

رابطه‌ی، خانه نشینی بر اثر شیوع ویروس کرونا و تجربه شادکامی
ناشی از مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مطالعه موردی شهر کرمان)
محبوبه ایرانمنش^۱، مسلم رجایی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: نشاط یکی از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی انسان‌ها به شمار می‌رود. شادکامی در جامعه به گونه‌ای است که فقدان آن پیامدهای منفی همچون اعتیاد را برای شهروندان یک جامعه، به دنبال دارد.

روش: باتوجه به اهمیت این مسأله، پژوهش حاضر سعی دارد با استفاده از روش پیمایش، رابطه شادکامی در دوران خانه نشینی کرونا بین نوجوانان شهرستان کرمان بررسی نماید. جامعه آماری از طریق فرمول کوکران - گرایش به اعتیاد را در بین ۲۱۹ نفر برآورد گردید. با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه: نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که همه متغیرها به غیر از متغیر احساس تنهایی در دوران خانه نشینی شیوع ویروس کرونا تأثیر غیرمستقیم و معناداری بر متغیر گرایش به اعتیاد داشته‌اند.

کلمات کلیدی: سوءمصرف مواد، شادکامی، خانه نشینی، کرونا، احساس تنهای.

^۱- کارشناس ارشد جزا جرم شناسی، عضو پژوهشگران دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمان، ایران. ۰۹۱۳۱۹۶۰۲۵۵
^۲- دانشجوی دکتری شیمی تجزیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران و عضو پژوهشگران دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۹۱۳۱۹۹۸۲۹۶ - ۰۹۱۳۱۹۹۸۲۹۶@ yahoo.com moslem_rejaei

مقدمه و بیان مسئله

مصرف مواد مخدر یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را تضعیف می‌کند و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و روش‌ها و فنون متنوع است (علائی و همکاران ۱۳۸۹: ۵۲)، طبق گزارش دفتر پیشگیری از مصرف مواد و جرم سازمان ملل متحد^۱ کشور ایران دارای بیشترین تعداد سوء مصرف‌کنندگان مواد افیونی به نسبت جمعیت در جهان است و بالاترین شیوع سوء مصرف با ۸/۲ درصد در بین افراد در ایران وجود دارد (ضیایی، ۱۳۸۸، ۴۲). تاکنون جامعه شناسان، روان شناسان، روانپزشکان و بطور کلی محققان و متخصصان بر پایه دیدگاه‌های، مختلف علل و عوامل متعددی را برای اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر برشمردند. براساس مطالعات اکتشافی انجام شده می‌توان این عوامل را در سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم کرد. منظور از سطح خرد همان دیدگاه روان‌شناسانه است. براین اساس کلیه عواملی که مربوط به فرد، شخصیت و حتی ناراحتی‌های جسمی و روانی او می‌شود، بررسی می‌گردد (میری آشتیانی، ۱۳۸۵: ۴۰)، از میان متغیرهای فردی تأثیرگذار بر مصرف مواد مخدر می‌توان به نگرش‌های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد اشاره نمود که دو متغیر اصلی در نظر گرفته شده پژوهش حاضر می‌باشد، در این زمینه می‌توان اذعان نمود که بسیاری از شناخت درمانگران بر این باورند که واکنش‌های هیجانی و رفتاری به وسیله فرآیندهای شناختی ایجاد می‌شوند. از این رو افکار، باورها و سایر فرآیندهای شناخت تعیین‌کننده‌ی اصلی خلق و هیجان می‌باشند (تیزدیل^۲ ۱۹۹۷؛ به نقل از آذرگون و کجباف، ۱۳۸۰: ۸۰).

^۱- UNODC

^۲-Teasdale

در حال حاضر اطلاعاتی در دست است که نشان می‌دهد مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان افزایش چشمگیری یافته است. سوء مصرف مواد مخدر در بسیاری از افراد از سنین دبیرستان آغاز می‌شود، بنابراین یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی است (رحیمی موقر، ۱۳۸۴) از نظر اکثر افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند، مهم‌ترین خطری که این گروه را تهدید می‌کند این است که آن‌ها به عنوان واکنشی در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت‌های نامناسب از جمله احساس ناامنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طرد شدگی و بیگانگی، تعارض با والدین با مشکلات روزمره به مواد مخدر پناه می‌برند. شمار بسیاری از نوجوانان آسیب پذیر گمان می‌کنند که می‌توانند صرفاً به طور تفریحی و یا برای کسب تجربه، مواد مخدر را مصرف کنند، اما به زودی در می‌یابند که مصرف این مواد به صورت تکیه گاه روانی آن‌ها در می‌آید و نمی‌توانند آن را کنار بگذارند (رحیمی موقر، ۱۳۸۴) دوران نوجوانی از ادوار پر اهمیت در فرآیند رشد آدمی است. قدم گذاردن به این دوره معمولاً بالوغ آغاز می‌شود و شکوفایی غریزه جنسی، تثبیت و تحکیم علایق و منافع شخصی و اجتماعی و میل به آزادگی و استقلال از ویژگی‌های مهم این دوره است. تغییر و تحول جسمی، روانی و شخصیتی در این دوران، خواس‌ته‌های جدیدی را مطرح می‌سازد. از یک سو فشار غرایز و نیازها و میل‌ها به تبعیت از ارزش‌های نوجوانی، همچنین پذیرفته شدن و جذب در گروه‌های همسال، فشارهای گروهی، میل به ابراز وجود، پی‌ریزی زندگی مستقل و غیره، و از طرف دیگر فقدان امکانات، روابط نامناسب عاطفی، عدم توجه به خواسته‌ها، ارزش‌ها و نظرات نوجوان و نیز بی‌تجربگی و عدم شناخت کافی، او را در یک بحران کافی و آشفتگی روانی قرار می‌دهد و عوارضی چون بی‌ثمری، پوچی و بی‌کفایتی به بار می‌آورد. در نتیجه گرایش به انحرافات اجتماعی از جمله اعتیاد در آن فراهم می‌شود (طارمیان، ۱۳۷۸).

متغیر دیگر مد نظر در پژوهش حاضر، باورهای مرتبط با مصرف مواد مخدر می‌باشد، باورهای مرتبط با مواد، به دسته‌ای از عقاید اطلاق می‌شوند که بر محور لذت‌جویی، حل مسأله و تسکین و فرار متمرکز هستند، محتوی این عقاید خاص بسته به نوع مواد مورد علاقه متفاوت خواهد بود (گلداسمیت^۱ و همکاران ۲۰۰۹). به طوری که محققان امروزه ثابت کرده‌اند که از عوامل مهم مؤثر کشیده شدن فرد به منجلاب اعتیاد، باورهای غلطی از قبیل آرامش بخش بودن مواد، کمک برای فراموشی و فرار از مشکلات، نشانه بزرگ بودن و... می‌باشد؛ لذا پژوهشگران تأکید دارند که روان‌شناسان در حوزه شناخت درمانی باید به کاهش نگرش‌های ناکارآمد و باورهای مرتبط به افراد معتاد کمک کنند. در نظریه‌های شناختی فرض بر این است که سوء مصرف مواد هم تحت تأثیر باورها و انتظارات شناختی فرد از مصرف مواد قرار دارد و هم تابع ارزش عاطفی که فرد برای پیامدهای رفتار خود قائل است، قرار می‌گیرد. در نتیجه، مداخله‌ی آموزشی شرایطی را فراهم می‌کند که فرد در معرض انتظارات و احساسات متفاوتی در گروه قرار گرفته و در فرایند تقابل با سایر اعضای گروه به چالش کشیده شود. به عبارت دیگر، موقعیت مداخله‌ی آموزشی به دلیل اینکه شرایطی ایجاد کرده است تا نگرش‌ها و باورهای منفی نسبت به مصرف مواد بیش از اظهارات مثبت مورد تبادل قرارگیرد (قربانی و همکاران ۱۳۹۱: ۳۲). با نگاهی به تحقیقات مشابه صورت گرفته قبلی، به وضوح خلاء پژوهشی که به سنجش رابطه میان شادکامی و سوء مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان احساس می‌شد؛ لذا این نیاز احساس می‌شد که پژوهشی در جهت به کارگیری درمان مبتنی بر مدل شناختی در نگرش‌های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد برای درمان وابستگان به مواد صورت گیرد.

با توجه به توضیح مختصر داده شده، پژوهش حاضر با هدف مشخص کردن رابطه میان شادکامی در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد اعتیادآور در شهرستان کرمان

^۱ Goldsmith

صورت گرفته تا بتوان از باتوجه به داده‌های بدست آمده از تحقیق یک درمان مکمل در زمینه ارتقای بهداشت روانی و یکی از فاکتورهای پیشگیری کننده در نوجوانان دچار به سوء مصرف مواد همچنین از رویکردهای مؤثر مقابله‌ای، جهت کنترل مصرف و جلوگیری از بازگشت نوجوانان به سوء مصرف مواد با تأکید بر متغیرهای روان شناختی استفاده نمود. بر همین اساس، پژوهش حاضر، در پی پاسخیابی به این سؤال است که آیا رابطه‌ای میان شادکامی و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان وجود داشته یا خیر؟

مفاهیم و پیشینه نظری

شادکامی: نشاط از جمله پدیده‌های روان شناختی است که تحقیقات، مطالعات و بررسی‌های مختلفی را معطوف خود ساخته است. روان شناسان نظریه پرداز، نشاط را نوعی «هیجان مثبت» می‌دانند که تأثیر ژرفی بر ساز و کارهای جسمانی، شناختی و روانی در مکانیزم دارد و عملکرد آدمی را در زمینه‌های مختلف بهبود می‌بخشد (گلدبرگ، ۱۹۹۷؛ آندروز، ۱۹۸۹). از طرفی شادمانی، از جمله موضوعاتی است که از دیرباز اندیشمندانی نظیر ارسطو، زنون و اپیکور به آن پرداخته‌اند. ارسطو، دست‌کم به سه نوع شادمانی معتقد است؛ در پایین‌ترین سطح، عقیده‌ی مردم عادی است که شادمانی را معادل موفقیت و کامیابی می‌دانند و در سطح بالاتر از آن، شادمانی مورد نظر ارسطو یا شادمانی ناشی از معنویت قرار می‌گیرد. روان‌شناسان، در سالهای آخر قرن بیستم توجه به احساسات مثبت را آغاز کرده‌اند و روزبه‌روز به این توجه افزوده‌اند (آرگیل، ۲۰۰۱). در این فرایند، سه جهت‌گیری قابل تشخیص وجود دارد که به سنجش میزان شادمانی، بررسی عوامل موثر بر شادمانی و شیوه‌های افزایش شادمانی مربوط می‌شود (کشاورزافشار، و خوش کنش، ۱۳۸۷).

از آنجا که شادی یکی از هیجانات اساسی بشر است؛ لذا هر کس به فراخور خود آن را تجربه می‌نماید. اما تعریف شادی به سادگی تجربه آن نیست. افلاطون در کتاب جمهوری به سه عنصر در وجود انسان اشاره می‌کند که عبارتند از: قوه عقل یا استدلال، احساسات و امیال. افلاطون شادی را حالتی از انسان می‌داند که بین این سه عنصر تعادل و هماهنگی وجود داشته باشد (دیکی، ۱۹۹۹).

روانشناسان و پژوهشگران جدید نیز به اشکال گوناگون، به تعریف مفهوم شادکامی پرداخته‌اند به عنوان مثال، دینر و دینر (۱۹۹۵) و آرگیل (۲۰۰۱) در تعریف شادکامی، به بررسی زمینه‌یابی که بر روی نمونه‌های فراوانی انجام شده، اشاره کرده و معتقدند که شادکامی، شامل حالت خوشحالی یا سرور (هیجانات مثبت)، راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی) است.

این تعریف، شاید جامع‌تر از سایر تعاریف باشد زیرا، مجموعه‌ی عواطف مثبت و منفی که امری درونی هستند را در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز، به رضایت از زندگی اشاره دارد. (آرگیل و همکاران ۱۹۹۰) بر این باورند که، هنگامی که، از مردم پرسیده می‌شود منظور از شادکامی چیست؟ آنان دو نوع پاسخ را ارائه می‌دهند: الف) ممکن است حالت‌های هیجانی مثبتی مانند لذت را مطرح کنند.

ب) یا این‌که، آن را راضی بودن از زندگی به‌طور کلی و یا بیشتر جنبه‌های آن بدانند. پس به نظر می‌رسد که، شادکامی دست کم دو جز اساسی عاطفی و شناختی دارد. باوجود این شادکامی متضاد افسردگی نیست. اما، نبود افسردگی دلیل لازم برای رسیدن با شادکامی است و این نکته را به زیبایی در نظریه‌ی آرگیل می‌بینیم که معتقد است: اگر شادکامی فقط افسردگی باشد، نیازی به اندازه‌گیری و بررسی آن نیست، زیرا، افسردگی به خوبی شناخته شده است. وی باور دارد که، شادکامی دارای سه جزء اساسی است:

هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجان‌های منفی از جمله افسردگی و اضطراب (خانزاده و همکاران، ۱۳۸۴).

از نظر هاگمن و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشاط دارای سه بعد اساسی است که عبارتند از: بعد جنسی؛ بعد هیجانی (عاطفی)؛ بعد شناختی (ذهنی). فرد دارای نشاط به ندرت از نشانه‌هایی نظیر سردرد مزمن، احساس تنیدگی و فشار جسمانی (نظیر گرفتگی عضلانی)، بی‌نظمی در کارکرد سیستم تنفسی و قلبی و جز آن رنج می‌برد. چنین فردی از نظر هیجانی نیز به ندرت در دام اختلالات روانی، به ویژه اضطراب و افسردگی، گرفتار می‌آید. افزون بر آن، فرد با نشاط از حداکثر مهارت‌های ذهنی خویش در جهت رشد بهره می‌گیرد. از همین رو در ابراز ایده‌های نو، مسئله سیاسی، تمرکز و یادسپاری و یادآوری اطلاعات از دیگران پیشی می‌گیرد. گویی «فراغ خاطری» که نشاط پدید می‌آورد، قابلیت ذهنی و توانایی مغزی را برای عرضه عملکرد مثبت فزونی می‌بخشد (روسل، ۱۹۹۴).

جامع‌ترین و در عین حال عملیاتی‌ترین تعریف شادمانی را (وینهوون ۱۹۸۸) ارائه می‌دهد. به نظر او شادمانی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل در زندگیش اطلاق می‌گردد. به عبارت دیگر شادمانی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد. در تعریف وینهوون از شادمانی چند عنصر وجود دارد که به اختصار توضیح داده می‌شود (به نقل از شاه جعفری و همکاران، ۱۳۸۱).

- میزان و درجه: واژه شادی نشان دهنده درک کمال مطلوب زندگی نیست بلکه نشان دهنده مقدار و میزان کیفی است. هنگامی که می‌گوییم فردی شاد است، این بدین معنی است که وی زندگی خود را بیش از آنکه نامطلوب بداند، مطلوب می‌پندارد.

- فردی بودن: واژه شادی تنها برای تشریح حالت یک نفر قابل استفاده است و نمی‌توان آن را درباره جمع به کار گرفت.

- ارزیابی یا قضاوت کردن: واژه شادی هنگامی استفاده می‌شود که انسان درباره کیفیت زندگی خویش دست به یک ارزیابی کلی بزند، این قضاوت خود نشانگر یک فعالیت عقلانی است. پس شادی صرفاً مجموعه‌ای از لذت‌ها نیست بلکه نوعی ساخت و ساز شناختی نیز محسوب می‌شود که افراد با کنار هم قرار دادن تجربه‌ها به آن می‌رسند. وین هوون از این مفهوم سازی نتیجه می‌گیرد که واژه شادی برای افرادی که ذهن آن‌ها از پویایی و استدلال کافی برخوردار نباشد، قابل استفاده نیست.

- زندگی به عنوان یک کل: شادی به رضایت از کل زندگی اشاره دارد.

- مطلوب بودن: مطلوب بودن احساس خوشایندی است که از یک تجربه عاطفی مستقیم ناشی می‌شود و در حقیقت جزء عاطفی شادی را تشکیل می‌دهد (شهیدی، ۱۳۸۹).

مبانی نظری

مجموعه‌ای بسیار وسیع از ادبیات در مورد نشاط وجود دارد که به‌طور عمده توسط روانشناسان و اقتصاددانان گردآور شده است که هنوز هم با علاقمندی فزاینده‌ای از سوی عالمان علوم اجتماعی از جمله جامعه‌شناسان و دانشمندان علوم سیاسی در حال رشد و پیگیری است (کیم، ۲۰۱۱:۵) این پژوهش تلاشی است تا مسأله موردنظر را از دید جامعه‌شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد:

شادی صرفنظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. افراد شاد احساس سرزندگی بیشتری می‌کنند، آسانتر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند (مایرز، ۲۰۰۲).

به نظر کارلسون (۱۳۸۰) عادی‌ترین حالت ذهنی ما، حالت خشنودی و شادی است. موانعی که ما از دستیابی و تجربه کردن احساس شادی باز می‌دارد و یا در فاصله قرار

می‌دهد، فرایندهای منفی اکتسابی هستند. وقتی که احساس مثبت ذاتی را کشف می‌کنیم و موانعی که ما را از رسیدن به آن باز می‌دارد، از سر راه بر می‌داریم، به تجربه بسیار معنی دارتر و زیباتر زندگی دست می‌یابیم. این احساسات مثبت، عواطف گذرای نیستند که صرفاً با تغییر اوضاع بیایند و بروند، بلکه در زندگی ما نفوذ می‌کنند و جزئی از ما می‌شوند. یافتن این حالت ذهنی به ما اجازه می‌دهد سرزنده و بی‌تکلف باشیم، چه این اوضاع، این دیدگاه مثبت را توجیه کند و یا نکند.

دیدگاه‌های نظری در مورد شادکامی

دیدگاه لذت گرایی: تاریخچه طولانی این دیدگاه به قرن چهارم قبل از میلاد می‌رسد. برخی از فیلسوفان یونانی هدف از زندگی را تجربه لذت و به حداکثر رساندن آن می‌دانستند. از نظر آنان، شادکامی، کل لحظات لذت بخش زندگی افراد است. این از طریق افراد دیگر از جمله هابز، دی سد و بتهم پیروی گردیده است. هابز معتقد بود که شادکامی، دنبال کردن موفقیت آمیز امیال ذاتی انسان است. دی سد بر این باور بود که دنبال کردن احساس لذت، هدف نهایی زندگی است. بتهم نیز ادعا داشت که برای ساختن یک جامعه خوب، کوشش افراد برای به حداکثر رساندن لذت و علائق فردی مهم می‌باشد (به نقل از رایان و دسی، ۲۰۰۱).

دامنه توجه دیدگاه لذت گرایی، از لذت‌های بدنی تا امیال ذاتی و علائق فردی در نوسان می‌باشد. روان‌شناسانی که این نظریه را می‌پذیرند بر مفهوم گسترده‌ای از لذت گرایی تاکید دارند که شامل رجحان‌ها و لذات ذهنی و بدنی است (کوبووی ۱۹۹۹؛ به نقل از یزدانی، ۱۳۸۲).

کانمنو دانیر و شوارز روان‌شناسی لذت گرایی را مطالعه امور و پدیده‌هایی می‌دانند که تجارب لذت بخش و غیر لذت بخش زندگی را به وجود می‌آورند. در واقع

دیدگاه مسلط در بین روان شناسان لذت گرا آن است که خوشبختی شامل بهزیستی ذهنی و تجارب لذت بخش می‌باشد. اکثر پژوهشگران در روانشناسی لذت گرایی جدید، از مفهوم بهزیستی ذهنی به عنوان متغیر اصلی استفاده می‌کنند. این مفهوم شامل سه جزء یعنی رضایت از زندگی، وجود خلق مثبت و فقدان خلق منفی می‌باشد که غالباً تحت عنوان شادکامی نامیده می‌شود (به نقل از دانیر و لوکاس، ۲۰۰۲).

دیدگاه معنوی: برغم رواج دیدگاه لذت گرایی، تعدادی از فلاسفه، صاحب نظران و علمای دینی چه در شرق و چه در غرب این موضوع را زیر سوال برده اند که شادکامی بخودی خود به عنوان ملاک اصلی خوشبختی باشد (رایان و دسی، ۲۰۰۱). از نظر فروم برای درک شادکامی واقعی باید بین امیال و نیازهایی که به صورت ذهنی احساس می‌شوند و خشنودی در آن‌ها منجر به لذت‌های زودگذر می‌گردد و آن دسته از نیازهایی که در ماهیت انسان ریشه داشته و تحقق آن‌ها، نمو انسان و فراهم ساختن معنویت یعنی خوشبختی و شادکامی واقعی را به همراه دارد، تمایز قائل شد. واترمن معتقد است که مفهوم معنوی از شادکامی، خوشبختی و شادکامی مردم را بر اساس خود واقعی آن‌ها تبیین می‌کند. بر طبق نظر وی این نوع شادکامی، موقعی به دست می‌آید که فعالیت‌های زندگی افراد بیشترین همگرایی یا جور بودن را با ارزش‌های عمیق داشته باشد و آنان نسبت به این ارزش‌ها متعهد گردند. تحت چنین شرایطی، احساس نشاط و اطمینان به وجود می‌آید. واترمن این حالت را به عنوان «جلوه فردی» نامید و همبستگی بالایی بین آن و اندازه‌های خوشبختی و شادکامی بدست آورد (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). خوشبختی و شادکامی را دست یابی ساده به لذت نمی‌دانند، بلکه آن را به عنوان کوششی در جهت کمال در نظر می‌گیرند که بیانگر تحقق توان بالقوه واقعی فرد است. کروت موضوع خوشبختی را با بسط نظریه عمر در رابطه با رشد و پیشرفت انسان مورد بررسی قرار داد، او از نوعی بهزیستی روان شناختی سخن به میان آورد که از بهزیستی ذهنی متمایز است و برای اندازه

گیری آن یک رویکرد چند بعدی شامل شش جنبه متمایز در رابطه با شکوفایی انسان ارائه داد. این شش جنبه عبارتند از: خود مختاری، نمو فردی، پذیرش خویشتن، هدفمندی زندگی و روابط مثبت. ریف و سنیگر این شش جنبه را بیانگر تعریف نظریه و عملی بهزیستی روانشناختی می‌دانند که مشخص کننده عواملی است که باعث ارتقاء سلامت جسمانی و هیجانی می‌باشد. آنان شواهدی ارائه نموده اند که نشان می‌دهد، زندگی کردن به صورت معنوی که حاکی از بهزیستی روانشناختی است، بر سیستم‌های فیزیولوژیکی خاص، تاثیر می‌گذارد که مربوط به کارکرد دستگاه ایمنی است و ارتقاء سلامتی را در پی دارد. به طور کلی می‌توان گفت که رویکردهای لذت‌گرایی و معنوی به ظاهر متضاد می‌باشند و هر کدام با تعریف متفاوتی از شادکامی، انواع متفاوتی از تحقیق را در مورد علل، پیامدها و پویایی‌های این موضوع باعث شده اند، اما از آنجا که شادکامی و بهزیستی ذهنی یک پدیده چند بعدی است، جنبه‌هایی از دو رویکرد را در بردارد. در این رابطه (کامپتون و همکاران ۱۹۹۶؛ به نقل از یزدانی، ۱۳۸۲) دریافته‌اند که دیدگاه‌های لذت‌گرایی و معنوی از شادکامی، همپوشی و در عین حال تمایز با هم دارند و درک ما را از شادکامی و بهزیستی ذهنی از طریق روش‌های متفاوت اندازه‌گیری، افزایش خواهند داد (به نقل از کشاورز، ۱۳۸۴).

دیدگاه‌های شناختی و شادی: موضوع تعیین کننده‌های شادکامی و چگونگی ادراک و شناخت آن‌ها، از مدت‌ها قبل مورد بحث بوده است و دامنه آن، دیدگاه‌های فلسفی و دینی را نیز در بر دارد. این دیدگاه‌ها در مورد سودمندی تفکرات و شناخت‌هایی تاکید دارند که باعث هدایت هیجان‌ها و خلقیات فرد می‌گردد (دانیر و ساه، ۱۹۹۷). برای مثال در بعضی ادیان برای مقابله با هیجان‌های ناخوشایند، گسلش روانی از دنیا توصیه می‌گردد و در برخی از آیین‌های فلسفی مانند دواقیون، نوعی تفکر به شیوه خاص توصیه شده است که

فرد را در برابر مصائب مقاوم می‌سازد. یکی از نظریه‌های شناختی بهزیستی ذهنی و شادکامی نظریه «اسناد» می‌باشد که در مورد افسردگی به خوبی شناخته شده است. در این نظریه اعتقاد بر آن است که افراد افسرده، وقایع منفی را در علل پا بر جا و کلی می‌دانند که پیوسته برای آنان اتفاق می‌افتد. از نظر بک افراد افسرده به روش‌های خود ویرانگری در مورد جهان می‌اندیشد (به نقل از دانیر و ساه، ۱۹۹۷). نظریه و نیز اسنادهای مربوط به موفقیت و شکست را توصیف کرده است (۱۹۸۶؛ به نقل از تیلور و همکاران، ۱۹۹۴). به اعتقاد وی رویدادهای ذهنی، نقش واسطه را بین متغیرهای مربوط به تکلیف و رفتار بعدی دارند و افراد، نتایج رفتاری خود را به علل درونی (شخصی)، بیرونی (موقعیتی)، پایدار و ناپایدار و کنترل پذیر یا کنترل ناپذیر اسناد می‌دهند. این ویژگی‌ها، انتظارات متفاوتی در آینده برای آنان ایجاد می‌کند و منجر به واکنش‌های عاطفی مثبت یا منفی می‌گردد. وقتی که موفقیت یا شکست به عوامل بیرونی نسبت داده شود، غرور، شادی و یا شرمساری و اندوه افزایش می‌یابد و اگر موفقیت یا شکست به عوامل بیرونی نسبت داده شود، غرور، شادی و یا شرمساری و اندوه کاهش می‌یابد. بنابراین موفقیتی که فرد آن را به خوش اقبالی (عوامل بیرونی) نسبت می‌دهد، از جنبه تقویت‌بخش برخوردار نخواهد بود. یکی از پیامدهای نسبت دادن علی در رابطه با کنترل درونی و بیرونی، رابطه آن با یکی از عوامل شادکامی یعنی عزت نفس است. اگر پیامدهای مثبت رفتار به علل درونی مانند توانایی و تلاش نسبت داده شود، باعث افزایش عزت نفس خواهد بود. بر طبق نظر ونیر، موفقیت و شکست باعث به وجود آمدن احساس شادی و غمگینی می‌شود. این هیجان‌ها به علت اسنادی است که افراد متعاقب شکست یا موفقیت به کار می‌برند (ونیر، ۱۹۸۶؛ به نقل از تیلور و همکاران، ۱۹۹۴).

در حیطه موضوع بهزیستی ذهنی و شادکامی، پژوهشگران نشان داده اند که افراد می‌توانند هیجان‌ات خود را از طریق افکارشان شدید و ضعیف یا مثبت و منفی نمایند و بدین ترتیب

شادمانی یا غمگینی را تجربه نمایند (داینر و ساه، ۱۹۹۷). در نظریه‌های شناختی اعتقاد بر آن است که افراد شادکام رویدادهای بیشتری را که نظر فرهنگی مطلوب است، تجربه می‌کنند و نیز رویدادهای خنثی را به صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت تر در نظر می‌گیرند. در واقع مردم قادرند از طریق کنترل افکارشان بهزیستی ذهنی و شادکامی خود را افزایش دهند. برای مثال، این عقیده که در جهان یک نیرو و مقصد والایی وجود دارد که می‌تواند به خوشبختی و شادکامی افراد بیفزاید (رز، ۱۹۹۶؛ به نقل از داینر و ساه، ۱۹۹۷).

دیدگاه‌های زمینه‌ای در مورد شادی: در بعضی از نظریه‌ها مانند نظریه وینهون این اعتقاد وجود دارد که بهزیستی ذهنی و شادکامی معلول برآورده شدن نیازهای اساسی و کلی انسان است. از نظر وی اگر مردم نیازهای گرسنگی، تشنگی، سرما و گرمای آنان مرتفع شود، می‌توانند شادکام باشند. در مقابل، نظریه‌های زمینه‌ای بر عواملی تاکید می‌ورزند که از نظر زمان و شرایط زندگی افراد تغییر می‌یابد، برای مثال در نظریه سازگاری، زمینه مربوط به زندگی گذشته فرد مورد توجه قرار می‌گیرد. در حالی که در نظریه‌های مقایسه اجتماعی، زمینه اجتماعی دیگران مطرح می‌باشد، زمینه‌های دیگر شامل ارزش‌ها، ایده آل‌ها و هدف‌های آگاهانه فرد است. بررسی و اندازه گیری این زمینه‌ها این امکان را فراهم می‌آورد تا بفهمیم چگونه از طریق دنبال کردن ارزش‌ها، اهداف و نیازهای خود تجارب شادی بخش و خوشبختی خود را شکل می‌دهند (داینر و ساه، ۱۹۹۷).

دیدگاه‌های نشاط اجتماعی و گرایش به اعتیاد: روبرت. کی. مرتون^۱ از جمله نظریه‌پردازان کلاسیک است. او جامعه را متشکل از دو جزء اصلی می‌داند که در حالت عادی میان آن‌ها هماهنگی و انسجام وجود دارد: از نظر او جامعه متعادل جامعه‌ای است که

^۱. Robert C. Merton

در آن میان عناصر جامعه یعنی اهداف نهادی شده از یکسو و وسایل نهادی شده از سوی دیگر تعادل برقرار باشد (معیدفر، ۱۳۸۷: ۳۸). در واقع اگر در یک جامعه تناسبی میان تبلیغ و ترویج اهداف اجتماعی با وسایل مشروع دسترسی به این اهداف وجود داشته باشد، اکثر افراد خود را موفق ارزیابی کرده و قادرند اهداف موردنظر را که از طرق مختلف در معرض آن قرار می‌گیرند دنبال کنند؛ اما اگر تبلیغ و ترویج اهداف اجتماعی به مراتب فراتر از امکانات لازم برای تحقق آن اهداف باشد، بسیاری از افراد آن جامعه خود را شکست خورده ارزیابی میکنند، چونکه دسترسی به آن اهداف با ظرفیت‌های موجود جامعه جز برای معدودی از افراد امکانپذیر نیست. با این وصف ما با جامعه‌ای روبه‌رو می‌شویم که دچار سوء یکپارچگی است و در این جامعه طبیعتاً مقررات و هنجارها سست می‌شود و خطر نابسامانی رو به تزاید، جامعه را تهدید می‌کند. (معیدفر، ۱۳۸۷: ۲۴۰).

از نظر مرتون در شرایط سوء یکپارچگی چهار نوع مسئله اجتماعی اتفاق می‌افتد که یکی از آن مسائل، مسئله انزوای طلبی و گریز از جامعه است. افراد در شرایطی که دسترسی به اهداف اجتماعی را ناممکن ارزیابی کنند، ممکن است جامعه را ترک گویند. البته یک نوع ترک، مهاجرت از آن جامعه است و نوع رایج‌تر آن گوشه‌گیری و عزت‌گزینی سالم یا ناسالم است. رواج وحیه تصوف و عرفان منفی و یا بهره بردن از موادمخدر شیوه‌هایی است که برای این انزوای طلبی در پیشگرفته می‌شود. به هر حال افسردگی، دلمردگی، یأس و نومیدی از نشانه‌های شرایط اجتماعی‌ای است که افراد آن دست از تلاش و کوشش در جهت سازندگی و رشد و توسعه فردی و اجتماعی شسته‌اند. فقدان شادی و نشاط در چنین جامعه‌ای به دلیل شکست و ناکامی افراد زیادی است که برای آنان امکان دسترسی به اهداف اجتماعی بر اساس امکانات موجود در جامعه فراهم نیست. بدیهی است گرایش شدید جامعه به اعتیاد و موادمخدر از یکسو و روحیه یأس و نومیدی نسبت به آینده شغلی و اجتماعی زمینه‌های لازم برای افسردگی و فقدان شادی و نشاط فراهم آورده است

(معیدفر، ۱۳۸۷: ۲۴۱). پس از نظر مرتن از جمله پیامدهای مهم شرایط آنومیک در جامعه را گسستن پیوندهای گروهی و اجتماعی فرد و ضعف همبستگی اجتماعی و در نتیجه انزوای اجتماعی، یأس و نومیدی، بی هدفی و بیانگیزی افراد ذکر می‌کند. افزایش شدید میزان خودکشی و اعتیاد از نظر آنان از تبعات شرایط آنومیک است. اگر در جامعه‌ای میزان کمی از سوءیکپارچگی وجود داشته باشد، به گونه‌ای که نه برای اکثر افراد آن بلکه برای اقشاری از افراد اجتماع امکانات هنجارمند دسترسی به موفقیت فراهم نبود، انحرافات اجتماعی در این جامعه عمدتاً از نوع آسیب‌های اجتماعی‌اند (معیدفر، ۱۳۸۷: ۴۴).

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، مطالعه میدانی از نوع همبستگی است و تکنیک تحقیق پیمایش می‌باشد. ۱۰ تا ۱۹ سال شهرستان کرمان است. حجم نمونه تحقیق حاضر ۱۹۲ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه مورد نظر، با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، شهرستان کرمان بر مبنای نقشه جغرافیایی به ۱۹ منطقه تقسیم گردید در مرحله بعد، از ۱۹ منطقه تقسیم‌شده، ۵ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد؛ و در نهایت از هر منطقه چند بلوک انتخاب گردید؛ و به صورت تصادفی پرسشنامه‌ها با نوجوانان هر بلوک پر گردید در این پژوهش برای سنجش اعتبار پرسشنامه از اعتبار سازه بهره گرفته شده است به این ترتیب گویه‌هایی که بار عاملی $0/4$ شدند از پرسشنامه حذف گردید. در این پژوهش، با استفاده از ضریب آلفای آن‌ها کمتر از کرونباخ برای تعیین پایایی شاخص‌ها استفاده شده است و گویه‌هایی که موجب کاهش ضریب آلفای مقیاس شده‌اند، حذف گردیده‌اند.

یافته‌های تحقیق

آمار توصیفی

- یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد توزیع فراوانی و درصد سن نوجوانان مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۳/۳ درصد سن بین ۱۰ تا ۱۳ سال، ۱۲/۱۲ درصد گروه سنی ۱۳ تا ۱۶ سال، و ۸۴/۸۵ درصد در گروه سنی ۱۶ تا ۱۹ سال است.

- یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد توزیع فراوانی و درصد وضعیت تاهل پدر و مادر در افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد ۲۱/۲ درصد متأهل و تعداد ۴۸/۵ درصد مجرد و ۲۴/۳ فوت پدر یا مادر است. با توجه به یافته‌های مندرج در جدول، در زمینه وضعیت تاهل پدر و مادر افراد، به ترتیب ۳۵ درصد از افراد مورد آزمون پدر و مادر دارای زندگی مشترک داشتند و ۶۰ درصد مجرد بوده، همچنین ۱۵ درصد از افراد یکی از پدر و مادر خود را از دست داده بودند.

آزمون همسانی واریانس‌ها

جدول (۱) آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس

متغیر	F	dF _۱	dF _۲	Sig
گرایش به اعتیاد	۹/۵۰۶	۲	۲۰	۰/۱۲۲
شادکامی	۲/۸۳۲	۲	۲۰	۰/۱۰۸

آزمون لوین برای بررسی فرض یکسانی واریانس‌ها انجام می‌پذیرد، همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد. سطح معناداری همه‌ی F های محاسبه شده بیشتر از ۰.۵٪ است؛ لذا تفاوت واریانس‌ها از نظر آماری معنادار نیست و فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است.

آمارهای یک متغیری

جدول (۲): توزیع فراوانی نسبی پاسخگویان

میانگین	کل	مرد پدر	زن مادر	رده بندی	فراوانی متغیر
	٪۱۰۰	٪۵۷	٪۴۳	(زن - مرد)	جنسیت
زنان = ۲۴/۶	٪۳۰/۵	٪۱۸/۸	٪۱۱/۷	۱۰-۱۳	سن
مردان = ۲۳/۷	٪۳۷	٪۲۲/۱	٪۱۴/۸	۱۳-۱۶	
	٪۳۲/۶	٪۱۶/۱	٪۱۶/۴	۱۶-۱۹	

آمارهای دو متغیری

در این بخش از پژوهش با توجه به فرضیه‌های تحقیق، به بررسی رابطه میان متغیرها پرداخته با نمونه‌های مستقل استفاده می‌شود. t می‌شود. بدین منظور از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تا فرضیه‌ها مورد آزمون قرار گیرد.

گرایش به اعتیاد	رضایت	احساس یاس	احساس تهایی	احساس عجز	بی‌اعتمادی	شادکامی	جنس	سن	تأثیرها
							۱ ۰ ۱۹۲	ضرب پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	سن
						۱ ۰ ۱۹۲	۰/۱۱۲ ۰/۰۲۸ ۱۹۲	ضرب پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	جنس
					۱ ۰ ۱۹۲	۰/۰۲۲ ۰/۶۷۴ ۱۹۲	۰ ۰/۹۹۱ ۱۹۲	ضرب پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	احساس رضایت

اثبات فرضیه‌ها

فرضیه اصلی: بین شادکامی در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

نتایج مربوط به متغیرهای کلی نشان می‌دهد بین دو متغیر رابطه معکوس و معنی داری برقرار است یعنی با افزایش میزان شادکامی، میزان گرایش به اعتیاد کاهش می‌یابد

$$(r=-0/353).$$

فرضیه دوم: بین احساس تنهایی و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه مستقیم و معناداری وجود

نتایج آزمون همبستگی نشان داد، بین دو متغیر رابطه مستقیم و معنی‌دار برقرار است

$$(r=0/261)$$

فرضیه سوم: بین احساس عجز در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. ($r=0/225$)

فرضیه چهارم: بین احساس یاس در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. ($r=0/260$)

فرضیه پنجم: بین بی اعتمادی در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. ($r=0/043$)

فرضیه ششم: بین رضایت در دوران خانه نشینی کرونا و سوء مصرف مواد مخدر نوجوانان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. ($r=-0/353$)

جدول (۳): نتایج آزمون مقایسه میانگین شادکامی و گرایش به اعتیاد بر حسب جنسیت

گرایش به اعتیاد		شادکامی			مقوله‌ها	متغیرها
سطح معناداری	اندازه t	میانگین	سطح معناداری	t اندازه		
۰/۰۰۰	۴/۳۴۹	۴۲/۵۷ ۲۶/۲۷۲	۰/۸۸۷	۰/۳۴۲	۶۷/۹۴۰ ۶۸/۴۳۰	جنسیت مرد زن

بر اساس نتایج مندرج در جدول میانگین شادکامی در بین دختران و پسران تفاوت معناداری نداشته (سطح بالاتر از ۰/۰۵) نمی‌توان فرض برابری واریانس‌ها را رد کرد؛ بنابراین وجود رابطه بین جنسیت و نشاط اجتماعی، رد می‌شود. درحالیکه میانگین گرایش به اعتیاد در دوران خانه نشینی کرونا در بین مردان بالاتر از زنان می‌باشد و با توجه به سطح معناداری این تفاوت از نظر آماری نیز معنادار است به عبارت دیگر، میانگین نمرات شاخص گرایش به اعتیاد برای مردان ۴۲/۵۷ می‌باشد. درحالیکه این میانگین برای زنان بسیار کمتر و در حدود ۲۶/۲۷۲ است؛ بنابراین فرضیه مربوطه مورد تأیید قرار می‌گیرد.

آمارهای چند متغیری

الف) تحلیل رگرسیون چند متغیری (مشارکت نسبی متغیرهای زمینه‌ای و مستقل در تبیین متغیر وابسته)

یافته‌های جدول پایین نشان می‌دهد که در مدل‌های شماره یک تا شش، متغیرهای مستقل هر کدام به صورت جداگانه وارد شده‌اند که همه آن‌ها به جز متغیر شادکامی در دوران خانه نشینی کرونا، رضایت در دوران خانه نشینی کرونا، تأثیر مثبت و معناداری بر روی گرایش به اعتیاد جوانان داشته‌اند. البته در بین آن‌ها متغیر احساس یأس در دوران خانه نشینی کرونا بیشترین میزان تبیین گرایش به اعتیاد را به خود اختصاص داده است. به طوری که این ۱۲/۲ از تغییرات واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین نماید؛ به عبارت دیگر

هر چقدر احساس یأس در دوران خانه نشینی کرنا فرد بیشتر باشد میزان گرایش به اعتیاد او نیز افزایش میابد

در مدل شماره ۷، پنج متغیر رضایت در دوران خانه نشینی کرنا، بی‌اعتمادی در دوران خانه نشینی کرنا، احساس عجز در دوران خانه نشینی کرنا، احساس تنهایی در دوران خانه نشینی کرنا، احساس یأس در دوران خانه نشینی کرنا با هم وارد شده‌اند که توانسته‌اند تأثیرات یکدیگر بر روی میزان گرایش به اعتیاد را ۱۳/۳ از تغییرات واریانس گرایش به اعتیاد را با کمک یکدیگر تبیین نمایند.

در مدل شماره ۸ متغیر شادکامی وارد شده است و با وارد شدن این متغیر نیز تغییری در مدل شماره ۷ چندان ایجاد نشده است. به طوری که از میزان ضرایب استاندارد پنج متغیر دیگر تا حدودی کاسته شده است و این نشاندهنده آن است که دیگر متغیرهای مستقل از جمله احساس یأس در دوران خانه نشینی کرنا در تبیین گرایش به اعتیاد مهم‌تر از متغیر شادکامی می‌باشد

جدول (۴): ضرایب استاندارد رگرسیون گرایش به اعتیاد روی متغیرهای مستقل و زمینه‌ای

متغیرهای مستقل	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۴	مدل ۵	مدل ۶	مدل ۷	مدل ۸	مدل ۹
رضایت در دوران خانه نشینی کرنا	۰/۴۲	-	-	-	-	-	۰/۰۸۹	۰/۱۰۱	۰/۰۸۱
بی‌اعتمادی در دوران خانه نشینی کرنا	-	۲۲۵ ۰/ ۵۲۳ ۴/	-	-	-	-	۰/۰۹۴	۰/۰۹۳	۰/۱۷۰
احساس عجز در دوران خانه نشینی کرنا	-	-	۰/۲۶۱ ۵/۳۷۸	-	-	-	۰/۰۹۴	۰/۰۹۳	۰/۱۷۰

متغیرهای مستقل	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۴	مدل ۵	مدل ۶	مدل ۷	مدل ۸	مدل ۹
احساس تنهایی در دوران خانه نشینی کرنا	-	-	-	۰/۲۶۰ ۵/۲۶۶	-	-	۰/۰۶۲ ۰/۱۸۹۲	۰/۰۶۱ ۰/۱۸۶۵	۰/۰۵۳ ۰/۷۹۷
احساس یاس در دوران خانه نشینی کرنا	-	-	-	۰/۳۵۳ ۷/۳۶۹	-	-	۰/۲۷۲ ۴/۳۶۷	۰/۲۵۱ ۳/۵۵۸	۰/۱۹۵ ۲/۱۸۵۸
شادکامی در دوران خانه نشینی کرنا	-	-	-	-	-	۰/۲۴۵ -۴/۹۴۵	-	-۰/۰۴۴ ۰/۶۳۳	-۰/۷۳ -۱/۰۹۵
سن	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۱۶۷ -۳/۵۹۱
جنس	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۲۱۸ ۴/۵۰۶
ضریب تعیین	۰/۰۰۲ ۰	۱۵۱ ۰/	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۱۲۴	۰/۰۶۰	۰/۱۱۴	۰/۱۵۴	۰/۲۲۱
ضریب تعیین تعدیل شده	۰/۰۰۰ ۰	۰/۴۸ ۰/	۰/۰۶۶	۰/۰۶۵	۰/۱۲۲	۰/۰۵۸	۰/۱۳۳	۰/۱۳۱	۰/۳۰۴
تعداد مشاهدات	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲

نتیجه گیری

امروزه اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی و مارلات ۲۰۰۵؛ دباغی و همکاران ۱۳۸۶) با توجه به هزینه‌ها و آسیب‌های فردی اجتماعی و اقتصادی سوءمصرف مواد لازم است از درمان‌های مقرون به صرفه‌تر و پیشگیری استفاده شود با توجه به اینکه نتایج تحقیق حاضر، با بیشتر یافته‌های تحقیقات قبلی و نظریه‌ها همخوانی

دارد و در واقع از آن‌ها حمایت می‌نماید، می‌توان گفت که تحقیق حاضر از پشتوانه تئوری قوی و محکمی برخوردار بوده و نتایج حاصل از آن را می‌توان با اطمینان به کل جامعه آماری تعمیم داد. از اینرو، در این قسمت به برخی از این نتایج اشاره می‌گردد: بر اساس نتایج مندرج در جدول میانگین شادکامی در بین دختران و پسران تفاوت معناداری نداشته (سطح بالاتر از ۰/۰۵) نمی‌توان فرض برابری واریانس‌ها را رد کرد؛ بنابراین وجود رابطه بین جنسیت و نشاط اجتماعی، رد می‌شود. درحالی‌که میانگین گرایش به اعتیاد در دوران خانه نشینی کرنا در بین مردان بالاتر از زنان می‌باشد و با توجه به سطح معناداری این تفاوت از نظر آماری نیز معنادار است به عبارت دیگر، میانگین نمرات شاخص گرایش به اعتیاد برای مردان ۴۲/۵۷ می‌باشد. درحالی‌که این میانگین برای زنان بسیار کمتر و در حدود ۲۶/۲۷۲ است. همچنین یافته‌ها نشان داد بین شادکامی و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ اما یافته‌های به‌دست آمده از رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر نشان از آن داشت که شادکامی در دوران خانه نشینی کرنا تأثیر مستقیم و معناداری بر متغیر گرایش به اعتیاد نمی‌گذارد و این تأثیر معنادار به‌طور غیرمستقیم است. در پایان نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که همه متغیرها به غیر از متغیر احساس تنهایی در دوران خانه نشینی شیوع ویروس کرنا تأثیر غیرمستقیم و معناداری بر متغیر گرایش به اعتیاد داشته‌اند.

منابع

- کشاورز، امیر؛ مولوی، حسین و کلانتری، مهرداد. (۱۳۸۷)؛ رابطه‌ی بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان، مطالعات روان‌شناختی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۴، شماره ۴: ۶۴-۴۵.
- علائی، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا و علائی، محمد حسین. (۱۳۸۹)؛ مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در مصرف مواد در میان نوجوانان در روستاهای شهر کرج، توسعه محلیدوره ۲، شماره ۲: ۱۶۲-۱۴۲.
- ضیایی، سیده سلیل. (۱۳۸۸)؛ اثر آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه وابستگان به مواد مخدر. مشهد: دانشگاه فردوسی.
- رحیمی، موقر آفرین؛ سهیمی، ایزدیان الهه. (۱۳۸۴)؛ وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان کشور، رفاه اجتماعی، دوره ۵ شماره ۱۹
- میری آشتیانی، الهام. (۱۳۸۴)؛ جامعه شناسی اعتیاد در ایران امروز، تهران: انتشارات مهاجر
- شهیدی، شهریار. (۱۳۸۹)؛ روان شناسی شادی: آشنایی با آخرین نظریه‌ها و پژوهش های علمی، تهران: انتشارات قطره
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸)؛ مهارت‌های نظری مبانی و تعاریف زندگی، تربیت ژرفای مجله، اول سال، شماره ۴
- قربانی، طاهره؛ محمدخان، شهرام؛ صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۰)؛ مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری و درمان نگه دارنده با متادون در تغییر باورهای مرتبط با مواد و پیشگیری از عود، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره ۲۲: ۲۳-۳۸
- معیدفر، سعید. (۱۳۸۷)؛ جامعه‌شناسی مسایل اجتماعی ایران. (چاپ دوم). همدان: نشر نور علم.

- میرشاه‌جعفری، ابراهیم، عابدی، محمدرضا و دریکوندی، هدایت‌اله. (۱۳۸۱)؛ شادمانی و عوامل مؤثر بر آن. تازه‌های علوم شناختی، سال ۴، شماره ۳: ۵۸-۵۰.
- خانزاده، حسین؛ علی، عباس؛ صفی‌خانی، لیلی. (۱۳۸۴)؛ بررسی رابطه بین شخصیت و شادکامی، صلاح و تربیت ۴ - شماره ۴۶: ۲۱-۲۴
- یزدانی، فضل‌الله؛ آزاد، حسین. (۱۳۸۲)؛ بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲، دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۱۶: ۲۹-۴۶
- Kim, S. (۲۰۱۱), Sociological studies on happiness in cross- national contexts: effects of economic inequality and marriage: University of Iowa: Theses and dissertations: Iowa Research Online.
- Goldsmith, A.A. Tran, G.Q. Smith, J.P. & Howe, S.R. (۲۰۰۹). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers, *Addictive Behavior*, Vol. ۳۴, PP. ۵۰۵-۵۱۳.
- Andrews, f.m and nithey S.b. (۱۹۸۹) social indicators of well – being newyork and London: plenum
- Argyle, M., & LU, L. (۱۹۹۰). The happiness of extroverts. *Journal of Personality and Individual Differences*, ۱۱, ۱۰۱۱-۱۰۱۷
- Carlson, R. (۲۰۰۱). Therapeutic Use of Story in Therapy with Children. *Guidance & Counseling*, ۱۶, ۹۲-۹۹. Argyle, M. (۲۰۰۱) *The Psychology of happiness*. London: Routledge
- Dickey, M.T. (۱۹۹۹). The pursuit of happiness. <http://www.Dickey.Org/happy.Htm>
- Myers, P.G. (۲۰۰۲). Happy and health, *Psychology Science*, ۷۰, ۹۷-۹۷
- Russell M, Frone MR, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: a model of the work- family interface. *Journal of Applied Psychology*. ۱۹۹۲; ۷۷: ۶۵-۷۸
- Ryan R. M. and E. L. Deci (۲۰۰۱). On happiness and human potential: a review of research on hedonic and eudemonic well-being,” *Annual Review of Psychology*, February, Vol. ۵۲: ۱۴۱-۱۶۶
- Diener, E., E. M. Suh, R. E. Lucas, & H. L. Smith. (۱۹۹۹). Subjective well – being Three Decades of Well-being. *Psychological Bulletin* ۱۲۵ (۲): ۲۲۶-۳۰۲
- Ryff, C. D., & Singer, B. (۱۹۹۸). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, ۹(۱), ۲-۲۲

- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (۱۹۹۱). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, ۲۴(۱), ۲۵-۴۱
- A Taylor, G. J., Bagby, R. M., and Parker, J. D., (۱۹۹۴). The twenty-item Toronto alexithymia scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure, *Journal of Psychosomatic Research*, ۳۸ (۱): ۲۳-۳۲