؛ رضایی، آذر میدخت و فدایی دولت، ایوب (۱۳۸۹). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با

راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی ذهنی معلمان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی*، ۵ (۱۶)، ۲۵-۴۱
صدیقی ارفعی، فریرز؛ تمنایی فر، محمدرضا و عابدین‌آبادی، عاطفه (۱۳۹۱). رابطه جهت‌گیری مذهبی
سبک‌های مقابله و شادکامی در دانشجویان. *روانشناسی و دین*، ۵ (۳)، ۱۳۵-۱۶۳

عفتی دیوشلی، مرضیه؛ کافی ماسوله، موسی و دل آذر، ربابه (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی
در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۶ (۲۲)، ۵۵-۶۴

- غضنفری، فیرزه و قدم‌پور، عزت‌الله (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در ساکنین شهر خرم‌آباد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳۷)، ۴۷-۵۴
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۳۸۹) ترجمه پورافکاری، خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. جلد اول، تهران: شهر آب.
- کلاید مک کوی، لیزا مچ، جیمز اینسیاردی (۱۳۸۱). سبب‌شناسی و پیشگیری اعتیاد و سوء مصرف مواد: در نوجوانان و جوانان. ترجمه محسن گلپور و جواد خلعتبری. تهران: انتشارات دادوین.
- مؤمنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر و شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۶(۸)، ۶۲۴-۶۳۴
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۱(۲)، ۵-۱۶
- محمدی، کورش (۱۳۸۷). *مواد مخدر و اعتیاد به آن انواع، سبب‌شناسی و پیشگیری*. اصفهان: هنرهای زیبا.
- مظاهری، مهرداد و مهاجر بادکوبه، مرضیه (۱۳۹۱). ویژگی روانسنجی پرسشنامه مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش آموزان MSLSS. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۸(۱۴)، ۸۱-۹۸
- میرزائی تشیزی، پریش؛ پورشهریاری، مه‌سیما و شیبانی، ام‌البنین (۱۳۸۸). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش برنامه به زیستی ذهنی و روش شناختی- رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی*، ۱۷(۴)، ۲۹۱-۳۰۲
- Brady, S. S., Tschann, M. J., Pasch, A. L., Flores, E., & Ozer, J. E. (2009). Cognitive coping moderates the association between violent victimization by peers and substance use among adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(3), 304-310
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 75-71.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Eftekhari, A., Turner, A. p., & Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive behaviors*, 29, 1001-1008.
- Elgar, J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). Stress, coping and behavioral problems among rural and urban adolescents. *Journal of Adolescents*, 26, 574-585.
- Gallagher, E. N., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44, 1551-1561.
- Gregory, S. W., Mary, E. P., & Brian, R. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of adolescence*, 40, 38-49.
- Griesbach, D., Ams, A., & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine*, 56(1), 41-52.

- Muthen, L. K., & Muthen, B. O. (2007). *Mplus user's guide* (version 5). Los Angeles, CA: Muthen & Muthen.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1987). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Perez-Garcia, A. M., Oliván, S., & Bover, R. (2014). Subjective well-being in heart failure patients: influence of coping and depressive symptoms. *The Journal of Behavioral Medicine* 21(2), 258-65.
- Pstein, J.A., Griffin, K.W., & Botvin, G.J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine*, 31(2), 107-114.
- Rooks, L. (2010). *The relationship between life satisfaction and substance use in adolescence*. Unpublished Dissertations. University of South Florida
- Shek, D. T., & Leung, H. (2013). Positive youth development, life satisfaction, and problem behaviors of adolescents in intact and non-intact families in Hong Kong. *Front Pediatr*, 1(18), 10.
- Siqueira, L. K., Rolnitzky, L. m., & Richert, V. I. (2001). Smoking cessation in adolescents: the role of nicotine dependence, stress, and coping methods. *Journal of Adolescence Health*, 27, 399-408.
- Siqueira, L. K., Diab, M., Bodian, C., & Rolnitzky, L. (2000). Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescence Health*, 21, 389-401.
- Staiger, K. P., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N., & Lubman, I. D. (2009). Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2), 220- 226.
- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H. & Macmillan, H.L. (2014). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse: Results from the Ontario Child Health Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1, 1-11.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Zhou, T., Wu, D., & Lin, L. (2012). On the Intermediary Function of Coping Styles: Between Self-Concept and Subjective Well Being of Adolescents of Han. *Qiang and Yi Nationalities, Psychology*, 3(2), 136-142.