

الله أكبر



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

نشر اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشتن مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعلائی فرهنگ و تمدن بشری، مادیانجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانت: التزام به برانت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلائند.



معاونت پژوهش و فن آوری
به نام خدا
تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب مهناز گلزاری دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته مشاوره توانبخشی که در تاریخ ۴ آذر ماه ۱۳۹۳ از پایان نامه خود تحت عنوان " رابطه بین امید با راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی در معتادین شهرستان زاهدان " با کسب نمره ۱۷/۸۵ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:
تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره گرایش توانبخشی

عنوان:

رابطه بین امید با راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی در معنادرین شهرستان زاهدان

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

استاد مشاور:

دکتر نازنین هنرپروران

نگارش:

مهناز گلزاری

پائیز ۱۳۹۳

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم

که دعای خیرشان همیشه همراهم است

و همسر و پسر مهربانم

که وجودشان باعث دلگرمی من است

تشکر و قدردانی:

اکنون که به یاری خداوند نگارش این پایان نامه به پایان رسیده است، وظیفه خود می دانم که از زحمات همه افرادی که مرا راهنمایی و یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایم. در ابتدا از استاد راهنمای محترم، سرکار خانم دکتر لادن معین که کار با ایشان برای من افتخاری بزرگ بود، کمال تشکر و قدردانی دارم. بی شک راهنمایی های ایشان بسیار راهگشا و آموزنده و تجربه ای ارزشمند برای اینجانب بود.

از استاد مشاور خود سرکار خانم دکتر نازنین هنرپروران که راهنمایی ایشان نیز بسیار سودمند بوده است، تشکر و قدردانی می کنم.

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
فصل اول - کلیات	۲
۱-۱- مقدمه.....	۳
۲-۱- بیان مسئله.....	۴
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۸
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۹
۵-۱- اهداف برجسته تحقیق.....	۹
۶-۱- فرضیه های پژوهش.....	۱۰
۱-۶-۱- فرضیه کلی.....	۱۰
۲-۶-۱- فرضیه جزئی.....	۱۰
۷-۱- سوال پژوهشی.....	۱۰
۸-۱- تعاریف نظری.....	۱۰
۱-۸-۱- امید.....	۱۰
۲-۸-۱- استرس.....	۱۰
۳-۸-۱- راهبردهای مقابله با استرس.....	۱۰
۴-۸-۱- کیفیت زندگی.....	۱۱
۹-۱- تعاریف عملیاتی.....	۱۱
فصل دوم - پیشینه ی تحقیق.....	۱۲
۱-۲- مقدمه.....	۱۳
۲-۲- امید.....	۱۳
۱-۲-۲- امید به راستی چیست؟.....	۱۴
۲-۲-۲- امید وانواع آن.....	۱۶
۳-۲-۲- امید و خوش بینی.....	۱۶
۴-۲-۲- امید، هیجان و عزت نفس نیست.....	۱۸
۵-۲-۲- امید، هوش و موفقیت.....	۱۸
۶-۲-۲- امید و خودکارآمدی.....	۱۸

۱۸	۷-۲-۲- تفاوت امید با امیدواری
۱۹	۸-۲-۲- تفاوت بین امید و ایمان
۱۹	۹-۲-۲- تفاوت امید با میل
۲۰	۱۰-۲-۲- تفاوت امید با آرزو کردن
۲۰	۳-۲- دیدگاه های رایج درباره امید
۲۱	۴-۲- نظریه امید
۲۸	۵-۲- امید و افسردگی
۲۹	۶-۲- بیم وامید
۳۲	۷-۲- ارتباط متقابل ذهن و جسم
۳۳	۸-۲- استرس
۳۵	۹-۲- تاریخچه‌ی شکل‌گیری مفهوم استرس (فشارروانی)
۳۶	۱-۹-۲- تاریخچه پژوهش‌ها روی استرس (فشارروانی)
۳۶	۲-۹-۲- نظریه‌های مرتبط با فشارروانی
۳۷	۱-۲-۹-۲- نظریه لازاروس
۳۸	۱۰-۲- فشارروانی و بیماری‌ها (پیامدهای استرس)
۳۹	۱۱-۲- مقوله استرس و راهبردهای مقابله
۴۰	۱۲-۲- سبک‌های مقابله با استرس
۴۰	۱-۱۲-۲- نظریه‌های مقابله
۴۱	۲-۱۲-۲- عوامل موثر بر انتخاب سبک‌های مقابله
۴۱	۳-۱۲-۲- تحول من
۴۱	۴-۱۲-۲- کارآمدی
۴۱	۵-۱۲-۲- خوش بینی
۴۲	۶-۱۲-۲- احساس یکپارچگی
۴۲	۱۳-۲- مکانیسم‌های دفاعی
۴۳	۱۴-۲- توانایی حل مسئله
۴۳	۱۵-۲- راهبردهای مقابله با استرس
۴۷	۱۶-۲- مقابله غیر موثر
۴۹	۱۷-۲- نقش حمایت‌های اجتماعی و معنوی

۵۰	۱۸-۲- تیپ های شخصیت و راهبردهای مقابله
۵۱	۱۹-۲- روش های مقابله معنوی
۵۳	۲۰-۲- شیوه های مقابله در مکتب اسلام
۵۵	۲۱-۲- تاریخچه کیفیت زندگی
۵۸	۲۲-۲- کیفیت زندگی
۵۸	۱-۲۲-۲- نظریات کیفیت زندگی
۶۰	۲-۲۲-۲- ارتباط کیفیت زندگی با سلامتی
۶۱	۳-۲۲-۲- اصول اساسی در ارتباط با کیفیت زندگی
۶۲	۴-۲۲-۲- سنجش کیفیت زندگی
۶۳	۵-۲۲-۲- عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی
۶۳	۶-۲۲-۲- شاخص کیفیت زندگی در ایران
۶۴	۲۷-۲- اعتیاد
۶۸	۲۸-۲- تحقیقات انجام شده
۷۳	۳۰-۲- نتیجه گیری
۷۵	فصل سوم - جامعه آماری
۷۶	۱-۳- مقدمه
۷۶	۲-۳- روش پژوهشی
۷۶	۳-۳- جامعه آماری
۷۶	۴-۳- نمونه آماری و روش نمونه گیری
۷۷	۵-۳- ابزار اندازه گیری
۷۷	۱-۵-۳- پرسشنامه امید واری اشنایدر
۷۷	۲-۵-۳- روایی و پایایی امید واری اشنایدر
۷۷	۳-۵-۳- پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس (WOCQ)
۷۸	۴-۵-۳- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت SF۳۶
۷۹	۶-۳- روش اجرا پژوهش
۸۰	۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۰	۸-۳- ملاحظات اخلاقی
۸۱	فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده ها

۸۲	۱-۴- مقدمه
۸۲	۲-۴- توصیف داده ها
۸۳	۳-۴- تحلیل داده ها
۸۳	۱-۳-۴- بررسی مفروضات تحلیل‌های آماری
۸۳	۲-۳-۴- نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه
۸۹	فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری
۹۰	۱-۵- بحث
۹۱	۱-۱-۵- دو راهبرد مقابله ای عمومی
۹۲	۲-۱-۵- پیش بینی مولفه های کیفیت زندگی بر اساس میزان امید
۹۲	۲-۵- فرضیه ها این پژوهش
۹۲	۳-۵- فرضیه جزئی
۹۲	۴-۵- تجزیه و تحلیل نتایج پژوهش
۹۴	۵-۵- محدودیت های پژوهش
۹۵	۳-۵- پیشنهادات
۹۵	۱-۳-۵- کاربردی
۹۵	۲-۳-۵- پژوهشی
۹۶	منابع فارسی
۱۰۰	منابع انگلیسی
۱۰۶	Abstract

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول ۱-۲: ابعاد و جنبه های تشکیل دهنده کیفیت زندگی ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت ۵۶
- جدول ۱-۴: شاخصهای توصیفی ۸۲
- جدول ۲-۴: نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها ۸۳
- جدول ۳-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای امید و کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس ۸۴
- جدول ۴-۴: خلاصه مدل رگرسیون برای پیش بینی امیدبر اساس راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی ۸۴
- جدول ۵-۴: تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون در راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی با امید ۸۵
- جدول ۶-۴: ضرایب متغیرها (در رگرسیون چند متغیره) ۸۵
- جدول ۷-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای راهبردهای مساله مدار و امید ۸۶
- جدول ۸-۴: خلاصه مدل رگرسیون برای پیش بینی امیدبر اساس راهبردهای مساله مدار ۸۶
- جدول ۹-۴: تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون در راهبردهای مساله مدار با امید ۸۷
- جدول ۱۰-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای راهبردهای هیجان مدار و امید ۸۷
- جدول ۱۱-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای مولفه های کیفیت زندگی و امید ۸۷
- جدول ۱۲-۴: خلاصه مدل رگرسیون برای پیش بینی امیدبر اساس مولفه های کیفیت زندگی ۸۸
- جدول ۱۳-۴: تحلیل واریانس یک راهه برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون در راهبردهای مساله مدار با امید ۸۸

چکیده:

از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه امید با راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی در معتادین به مواد مخدر شهرستان زاهدان انجام شد. تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود و از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۸۰ نفر آزمودنی انتخاب و سپس پرسشنامه‌های امیدواری اشنایدر، راهبردهای مقابله لازاروس (WOCQ) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (SF۳۶) اجرا و داده‌های بدست آمده از طریق نرم افزار SPSS در دو سطح آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل نشان داد که بین کیفیت زندگی و امید رابطه معناداری وجود دارد. اما بین راهبردهای مقابله با استرس و امید رابطه معناداری وجود ندارد، و بین مولفه‌های کیفیت زندگی با امید رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش فوق با دیگر پژوهش‌ها از جمله ستوده (۱۳۸۸)، نصیری و جوکار (۱۳۸۷) و علاء الدینی (۱۳۸۷) و در خارج کشور هانه ماری (۲۰۰۳)، روستن، اوکسن، اینگلا، هانستد و بریتروک (۱۹۹۸) همخوانی دارد، نتایج این پژوهش شواهدی پیشنهاد می‌کند که امید سبب مدیریت بهتر استرس و راهکار مناسب برای مقابله با مصرف مواد مخدر و عدم عودت مجدد و سرآغازی برای بالا بردن بینش افراد معتاد نسبت به آینده و بهبود کیفیت زندگی و رهایی از اعتیاد آنها می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: امید، راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی، اعتیاد

فصل اول

کلیات

از گذشته بسیار دور بشر در مقابل پدیده های ناشناخته قرار می گرفت و تلاش زیادی در جهت شناخت مسائل به کار مبرد، تا به تدریج توانست بروز بعضی حوادث را پیش بینی کند و یا با چاره اندیشی به مقابله با این خطرات احتمالی بپردازد. کم کم با استفاده از میراث گذشتگان و افزودن تجربیات به آن، موفق به شناسایی بعضی از ناشناخته ها گردید، این تلاش در تمام طول تاریخ مشاهده شده است. یکی از معضلات قرن حاضر هم‌نوابی انسان و مواد افیونی می باشد. با نگاهی واقع بینانه به مسئله اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف آن به راحتی در می یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن ها پیش وجود داشته و هم اکنون تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف این گونه مواد در امان نباشد. اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی به عنوان عاملی غیر اجتماعی و نامقبول تلقی شده است (چیریلو^۱ و استفانو ویرینی، ؛ به نقل از پیر مرادی ۱۳۸۲).

در حال حاضر کشور ما دارای بیشترین تعداد سوء مصرف کنندگان مواد افیونی به نسبت جمعیت در جهان است (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۸). عوارض گوناگون بهداشتی، روان شناختی، اجتماعی و سیاسی این پدیده سلامت و رفاه جامعه ایرانی را بیش از پیش به مخاطره انداخته است، به طوری که در طی سالهای ۱۹۷۳ تا ۲۰۰۲ میلادی، از میان اختلالات روانپزشکی، سوء مصرف مواد، شایع ترین اختلال مورد پژوهش (۲۴/۶٪) پس از اختلالات خلقی بوده است (موقر و رفیعی، مدنی، ۱۳۸۴) اعتیاد به دلیل ماهیت پیشرونده اش در همه ابعاد زندگی سلامتی افراد را به خطر انداخته و آثار سوء آن به وضوح بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، هیجانی، معنوی و شناختی فرد قابل مشاهده است.

با شروع قرن بیستم نیز یک رویکرد کلی نگرانه به سلامتی و بیماری آغاز شده و توجه به ارتباط بین ذهن و بدن عمیق تر گردیده است. موارد متعددی وجود دارند که نشان می دهد چگونه نامیدی، درماندگی، افسردگی و رویدادهای استرس زا زندگی با تغییر کیفیت و ساختار زندگی افراد به خصوص افراد وابسته به مواد افیونی مربوط هستند (هاوکینز، کاتانو، میلر^۲، به نقل از مه جویی، ۱۳۸۱). افراد امیدوار و مثبت نگر نگرش خوشبینانه ای نسبت به وقایع و رویدادهای اطراف خود دارند و به جای جبهه گری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند. امید، نیروی انسان و اراده او را در جهت رسیدن به اهداف و خواسته هایش تامین می کند قابل پیش بینی است که در زندگی سراسر مبارزه، گاهی فرد با بحران های شدید مواجه شود که مکانیزم های دفاعی گذشته نمی توان آنها را از بین ببرد. در نتیجه فشار و کشمکش او زیاد شده و نمی تواند برای مقابله با آن بحران ایجاد شده راه حلی پیدا کند. در این شرایط انسان احساس عجز و درماندگی می نماید زیرا در وضع روانی بسیار

^۱. Chyrylv, Stefano. Brin

^۲. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller

بدیهی است و احساس می کند توانایی انجام هیچ گونه کاری را برای حل مشکل خود ندارد. یکی از بحران هایی که انسان ها در طول زندگی ممکن است با آن مواجه شوند از دست دادن امید است. یکی از شاخص های افراد وابسته به مواد مخدر ناامیدی و از دست دادن امید می باشد (شاهسون، ۱۳۷۵). بنابراین این در این پژوهش این مولفه مورد بررسی قرار می گیرد.

۱-۲- بیان مسئله

پیچیدگی جهان انسانی توانایی مقابله با مشکلات زندگی را کاهش می دهد و بروز تنش های را در بر دارد. یکی از آنها ناامیدی و درماندگی است (ورنو و اسمیت^۱ ۱۹۸۲؛ به نقل ساراسون، ۱۹۸۷) با اینکه ایده امید^۲ از زمان خلقت آدمی وجود داشته است، اما بررسی عملی آن در زندگی انسان قدمتی کوتاه دارد و دوران طفولیت خود را می گذراند. امید در تمام ابعاد زندگی عنصری ضروری است. امید توانایی باور به داشتن احساس بهتر در آینده می باشد. امید تنها چیزی است که ما را در شرایط دشوار به سمت هدف اصلی زندگی به معنای وسیع آن راهبری میکند.

می توان گفت امید تجربه ای آگاهانه نیست ولی هر گاه شخصی در دشواری ها و بحران های زندگی قرار گیرد احساس امیدواری در فرد زنده می شود و این امید است که پس از بحران ها آرامش را به فرد باز می گرداند (ساگروز ورابینسون، ۲۰۰۵). اهمیت امید در زندگی انسان چنان است که روانشناسان پذیرفته اند امید می تواند بر بسیاری از بیماری های روانی اثر داشته باشد (فرانک ۱۹۸۷). روانشناسی بالینی به طور سنتی بر کمبودها و ناتوانی روانی تاکید داشته است و انعطاف پذیری، تدبیر و توان مراجعان را برای ارزیابی تغییر به ندرت مدنظر قرار داده است، اما در چند دهه اخیر روان شناسی مثبت گرا و روان شناسی سلامت به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی های شخصی و سامانه های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت تاکید دارد. مضامین اصلی روانشناسی مثبت گرا: شادمانی، امید و خرد می باشد، در طول دهه ۱۹۶۰ روان پزشکان و روانشناسان، امید را تحت عنوان کل «انتظار مثبت برای دست یافتن به هدف» مطالعه می کردند. (مینینجر^۴، اشنايدر^۵ ۱۹۶۹).

بیشترین حجم تحقیقات امید در چند دهه اخیر به سلیگمن پدر روان شناسی مثبت (۲۰۰۰) و اشنايدر (۱۹۶۶-۲۰۰۶) تعلق دارد. اشنايدر یکی از پر نفوذ ترین روانشناسان قرن حاضر است که بنیانگذار نظریه امید درمانی و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازهای شامل دو مفهوم این گونه تعریف می کند:

^۱. Vrnv and Smith; Sarason

^۲.The Idea of Hope

^۳. Sage Rose, Cecil **Robinson**

^۴. Menninger

^۵. Snyder

توانایی طراحی گذرگاههایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کار گذار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه.

اندیشه های اشنادر بر گرفته از درمان شناختی- رفتاری، درمان راه حل مدار و درمان داستانی یا روایتی می باشد طبق نظریه اشنایدر، ناامیدی حالت تکان دهنده ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور احساس ناتوانی و بی علاقهگی به زندگی آشکار می شود. امروزه محققان دریافته اند که نقش امید از آن که تنها نیروی تسلی بخش در اوج احساس غم زدگی و ناکامی باشد بالاتر است. امید مانند خوش بینی نقش مقتدرانه و شگفت آوری در زندگی ایفا می کند و در عرصه های گوناگون از موفقیت تحصیلی و شغلی گرفته تا ارتباطات خانوادگی و اجتماعی مزایای فراوانی به همراه دارد. گلمن^۱ (۱۹۹۵): امید اعتماد به حال و آینده و معنی دار بودن زندگی است. قطب مقابل امید ناامیدیست. در سبب شناسی سوء مصرف مواد مخدر یکی از اصلی ترین علل مطرح شده در جوانان ناامیدی و عدم مقابله و رویارویی با مشکلات زندگی می باشد (شاهسوند ۱۳۸۵). اگر انسان امید خود را از دست بدهد چه بداند و چه نداند، به قول اریک فروم به دروازه های جهنم قدم گذاشته و انسانیت خود را پشت سر گذاشته است. انسانهای امیدوار در تعقیب هدفهای خود در زندگی کمتر دچار افسردگی و اضطراب و درماندگی های عاطفی می شوند زیرا نشانه های زندگی تازه را می بینند و هر لحظه آماده اند به تولد آن چیزی که آماده تولد است کمک کنند. فرد در اثر ناامیدی به شدت غیر فعال شده و نمی تواند موقعیت های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد. به اعتقاد رایبسون (۱۹۸۳) امید یکی از پایه های توانایی روانی است که جلوه گر دستاوری های زندگی است. امید توانایی باور یک احساس بهتر از آینده است. امید با نیروی نافذ خود سیستم فعالیتی را تحریک می کند تا سیستم بتواند تجارب نویی را کسب کرده و نیروهای تازه را در ارگانیزم ایجاد نماید و در نتیجه امید انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکرد روانی و رفتاری، نزدیک می نماید. امید یک تجربه آگاهانه نیست ولی زمانی که شخص تحت فشارهای غیر عادی و راههای پر از پیچ و خم تاریک زندگی قرار می گیرد. احساس امیدواری در فرد امیدوار خیلی زود ظاهر شده و فرد مجددا پس از بحران ها به آرامش می رساند. بدیهی است که انسان حالات نگران کننده و مبهم یک بحران و بدبختی را احساس می کند در افراد ناامید این نگرانی روز به روز بیشتر می شود ولی در افراد امیدوار تعادل روانی مجددا ایجاد شده و در نتیجه افسردگی مزمن کمتر دیده می شود (رایبسون، ۱۹۸۳). بیشتر اوقات ضعف و سستی فرد با احساس ناامیدی رابطه دارد. زمانی که شخص خود را ضعیف احساس کند قادر به کنترل رفتارهای اجتماعی خود نخواهد بود و بعضی از کارهای اجتماعی را نمی تواند درست انجام دهد حتی زمانی که تمام نیرویش را به کار گیرد. روشن است که شخص نتواند ضعف هایش را اصلاح کند و قادر به فعالیت و کوشش نباشد از طرف سایرین

^۱. Goleman

نیز به کار گرفته نمی شود و در فعالیت های گروهی نمی تواند موثر باشد چنین فردی احساس تنهایی در ماندگی و ناامیدی کرده و این ناامیدی پیشرو اضطراب و افسردگی است.

(کالن، دی ۱۹۸۹؛ به نقل از کلارک، ۲۰۰۴^۱). امیدوار بودن همیشه آسان نیست در مواقع بحرانی، افراد نیاز بیشتری به حمایت و تشویق از جانب خانواده و سایر سیستم های حمایتی دارند. روشن است که کارکرد امید به عنوان یک مکانیزم حمایتی است در حالی که ناامیدی جسم، روح و کیفیت زندگی فرد را تهدید می کند (فارن، هرت و پاپویچ^۲، ۱۹۹۵).

افراد امیدوار می توانند انگیزه لازم را جهت دستیابی به هدف تا مرحله آخر با خود نگه دارند عقاید و در نتیجه رفتارهای آن به گونه ای است که تا دستیابی به هدف دست از فعالیت بر نمی دارند (آدامز^۳، اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

روانشناسان معتقدند که به هر نسبتی که هیجان های منفی مانند ناامیدی از زندگی کم رنگ تر باشد قابلیت های شخصی و اجتماعی در کنار آمدن با مشکلات به خصوص استرس و کنترل و مقابله با آن افزایش می یابد. استرس یکی از عوامل است که وجود انسان رو تحت شعاع خود قرار می دهد. مقوله استرس^۴ و راهبردهای مقابله^۵ با آن از جمله نخستین موضوعاتی است که پنجاه سال اخیر بطور تجربی مورد کاوش قرار گرفته و همین امر سبب شده که تحقیقات متعددی در مورد چگونگی مقابله با آن صورت گیرد. از طرف دیگر در مطالعات مربوط به استرس به این نتیجه رسیده اند که شیوه های مقابله با استرس در نوع پاسخ به آن مهمتر از ماهیت خود استرس است و هر چه در مواجهه با استرس شیوه مناسب تری به کار گرفته شود آسیب شناسی از آن کم خواهد بود؛ بنابراین راهبردهای مقابله با استرس از دیگر متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی است که سلامت روان و عملکرد فرد را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (لازاروس و فولکن^۶، ۱۹۹۴، به نقل از اکوچکیان و همکاران ۱۳۸۷).

استرس واکنشی منفی است که ما در برابر اشخاص رویدادها اشیاء نشان می دهیم استرس یک عامل خارجی نیست بلکه استرس یعنی دوباره سازگار شدن فرد با شرایط و موقعیت های جدید (لی نت میلر، ۲۰۰۵) یا به عبارت دیگر: استرس را پاسخ نامشخص بدن به هر گونه تقاضا نامیده است (هانس سلیه ۱۹۸۰). گروهی از صاحب نظران استرس را بیمار شایع قرن نامگذاری کرده اند و بر فعالیتها و تلاش ها و به خصوص امید تاثیر می گذارد (الوانی، ۱۳۸۲ به نقل از نظامی ۱۳۸۶) استرس واکنشی طبیعی است که ما هر روز تجربه می کنیم سطح معینی از استرس نه تنها برای فعالیت، بلکه برای انگیزش ما در جهت

^۱. Clarke

^۲. Paran, Hurt and Papvych

^۳. Adams & Snyder

^۴. Stress

^۵. Coping with stress

^۶. Lazarus and Fvlkn

بهره وری از توانایی هایمان ضروری است استرس بیش از حد می تواند برای سلامت زیان آور باشد و توانایی سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار دهد، موجب افسردگی و ضمن آسیب به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد (کی کولت- گلاسر ۲۰۰۲) از نظر وایت (۲۰۰۰) زمانی که افراد تحت استرس هستند؛ باید مهارتهای مقابله لازم را داشته باشند تا بتوانند؛ اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و راهبردهای مقابله ای موثر فراهم شود فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش های زندگی خود به شیوه ی بهتری کنار آید. یکی از شاخه های روانشناسی سلامت مجهز کردن افراد به راهبردهای مقابله با استرس که سبب بهبود کیفیت زندگی افراد می شود. راهبردهای مقابله با استرس چون کنترل افکار غیر منطقی، کاهش برانگیختگی و کاهش هشدار درونی در کنار ورزش و روشهای مبتنی بر مهارت حل مساله می توانند بر کیفیت زندگی و کاهش استرس منجر شود. چالش اصلی قرن بیستم «زنده ماندن» بود و چالش قرن حاضر «زندگی با کیفیت بهتر» می باشد (دهکردی، ۱۳۸۶)؛ از آنجایی که کیفیت زندگی در افراد به حالتی از خوب بودن اطلاق می شود که منعکس کننده وضعیت جسمانی و اجتماعی می باشد و اختلالات مزمن و طولانی مانند: اعتیاد به عنوان یک بحران در زندگی افراد به خصوص معتادین می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در بُعد روحی و جسمانی شود. یکی از پدیده هایی که در حال بصورت حاد در جامعه با خودنمایی می کند، پدیده اعتیاد است که در مورد آن مطالب گوناگونی بیان گردیده ولی تحقیقات جامع و کاملی که بتواند این پدیده را آنطوری که هست مورد مطالعه قرار دهد کمتر بعمل آمده است (خدیوی زند، ۱۳۹۱) اعتیاد به مواد مخدر و اثرات سوء آن بر روی رفتار معتادان، مسئله مورد بحث و قابل توجه اغلب کشورهای جهان است و دامنه گسترش آن در برخی از جوامع به حدی است که مسئولان خطر انهدام نسل را به مردم هشدار داده اند. در حال حاضر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات بهداشتی در کشور ما به شمار می رود. به طوری که بر اساس گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ۲ میلیون نفر (۲.۵ درصد جمعیت کشور) مصرف کننده مواد هستند. که علل اصلی آن ناامیدی و عدم مقابله با مشکلات زندگی می باشد. مصرف مواد افیونی و دخانیات و سایر مواد مخدر علاوه بر مضرات فراوان بهداشتی و خطرات مسلم جانی که همراه دارد، زیان های قابل ملاحظه و غیر قابل جبران اقتصادی برای فرد معتاد و خانواده ی او و به طور کلی برای جامعه به بار می آورد. و همچنین در پیشگیری از اعتیاد به مواد افیونی و درمان علاوه بر راهکار های دارویی و پزشکی، نقش مسائل روانشناختی و به طور خاص نقش امید و مهارت مقابله ای، بسیار پررنگ و حائز اهمیت است. زیرا برخی مطالعات نشان می دهند ۸۰ درصد افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد در ۶ ماه اول دچار عود اعتیاد شده اند؛ بنابراین بایستی فعالیت های پیشگیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد، (۸). به تعبیر دیگر بررسی و شناسایی هر یک از عوامل موثر بر اقدام به ترک و تعیین شدت تاثیر آن ها برای برنامه ریزان آموزش های اجتماعی در زمینه کاهش مصرف، می تواند به

منظور تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، براساس واقعیت های موجود راهگشا باشد(خدییو زند، ۱۳۹۱) در این زمان بحرانی که معروف به لبه تیغ هست، کمک کردن به فرد و شناسایی توانایی او برای مقابله با حس وابستگی یکی از لزومات مهم در دوران ترک هست که اصلیتین دلیل این پژوهش میباشد

با توجه به مطالب ارائه شده و روشن شدن نقش کلیدی امید و راهبرد های مقابله در حالات مختلف زندگی معتادین به مواد مخدر و موثر در روند ترک و درمان باشد. با توجه به این که تحقیقات اندکی در این زمینه در ایران انجام شده در این پژوهش قصد پاسخگویی به این سوال را دارد:
آیا بین امید با راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی در معتادین به مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش:

از کودکی تا به امروز به یاد داریم که بزرگ ترها همواره در لحظات سخت و تنگناهای زندگی به ما گفته اند «حتما حکمتی در کار است»، «شاید مصلحت این بوده است»، «خدا بزرگ است». کانون چنین جمله هایی همواره یک چیز است: زنده نگه داشتن شعله امید در وجود ما با وجود ارزش امید در زندگی انسان، موارد متعددی وجود دارند که نشان می دهد چگونه ناامیدی، درماندگی، افسردگی و رویدادهای استرس زا زندگی با تغییر کیفیت و ساختار زندگی افراد مربوط هستند. هنگامی که از احساسات و افکار خوبی بر خورداریم و با نشاط هستیم، مایلیم زندگی را با عینک خوش بینی ببینیم و زمانی که دچار آشفتگی های هیجانی و اندیشه های منفی هستیم همه چیز و همه کس را تیره و نومید کننده می یابیم. روانشناسان معتقدند به هر نسبتی که هیجانهای منفی مانند غم، عصبانیت، ناامیدی و بدبینی در زندگی ما کم رنگ تر باشد قابلیت های شخصی و اجتماعی مان در کنار آمدن با مشکلات و کنترل فشارهای روانی افزایش می یابد (بهادری، ۱۳۹۰)

افراد خوش بین و پرامید شکستهای خود را در زندگی قابل جبران می دانند و خود را بر تغییر شرایط توانا می یابند در حالی که افراد بدبین معمولا دچار اضطراب انتظاری هستند و همواره نگرانند که حادثه ناخوشایندی در راه است. تداوم مصرف مواد در طی زمان و تاثیرات سو طولانی مدت مصرف آن بر عملکرد مغز، منجر به دامنه وسیعی از بدکارکردهای رفتاری، شناختی، اجتماعی و فیزیولوژی در خانواده، محیط کار و در سطحی وسیع تر در جامعه میشود (لشنر، ۲۰۰۵). در حیطه پیشگیری و ترک سو مصرف مواد امروزه علاوه بر پرهیز از مواد در وابستگان به مواد مخدر، به پیامد های انواع روش های درمانی اعتیاد نیز توجه شایانی می شود و به مسائلی از جمله کیفیت زندگی و سطح امیدواری و هدفمندی افراد وابسته