

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

محمد بابامیری^۱، محمد وطن خواه^۲، حسین معصومی جهاندیزی^۳، مرضیه نعمتی^۴، مهسا درویشی^۵
نویسنده‌ی مسوول: اهواز، دانشگاه شهید چمران، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی mohammad.babamiri@gmail.com

دریافت: ۹۱/۱/۲۳ پذیرش: ۹۱/۸/۸

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیتی که شادکامی می‌تواند در ترک سومصرف مواد داشته باشد؛ هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان اهواز بوده است.

روش بررسی: جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی معتادینی بود که به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز مراجعه کرده بودند. نمونه‌ی مورد نظر شامل ۱۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات از چهار پرسشنامه استاندارد شیوه‌های کنار آمدن با استرس پارکر و آندلر؛ امیدواری میلر؛ شادکامی آکسفورد؛ و افکار خودآیند منفی کندال و هولون بود.

یافته‌ها: تحلیل آماری نتایج نشان داد که بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد $P < 0/0001$ رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای ذکر شده ۶۰ درصد از واریانس شادکامی را تبیین می‌کنند و دو متغیر امیدواری و سبک مقابله‌ی مساله مدار بهترین پیش‌بین‌های شادکامی بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش تقویت راهبرد مقابله‌ای مساله مدار و امیدواری می‌تواند با شادکامی بیشتر افراد معتاد همراه باشد و در نتیجه احتمال ترک و بهبودی را در آن‌ها افزایش دهد.

واژگان کلیدی: سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی، امیدواری، شادکامی، اعتیاد

مقدمه

محتوای تعدادی از کتاب‌ها و مقالات علمی بر درد و رنج انسانی تاکید دارند تا شادمانی و لذت، لیکن در چند دهه‌ی اخیر، علاقه‌ی بسیاری از محققان و نویسندگان به سوی لذت،

در گذشته، روانشناسی به جای توجه به هیجانات مثبت از جمله شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر بر هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی تمرکز می‌کرد. اگرچه حتی امروز

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

۳- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- کارشناسی روان‌شناسی بالینی، موسسه جهاد دانشگاهی خوزستان

۵- کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

ناشی از استرس نیست، بلکه آنچه سلامت رفتار را پیش‌بینی می‌کند شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (۹). سبک مقابله‌ای به تلاش‌های شخص برای کنترل موقعیت استرس‌زا گفته می‌شود (۱۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) مدلی، فرایند مدار از سبک‌های مقابله با استرس ایجاد کرده‌اند. که دو نوع سبک مقابله را از هم متمایز می‌کند. پاسخ‌های مقابله مساله مدار و پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان مدار شیوه‌ی مساله مدار بر تغییر موقعیت استرس‌زا تاکید می‌کند و شیوه‌ی هیجان مدار بر تنظیم ناراحتی‌های هیجانی تاکید می‌کند. تحقیقات جدید نوع سومی از شیوه‌های مقابله‌ایی را کشف کرده‌اند به نام سبک مقابله‌ایی اجتنابی که در آن تغییرات رفتاری و شناختی با هدف فرار از موقعیت استرس‌زا انجام می‌گیرد (۱۰). تصور بر این است که انطباق یافتن و کنترل هیجانات دردناک ناشی از فشارهای روانی در افراد مستعد اعتیاد، به دلیل وجود روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه امری است دشوار و عدم توانایی مقابله صحیح و باکفایت موجب بروز و تشدید احساس فقدان کنترل بر زندگی، کاهش اعتماد به نفس و گرایش به رفتارهای غیر انطباقی نظیر سوء مصرف مواد می‌گردد (۱۱)، همچنین در تحقیقات گذشته تاثیر منفی استفاده از روش‌های مقابله‌ای هیجانی در دفعات مصرف، تکمیل درمان و عود در معتادان به کوکائین دیده شده است (۱۲). همچنین بر اساس تحقیقات انجام شده، فرایندهای اعتیاد تحت تاثیر باورها و نگرش‌های بیماران است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که نگرش افراد با پاسخ‌های شناختی و عاطفی آن‌ها مطابقت دارد (۱۳). مفهوم طرحواره‌های شناختی، به واسطه‌ی اهمیتی که در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های خاص دارد، در نظریه‌های شناختی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. بر حسب نظریه‌ی شناختی بک، این طرحواره‌ها شامل، طرحواره‌های شناختی منفی (که به صورت عزت نفس پایین نمایان می‌شود) و عقاید خشک و غیر منطقی (که به نگرش‌های ناکارآمد اشاره دارد) است

شادمانی و رضایت از زندگی معطوف شده است (۱). شادکامی به عنوان یکی از متغیرهای موجود در روانشناسی مثبت عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قایل است (۲). این سازه دو جنبه دارد، یکی عامل عاطفی که نمایانگر تجربه‌ی هیجانی شادی، خوشنودی، سرخوشی و سایر هیجان‌های مثبت است؛ و دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است (۳). همچنین دانیر (۱۹۹۷)، شادکامی را نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی‌اش می‌داند و مواردی از قبیل خوشنودی از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را معرفی می‌کند (۴). با وجود این، شادکامی نشانه‌ی فقدان افسردگی نیست بلکه نشان دهنده‌ی وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است (۵). از طرفی در جامعه ما به ظاهر کمتر کسی است که با آسیب‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی اعتیاد آشنا نباشد اما علی‌رغم این آشنایی دامنه‌ی آن رو به گسترش است. با توجه به گستردگی و همه‌گیری اعتیاد امروزه فرض بر آن است که جلوگیری از مبتلا شدن افراد به سوء مصرف مواد و پیشگیری از آن آسان تر از درمان این اختلال است (۶). اعتیاد را می‌توان یک بیماری جسمانی - روانی - اجتماعی دانست که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی متعددی نقش اساسی ایفا می‌کنند (۷). با توجه به اهمیت و توجهی که شادکامی و رضایت از زندگی در روانشناسی یافته است بررسی و تحقیق پیرامون آن‌ها در جمعیت معتادین می‌تواند قابل توجه باشد؛ بنابراین در این تحقیق سعی در بررسی پیش‌بین‌های شادکامی در افراد معتاد شده است. از عواملی که با رفتار اعتیاد و شادکامی ارتباط دارد، سبک‌های مقابله با استرس است (۸). عوامل بی شماری از جمله انواع استرس‌های اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بررسی‌های انجام شده درباره‌ی استرس بر این نکته مهم تاکید دارند که کیفیت رفتار، صرفاً

(۱۴). نگرش‌های ناکارآمد فرض‌ها و باورهای جهت گیرانه‌ایی هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد (۱۵). بنابراین این متغیر نیز از آنجاکه با ارزیابی منفی افراد از خود، جهان و آینده همراه است می‌تواند در بروز رفتارهای سازگارانه و غیر سازگارانه مثل اعتیاد نقش داشته باشد. از دیگر متغیرهایی که می‌تواند بر پاسخ‌های سازگارانه نسبت به محیط اثر گذار باشد امیدواری است. امیدواری به عنوان فرایند تفکر درباره‌ی اهداف شخص، همراه با انگیزه برای حرکت به سمت اهداف (تفکر عاملی)، و روش‌های دستیابی به اهداف (تفکر گذرگاهی)، تعریف شده است (۱۶). امیدواری به عنوان یک فرایند شناختی هدف مدار در نظر گرفته می‌شود. براساس نظر اسنایدر و لوپز (۲۰۰۵) بزرگسالان و کودکان با امیدواری بالا می‌توانند روش‌های دستیابی بیشتری را برای اهداف خود ایجاد کنند و به‌طور مؤثری برای رسیدن به پایان مطلوب انگیزه مند شوند. در مقابل افراد با امیدواری پایین، نه احتمال پیدا کردن راه حل‌های ممکن برای اهداف خود را دارند، و نه انگیزه‌ی بیشتری برای رسیدن به اهداف؛ در نتیجه احتمال گرایش به مواد در افراد با امیدواری کم بیشتر است (۱۶). با توجه به عوامل گفته شده و اهمیت شادکامی در سلامت روان افراد و بالا بردن احتمال ترک و اهمیتی که راهبردهای مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری در پیش‌بینی رفتار اعتیادی دارند. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی هرکدام از متغیرهای پیش بین با شادکامی و مشخص کردن سهم این متغیرها در پیش بینی میزان شادکامی در افراد معتاد است.

روش بررسی

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی معتادینی بود که در هفته‌ی اول تیر ماه سال ۱۳۹۰ به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز مراجعه کرده بودند؛ که تعداد آن‌ها برابر با ۱۳۰ نفر بود.

از میان جامعه‌ی موردنظر به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر براساس جدول مورگان به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از چهار پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد (OHI)، در سال ۱۹۸۹ توسط آراگایل و لو تهیه شده است و به صورت چهار گزینه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال می‌باشد (۱۷). علی پور و نوربالا (۱۳۷۸)، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با روش دو نیم کردن ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین در بررسی روایی صوری پرسشنامه از ۱۰ کارشناس نظر خواهی شد که همگی توان سنجش شادکامی را توسط این آزمون تایید کردند (۱۸). در این پژوهش پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. در پرسش نامه‌ی سبک‌های مقابله با استرس، به‌منظور سنجش شیوه‌های کنار آمدن با استرس، از پرسشنامه‌ی شیوه‌های کنار آمدن با استرس پارکر و آندلر (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس: «مقابله‌ی مساله مدار»، «مقابله‌ی هیجان مدار»، و «مقابله‌ی اجتنابی» است. دامنه‌ی پاسخ به هر سوال از ۱ تا ۵ می‌باشد. حسینی طباطبائی (۱۳۷۷) پایایی سه زیر مقیاس مساله مدار، هیجان‌مدار، و اجتنابی را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، و ۰/۸۱ گزارش کرد (۱۹). در این پژوهش پایایی سه مقیاس مساله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر بود با ۰/۸۰، ۰/۵۵ و ۰/۶۷ پرسشنامه امیدواری میلر شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار و پنهان رفتاری است و به روش لیکرتی از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند. سمیعی و اعشایری (۱۳۶۸) اعتبارمحتوایی این پرسشنامه را تایید کرده‌اند و ضریب پایایی آن را ۰/۷۵ گزارش نموده‌اند (۲۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای

پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

تعداد افراد نمونه برابر با ۱۰۰ نفر بود که از این تعداد ۵۲ درصد متأهل، ۶۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم یا پایتر از دیپلم بودند؛ همچنین سن نمونه از ۱۷ تا ۶۶ سال متغیر و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۳۰/۴۳ و ۸/۰۵ بود. جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. یکی از اهداف مطالعه‌ی حاضر تعیین وجود ارتباط بین سبک های مقابله با استرس و شادکامی بود. همانگونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد ضرایب همبستگی به دست آمده در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار بودند.

کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. پرسشنامه‌ی افکار خودآیند (ATQ) این پرسشنامه‌ی آزمونی است برای ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خودآیند درباره‌ی خود که به وسیله کندال و هولون به منظور ارزیابی شناختی خودافشایی در افسردگی ساخته شده است. کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) روایی همگرا و محتوایی این پرسشنامه را تایید کرده‌اند. همچنین آن‌ها پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۲۱). در این پژوهش پایایی دو خرده مقیاس این ابزار به وسیله‌ی روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای فراوانی افکار خودآیند منفی و ۰/۹۵ برای میزان اعتقاد به افکار خودآیند منفی به دست آمده است. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی

جدول ۱: ضریب همبستگی بین متغیرها

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
شادکامی							
ضریب همبستگی							
سطح معنی داری							
سبک مقابله‌ی مساله	۰/۶۶۹						
مدار	۰/۰۰۰۱**						
سبک مقابله‌ی هیجان مدار	۰/۳۸۵	۰/۴۰۱					
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**					
سبک مقابله‌ی اجتنابی	-۰/۲۵۹	-۰/۲۰۶	-۰/۰۴۵				
سطح معنی داری	۰/۰۰۹**	۰/۰۳۹*	۰/۶۵۸				
امیدواری	۰/۷۲۰	۰/۶۳۷	۰/۳۵۶	-۰/۲۷۴			
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۶**			
فروانی افکار خود	-۰/۲۳۹	-۰/۳۲۱	-۰/۱۴۵	۰/۳۶۹	-۰/۱۶۹		
سطح معنی داری	۰/۰۱۷*	۰/۰۰۰۱**	۰/۱۴۹	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۹۳		
میزان اعتقاد به افکار	-۰/۴۶۴	-۰/۴۰۷	-۰/۲۲۰	۰/۴۱۶	-۰/۵۴۲	۰/۳۰۸	
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۲۸*	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۲**	
خود آیند منفی	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۲۸*	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۰۱**	۰/۰۰۲**	۰/۰۵*

لازم به ذکر است که رابطه‌ی بین شادکامی با سبک مقابله مساله مدار و هیجان مدار مثبت، ولی رابطه‌ی بین شادکامی با سبک مقابله اجتنابی منفی بود. هدف دوم مطالعه تعیین وجود ارتباط بین امیدواری با شادکامی بود. طبق نتایج جدول ۱ ضریب همبستگی پیرسون بین امیدواری با شادکامی برابر بود با $0/72$ که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. یعنی با افزایش امیدواری میزان شادکامی نیز افزایش می‌یابد. هدف سوم پژوهش تعیین وجود ارتباط بین افکار خوآیند منفی با شادکامی بود. همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین فراوانی افکار خوآیند منفی با شادکامی و نیز بین میزان اعتقاد به افکار خوآیند منفی با شادکامی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. ضریب همبستگی بین فراوانی افکار خوآیند منفی با شادکامی $0/239$ - و در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. ضریب همبستگی بین میزان اعتقاد به افکار خوآیند منفی با شادکامی

نیز $0/464$ - و در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. بنابراین با کاهش میزان این دو متغیر سطح شادکامی افزایش می‌یابد و جدول شماره ۲ (تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین با شادکامی از روش ورود همزمان) نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه سبک های مقابله با استرس، امیدواری و افکار خوآیند منفی با شادکامی برابر با $0/77$ است که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. همچنین نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بین (سبک‌های مقابله با استرس، افکار خوآیند منفی، و امیدواری) 60 درصد از واریانس شادکامی را تبیین می‌کنند. β های بدست آمده نیز گویای این است که سبک مقابله مساله مدار و امیدواری متغیرهایی هستند که توان پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند و بیشترین نقش را نیز در تبیین واریانس متغیر وابسته برعهده دارند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین با شادکامی با روش ورود همزمان

متغیرهای پیش بین	B	T	P	F	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین
سبک مقابله‌ی مساله مدار	$0/314$	$0/119$	$0/001$			
سبک مقابله‌ی هیجان مدار	$0/083$	$1/145$	$0/255$			
سبک مقابله‌ی اجتنابی	$-0/039$	$-0/513$	$0/609$			
امیدواری	$0/448$	$4/726$	$0/001$	$23/616$	$0/777$	$0/604$
فراوانی افکار خود آیند منفی	$-0/020$	$-0/262$	$0/794$			
میزان اعتقاد به افکار خود آیند منفی	$-0/052$	$0/627$	$0/532$			

در جدول ۳ از شیوه‌ی رگرسیون گام به گام برای تحلیل رگرسیون عوامل موثر بر شادکامی بهره گرفته شده است. در این شیوه متغیرهای مستقل به ترتیب بیشترین تاثیر بر متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون می‌شوند. در مرحله‌ی اول امیدواری وارد معادله رگرسیون شده است. R^2 نشان می‌دهد که 51 درصد از متغیر وابسته توسط متغیر امیدواری با ضریب تاثیر $0/72$ تبیین می‌شود. در مرحله‌ی دوم سبک مقابله مساله

مدار وارد معادله شد که نشان می‌دهد 59 درصد از متغیر وابسته به وسیله امیدواری با ضریب تاثیر $0/49$ و سبک مقابله مساله‌مدار با ضریب تاثیر $0/35$ ، تبیین می‌شود. از بین متغیرهای پیش‌بین، سبک مقابله‌ی هیجان مدار، سبک مقابله‌ی اجتنابی، فراوانی افکار خوآیند منفی، و میزان اعتقاد به افکار خوآیند منفی قادر به پیش‌بینی شادکامی نبوده‌اند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیشین با شادکامی از روش ورود گام به گام

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)		نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری متغیرهای پیش بین
	۲	۱				
-۳/۱۲۶	-	$\beta=۰/۷۲۰$ $t=۱۰/۲۷$ $p<۰/۰۰۰۱$	$F=۱۰۵/۶۰$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۵۱۹	۰/۷۲۰	۱- امیدواری
-۵/۴۰۵	$\beta=۰/۳۵۳$ $t=۴/۲۰$ $p<۰/۰۰۰۱$	$\beta=۰/۴۹۵$ $t=۵/۸۸$ $p<۰/۰۰۰۱$	$F=۷۰/۵۹$ $p<۰/۰۰۰۱$	۰/۵۹۳	۰/۷۷۰	۲- سبک مقابله مساله مدار

بحث

هیجان مدار ممکن است در تنظیم هیجانات فرد کمک کننده باشد، ولی به طور کلی این اثرات اندک است و یک پاسخ سازگارانه به موقعیت استرس زا نیازمند تمرکز بر مسئله است (۲۳). از آنجا که سبک مقابله‌ی مناسب مانند سبک مقابله‌ی مسئله مدار با کاهش استرس و کمتر کردن تنش همراه است (۲۲). انتظار می‌رود که افراد دارای سبک مقابله مساله مدار بیشتر احساس شادکامی کنند. تحقیقات پیشین رابطه‌ی مثبتی را بین سبک مقابله مساله مدار و شادکامی نشان داده‌اند (۲۵ و ۲۴). همچنین این نتایج در گروه افراد معتاد نیز تکرار شده است به طور مثال در پژوهشی که فرنیا، خواجه موگهی، شانه ساز، پاک سرشت (۱۳۸۵) انجام دادند، نتایج نشان داد که به کارگیری سبک‌های مقابله مساله مدار در افراد معتاد بدون سابقه‌ی ترک نسبت به افراد غیر معتاد کمتر است (۲۶). همچنان که قبلا اشاره شد بزرگسالان و کودکان با امیدواری بالا می‌توانند روش‌های دستیابی بیشتری را برای اهداف خود ایجاد کنند و به طور مؤثری برای رسیدن به پایان مطلوب انگیزه‌مند شوند. درمقابل افراد با امیدواری پایین، نه احتمال پیدا کردن راه‌حل‌های ممکن برای اهدافشان را دارند، و نه انگیزه‌ی بیشتری برای رسیدن به اهداف؛ در نتیجه احتمال گرایش به مواد در افراد با امیدواری کم بیشتر است و از طرفی احساس شادکامی کمتری را تجربه می‌کند (۱۶). از آنجا که

همانطور که بیان شد نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک مقابله مساله مدار و سبک مقابله هیجان مدار با شادکامی رابطه‌ی مثبت و بین سبک مقابله اجتناب مدار با شادکامی رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین امیدواری و شادکامی در افراد معتاد رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و بین افکار خودآیند منفی و شادکامی رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه سبک‌های مقابله با استرس، امیدواری و افکار خودآیند منفی با شادکامی برابر با ۰/۷۷ است؛ یعنی این متغیرها روی هم رفته ۷۷ درصد شادکامی در افراد معتاد را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد بررسی، متغیر امیدواری و سبک مقابله‌ای مساله مدار قادر به پیش‌بینی شادکامی در افراد معتاد نیستند. در توضیح نتایج ذکر شده باید گفت نظریه پردازان به کرات بر اثرات مثبت شیوه‌ی مقابله‌ی مساله مدار تاکید کرده‌اند به خصوص زمانی که عامل استرس زا با واکنش فرد قابل تخفیف است. در واقع این نوع سبک بیشتر از طرف مردم ترجیح داده می‌شود و با ایجاد احساسی از کنترل بر مسایل تأثیری بیشتری بر روی کاهش استرس دارد (۲۲). با این حال سبک مقابله‌ی

تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی، متغیر امیدواری و سبک مقابله‌ای مساله مدار قادر به پیش‌بینی شادکامی بودند؛ بدین معنی که در صورت وجود این دو متغیر سایر متغیرها تاثیر معناداری بر متغیر وابسته نداشتند. مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این تحقیق سبک مقابله مساله مدار بود. با توجه به اینکه سبک مقابله مساله مدار با ایجاد احساسی از کنترل بر مسایل تاثیری بیشتر بر روی کاهش استرس دارد (۲۲)، در نتیجه می‌تواند منجر به احساس کنترل در فرد گردد که خود منجر به شادکامی بیشتری می‌شود. متغیر دیگری که در پیش‌بینی شادکامی اهمیت داشت، امیدواری بود. امیدواری به عنوان فرایند تفکر درباره‌ی اهداف شخص، همراه با انگیزه برای حرکت به سمت اهداف (تفکرعاملی)، و روش‌های دستیابی به اهداف (تفکرگذرگاهی)، تعریف شده است (۱۶). با توجه به این تعریف هرچه که فرد امیدواری بیشتری داشته باشد بیشتر به سمت اهداف خود سوق پیدا می‌کند و نهایتاً شادکامی و رضایت بیشتری را تجربه می‌کند.

نتیجه‌گیری

در کل با توجه به یافته‌های این پژوهش تقویت راهبرد مقابله‌ای مساله مدار و امیدواری می‌تواند با شادکامی بیشتر افراد معتاد همراه باشد و در نتیجه احتمال ترک و بهبودی را در آنها افزایش دهد. با توجه به این یافته‌ها تقویت راهبردهای مساله مدار و امیدواری در افراد معتاد برای افزایش شادکامی آنها می‌تواند سرلوحه‌ی کار موسسات و نهادهای ترک اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر باشد.

افراد معتاد میزان امیدواری کمتری را تجربه می‌کنند (۲۹)، قابل انتظار است که در این گروه از افراد میزان شادکامی کمتری تجربه شود. این نتایج همسو با نتایج تحقیقات گذشته درباره‌ی ارتباط امیدواری و شادکامی بود (۲۸ و ۲۷). همچنان که نتایج نشان داد افکار خودآیند منفی رابطه‌ی منفی با میزان شادکامی افراد معتاد دارد، بنابراین میزان افکار خودآیند منفی در افراد معتاد بیشتر است که این خود موجب تبعاتی چون افسردگی و اضطراب می‌شود. در واقع هرچه فرد دارای افکار خودآیند منفی بیشتری باشد بیشتر نیز احتمال دارد که شادکامی کمتری تجربه کند یا اینکه افسرده باشد. نگرش‌های ناکارآمد فرض‌ها و باورهای جهت‌گیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد (۱۵)، در نتیجه این نگرش‌ها موجب جهت‌گیری فهم و ادراک فرد از رویدادها شده و به طور مستقیم بر راهبردهای مقابله با استرس اثر گذاشته و در نتیجه منابع فرد را برای مقابله با استرس کاهش می‌دهند و احساسات و رفتارها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و موجب می‌شوند فرد مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روانشناختی شود (۳۰). این نتایج نیز همسو با پژوهش حاجی‌علیزاده و همکاران (۱۳۸۷) می‌باشد (۳۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان می‌دهد که متغیرهای مورد پژوهش ۶۰ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کند که در این میان با توجه به β های به‌دست آمده سبک مقابله مساله مدار و امیدواری متغیرهایی هستند که بیشترین توان پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند و بیشترین نقش را نیز در تبیین واریانس متغیر وابسته برعهده دارند. این یافته نشان دهنده‌ی اهمیت این متغیرها است که چیزی بیش از نیمی از واریانس شادکامی افراد معتاد را تبیین می‌کنند. این یافته همسو با پژوهش کشاورز و وفایان (۱۳۸۶) است که به بررسی عوامل مرتبط با شادکامی پرداخته، به این نتیجه رسیده است که از بین عوامل موجود، امید به آینده و داشتن راهبردهای مناسب برای مقابله با مساله، رابطه مثبتی با شادکامی دارد (۳۲). نتایج

References

- 1- Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. *J Am Psychol.* 2000; 55: 56-67.
- 2- Veenhoven R. Advances in understanding happiness. *Revue Quebecoise de Psychologie.* 1997; 18: 29-74.
- 3- Andrews F, McKannell A. Measure of self-reported Well-being: Their affective, cognitive and other components. *Soc Indic Res.* 1980; 8: 125-55.
- 4- Diener E, Fujits F. Social comparisons and subjective well-being in nurses. *Pers Individ Differ.* 1997; 28: 384-3093.
- 5- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull.* 1990; 125: 276-302.
- 6- Botvin GJ, Botvin EM. Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Preventing strategies, empirical findings and assessment issues. *J Dev Behav Pediatr.* 1992; 13: 290-301.
- 7- Galanter M. Spirituality and addiction: A Research and clinical perspective. *Am J Addict.* 2006; 15: 286-92.
- 8- Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. The relationship of stress and coping methods to adolescent marijuana use. *J Subst Abuse.* 2001; 22: 157-66.
- 9- Thoits PA. Social support as coping assistance. *Consult Clin Psychol.* 1986; 54: 419-23.
- 10- Averro P, Corace KM, Endler NS, Calvo MG. Coping style & threat processing. *Pers Individ Differ.* 2003; 35: 843-61.
- 11- Vazeirian M, Mostashari G. Substance abuse treatment, practical guide for consumers. Tehran: Porshokooh Press; 2002.
- 12- Kouzekanani K, Neeley MA. Coping style of female cocaine addicts. *J Subst Abuse.* 1997; 18: 165-71.
- 13- Farhoudian A. Individual differences in attitude structure. *New Find Cogn Sci.* 2002; 4: 64.
- 14- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guildford; 1979.
- 15- Abela RZ, Skitch SA. Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassle: cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parent. *Behav Res Ther.* 2007; 45: 1127-140.
- 16- Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press. 2005.
- 17- Argyle M, Lu L. The happiness of extroverts. *Pers Individ Differ.* 1989; 11: 1011-17.
- 18- Alipoor A, Noorbala AA. Validity and reliability of oxford happiness questionnaire in students of universities in Tehran. *J Think Behav.* 1999; 1: 55-65.
- 19- Tabatabaie F. An investigation of relation between identity bases and coping style with style of crisis defends in teenager and adults of Mashhad. [Dissertation]. Tehran: Al Zahra University; 1998.
- 20- Jafari GA. An investigation of personality traits, hopefulness and worry in person with multiple sclerosis and ordinary person in

- Ahwaz.[Dissertation]. Ahvaz: Azad University of Ahvaz; 2008.
- 21- Kaviani H, Javaheri F, Boheiray H. Effectiveness of cognitive treatment based on mental awareness on negative automatic thoughts, inefficient attitudes, depression and anxiety. Sixty days follow up. *New Achiev Cogn Sci*. 2005; 7: 45-58.
- 22- MacCann C, Fogarty G, Zeidner M, Roberts R. Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) & academic achievement. *Contemp Educ Psychol*. 2011; 36: 60-70.
- 23- Folkman S, Lazarus RS. Ways of coping questionnaire: research edition manual. Palo Alto (Calif): Consulting Psychologists Press. 1988.
- 24- Naquim MR, Gilbert GG. College students smoking behavior, perceived stress and coping styles. *J Drug Edu*. 1996; 26: 367-76.
- 25- Siqueirra LK, Rolinitzky LM, Rickert VI. Smoking cessation in adolescents: the role of nicotine dependence, stress, and coping methods. *Arch Pediatr Adol Med*. 2005; 155:489-95.
- 26- Farnia MR, KhajeMogehi N, Shanesaz A, Pakseresht S. Comparative investigation of stress and coping style and their relationships with overall health in individuals depends on drugs and in depends individuals. *Jondishapour J Med Sci*. 2006; 5: 435-441.
- 27- Baily T C, Snyder CR. Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychol Rec*. 2007; 57: 233-40.
- 28- Wells M. The effects of gender, age, and anxiety on hope differences in the expression of pathway and agency thought. [Dissertation]. University of Texas A and B; 2005
- 29- Beigi A, Farahani M, Mohamad Khani SH, Mohamadifar M. Diagnosis role of quality of life and hopefulness in unknown addicts and addicts under methadone treatments. *J Clinic Psychol*. 1990; 3: 84-75.
- 30- Parkes K. Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful episodes. *J Pers Soc Psychol*. 1984; 46: 655-688.
- 31- Hajjalizade K, Bahreinian A, Naziri GH, Modareseghiruri M. Compare of deficient attitudes in addict and normal people and its psychological consequences. *Res Addict*. 2008; 2: 67-78.
- 32- Keshavarz A, Vafaian M. The investigation of effective factors in happiness. *J Appl Psychol*. 2007; 5: 51-62.

The Relationship between Coping Styles, Negative Automatic Thoughts, and Hope with Happiness in Addicts of Ahvaz Drug Abuse Rehabilitation Clinics in 2011

Babamiri M¹, Vatankhah M¹, Masumi Jahandizi H², Nemati M², Darvishi M¹

¹Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

²Faculty of Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

³Dept. of Educational Sciences and Psychology, Institute for Higher Education ACECR, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Babamiri M, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

E-mail: mohammad.babamiri@gmail.com

Received: 11 Apr 2012 **Accepted:** 29 Oct 2012

Background and Objective: Because of the importance of happiness in giving up substance abuse the aim of this study was to investigate the correlation between coping styles, negative automatic thoughts, and hope with happiness in the addicts referred to Ahvaz drug abuse rehabilitation centers.

Materials and Methods: The study population comprised of 100 addicts whom were referred to Ahvaz drug abuse rehabilitation clinics during the year 2011. Participants were selected by convenience sampling method and response to the Parker and Andler coping styles, Miller hope scale, Oxford happiness inventory, and Kendall and Hollon negative automatic thought questionnaires.

Results: Our results indicate that there is a significant relationship between coping styles, negative automatic thoughts, and hope with happiness in the addicts. Regression analysis showed that predictive variables were able to predict 60% of happiness, with problem-oriented coping style and hope being the best predictors of happiness.

Conclusion: Improving problem-oriented coping style and hope can play a great role in happiness and improving the rate of rehabilitation and recovery in addicts.

Keywords: Coping styles, Negative automatic thoughts, Hope, Happiness, Addiction