

نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله ایی در رفتارهای پرخطر نوجوانان

جعفر حسن^۱، ریحانه شیخان^۲، اکرم محمودزاده^۳
و معصومه نیکرو^۴

وقوع رفتارهای پرخطر در چهار حوزه ی کلی، مصرف مواد، افسردگی و خودکشی، روابط جنسی پرخطر و پرخاشگری در بین نوجوانان و جوانان به یکی از مهم ترین نگرانی های جوامع بشری تبدیل شده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله ایی در رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. بدین منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۲۷۸ نفر (۱۴۲ دختر و ۱۳۶ پسر) از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرج با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ایی چند مرحله ایی انتخاب و از نظر خطر پذیری، راهبردهای مقابله ایی و بهزیستی معنوی مورد ارزیابی قرار گرفتند. ضرایب همبستگی نمرات حاکی از آن بود که بین ابعاد بهزیستی مذهبی و وجودی و هر هفت مولفه رفتارهای پرخطر، همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بُعد گریز/اجتناب با مولفه های دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی رفتارهای پرخطر همبستگی مثبت و بُعد مسوولیت پذیری با مولفه ی رانندگی خطرناک، رابطه ی منفی دارد. به نظر می رسد که هدف قرار دادن رشد معنویت و مقابله ی موثر به عنوان عوامل محافظ در برابر استرس و به حداقل رساندن مشکلات سلامت روان و مشکلات رفتاری می توان به نوجوانان و جامعه کمک کرد.

واژه های کلیدی: بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ایی و رفتارهای پرخطر

مقدمه

رفتارهای پرخطر، برای سلامتی (شامل، مصرف و سومصرف مواد، فقدان فعالیت بدنی و ورزش، عادت های غذایی ناسالم، رفتارهای جنسی نایمن و رانندگی خطرناک) عوامل سهیم در سلامت پایین و مرگ به شمار می رود (هونگ و پانون، ۲۰۰۹). رفتارهای پرخطر، در چهار حوزه ی کلی، مصرف مواد، افسردگی و خودکشی، روابط جنسی پرخطر و پرخاشگری است (حاجیان، خیرخواه و حبیبی،

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران (نویسنده مسوول) hasanimehr57@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

۲۰۰۹). در چند دهه ی اخیر شیوع رفتارهای پرخطر، به خصوص در بین نوجوانان و جوانان به یکی از مهم ترین نگرانی های جوامع بشری تبدیل شده است (کیدرز، فلوری، رینر و اسمیت، ۲۰۰۹). این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زودهنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری های مزمن می شود که در دو دهه ی اخیر در کشورهای در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش بوده است (حاجیان، خیرخواه و حبیبی، ۲۰۰۹). محققان به دنبال درک این موضوع هستند که چرا برخی از نوجوانان بیشتر از سایر نوجوانان در معرض رفتارهای پرخطر هستند (چونگ، بری و جانسون، ۲۰۱۰). پژوهش ها نشان داده است عوامل متعددی در ایجاد رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان نقش دارد از آن جمله می توان به نقش معنویت و سبک های مقابله ایی اشاره کرد. معنویت، به طور فزاینده ای به عنوان یک عامل در سلامت روان بررسی شده است. مطالعات اخیر دریافته است که معنویت ممکن است به عنوان یک منبع اجتماعی و روانشناختی در مقابله با استرس ظاهر شود (کونینگ، ۲۰۱۰) و عبارت است از رابطه ی شخصی با وجود متعالی و قدرت لایزال. هر چند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد ولی معنویت بیشتر شخصی است، در حالی که مذهب بازنمایی معنویت در بافت دین خصوصی است و دربرگیرنده ی آداب و مناسک فردی و اجتماعی است (موهر، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده است که باورهای مذهبی و معنویت می تواند به شکل مثبتی بر سلامت، طول عمر و بهبود سلامت جسمی تاثیر بگذارد (ریپتروپ، آلتاماری، چن، فوند و کفالا، ۲۰۰۵).

انجمن مشاوره ی امریکا (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان داد داشتن یک رابطه ی ایمن با خدا همواره می تواند تعدیل کننده ی حرمت خود پایین باشد (زرین کلک و طباطبایی برزوکی، ۲۰۱۲)، مقابله ی معنوی در طی مدت بستری با سطوح پایین تر علایم افسردگی و درد در طی ۶ ماه بررسی در ارتباط است (بوسورس، پارک، مسکوید، هایز و همکاران، ۲۰۰۳). باورها و اعمال معنوی مردم را در زمان رویارویی با مشکلات توانمند کرده و قواعدی را برای هدایت فراهم می آورند و به ما در زندگی کمک می کنند (کونینگ، ۲۰۱۰). در ۱۳۸ مطالعه، ۹۰ درصد، مصرف و سومصرف پایین با نمرات بالا در معنویت در ارتباط بوده است (کوبینگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از کونینگ، ۲۰۱۰). بین نگرش و عملکرد مذهبی جوانان و مصرف الکل، مواد و بزهکاری همبستگی منفی وجود داشت (رگنرس و الدر، ۲۰۰۳). علاوه بر معنویت به عنوان یک عامل محافظ در برابر تمایل به رفتارهای پرخطر، برخی از راهبردهای مقابله ایی، مثل حل مساله ی فعال می تواند در برابر مصرف، نقش محافظتی داشته باشد در حالیکه برخی از راهبردهای مقابله ایی، مثل استفاده از مواد برای رویارویی، پیش بینی کننده ی مصرف هستند (گوپتا و درونسکی، ۲۰۰۱). به طور کلی مقابله به عنوان کوشش هایی به منظور افزایش

تطابق فرد با محیط یا تلاش‌هایی برای جلوگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است. در مقابله‌ی مساله‌مدار، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن تلاش می‌کنند تا اثرات نامطلوب تنیدگی روانی را کاهش دهند و در مقابله‌ی هیجان‌محور این اقدامات با کارهایی نظیر نشخوار ذهنی، نقشه‌ی خیالی یا دیگر فعالیت‌های آگاهانه که مربوط به تنظیم احساسات انجام می‌پذیرد. شواهد قطعی وجود دارد که عدم استفاده از ابعاد فعال که شامل حل مساله در موقعیت‌های استرس‌زا است، با سلامت روانی پایین‌تر و مشکلات سو مصرف مواد (ساندلر و ولچیک، مک کینون، آیرز، روزا، ۱۹۹۷) و استراتژی مساله‌مدار با مشکلات رفتاری و هیجانی پایین‌تر در ارتباط است (اباتا و مووس، ۱۹۹۱؛ سیف-کرنک، ۱۹۹۰). بر این اساس برای نوجوانانی که با تغییرات رشدی سروکار دارند، مقابله‌ی موثر مهم بوده و به عنوان میانجی بین رویدادهای منفی زندگی و بهزیستی روانشناختی، نقشی کلیدی ایفا می‌کند (از گوپتا و درونسکی، ۲۰۰۱). مقابله‌ی موثر می‌تواند به کاهش اثرات استرس‌کمک‌کند (آلدوین، ۱۹۹۴). بر همین اساس و با توجه به نقش معنویت و سبک‌های مقابله‌ای موثر در حمایت از نوجوانان در برابر بروز رفتارهای پرخطر و کمبود مطالعات در این حوزه، هدف این پژوهش بررسی نقش معنویت و راهبردهای مقابله‌ای در رفتارهای پرخطر بود.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع طرح‌های همبستگی است و جامعه آماری آن را دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم مقطع تحصیلی متوسطه شهر کرج تشکیل می‌داد که از این جامعه ۲۷۸ نفر (۱۴۲ دختر و ۱۳۶ پسر)، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با پرسشنامه‌های مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS^۱)، راهبردهای مقابله‌ای^۲ و بهزیستی معنوی^۳ مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری ۲۰۱۱) شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای بیان می‌کنند. اعتبار

1. Iranian Adolescents Risk-taking scale
2. Coping Strategies Questionnaire

3. Spiritual Well-being Questionnaire

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) به روش همسازی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و اعتبار سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاکی از آن است که میزان اعتبار IARS و خرده‌مقیاس‌های آن برای مقیاس کلی ۰/۹۴۱، رانندگی خطرناک ۰/۷۴۶، خشونت ۰/۷۸۴، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۱، مصرف الکل ۰/۹۰۹، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷۶ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳۵ است.

پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فولکمن تهیه شده و از سوی بشر دوست تجلی و ملازاده شاهرودی، به فارسی ترجمه شده است. این آزمون دارای ۶۶ سوال و هشت زیر تحت عنوان خویشتن داری، رویارویی، حل‌مدبرانه مسأله، باز برآورد مثبت، جستجوی حمایت اجتماعی، دوری جویی، گریز-اجتناب، است. این آزمون دو راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسیولیت پذیری، حل‌مدبرانه مسأله و باز برآورد مثبت) و هیجان مدار (دوری جویی، خویشتن داری، گریز-اجتناب و رویارویی) را اندازه می‌گیرد. پایایی این آزمون برابر با ۰/۸۵ است (علیپور، هاشمی، باباپور خیرالدین و طوسی، ۲۰۰۹).

پرسشنامه بهزیستی معنوی (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) شامل ۲۰ سوال و دو خرده مقیاس است. سوالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش خود با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سوالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کردند. این مقیاس برای مقاصد پژوهشی در جامعه‌های مختلفی نظیر دانشجویان، پرستاران، افراد عادی، بیماران روانی و بیماران جسمانی به کار برده شده است. در مطالعات متعددی ثابت شده که این مقیاس ثبات درونی و روایی سازه خوبی داشته است (هامرمیستر فلینت، آلایلی، ریدنورو پیترسون، ۲۰۰۵). خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان در مطالعات متعددی بررسی شد که نتایج نشان دهنده اعتبار و روایی مقبول این ابزار در میان دانشجویان است (کلاسن و مک دونالد، ۲۰۰۲).

برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام و به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون از آزمون دوربین / واتسن^۱ برای بررسی استقلال خطاها،

آزمون هم خطی^۱ با دو شاخص ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس (VIF)^۳ استفاده شد. داده‌ها بوسیله ی هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرهای پیش‌بین (بهزیستی معنوی و سبک‌های مقابله) و متغیرهای ملاک رفتارهای پرخطر (متغیر ملاک) ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای بهزیستی معنوی، سبک‌های مقابله و رفتارهای پرخطر (n=۲۷۸)

		r						sd	M	
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			متغیرها	
**۰/۲۲	**۰/۲۱	**۰/۴۴	**۰/۵۴	**۰/۳۸	**۰/۳۴	*-۰/۳۰	۷/۲۰	۱۲/۴۸	بهزیستی وجودی	
**۰/۲۴	-۰/۱۶	**۰/۳۲	**۰/۳۸	**۰/۶۵	**۰/۳۱	-۰/۱۳	۶/۰۳	۹/۳۷	بهزیستی مذهبی	
-۰/۱۵	**۰/۲۱	**۰/۳۰	**۰/۳۱	**۰/۲۲	**۰/۳۳	**۰/۶۶	۳/۷۹	۱۰/۸۲	خوشتن داری	
**۰/۲۷	**۰/۲۱	**۰/۴۰	**۰/۴۳	**۰/۴۱	**۰/۶۶	**۰/۴۲	۳/۱۸	۷/۴۳	رویارویی	
-۰/۱۹	**۰/۱۶	**۰/۳۶	**۰/۵۳	**۰/۶۳	**۰/۴۳	**۰/۲۳	۳/۵۷	۹/۶۱	حل مدبرانه مسأله	
**۲۴۰	**۰/۲۴	**۰/۴۲	**۰/۵۷	**۰/۴۳	-۰/۳۷	**۰/۲۳	۳/۷۶	۱۱/۰۹	باز برآورد مثبت	
-۰/۱۴	**۰/۲۳	**۰/۵۱	**۰/۳۳	**۰/۳۱	**۰/۲۶	-۰/۱۷	۴/۰۸	۹/۴۱	جستجوی حمایت اجتماعی	
**۰/۳۸	**۰/۶۱	**۰/۲۵	**۰/۱۹	*۰/۱۳	*۰/۱۲	**۰/۲۰	۳/۲۸	۸/۰۸	دوری جویی	
**۰/۲۴	*۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۸	۲/۹۰	۶/۸۱	گریز/اجتناب	
-۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۲	*-۰/۱۱	۳/۸۱	۱۰/۱۳	مسئولیت‌پذیری	
							۷/۶۰	۱۷/۷۳	۱. رانندگی خطرناک	
							۶/۰۲	۱۴/۰۹	۲. خشونت	
							۶/۸۵	۱۰/۸۸	۳. سیگار کشیدن	
							۱۰/۱۰	۱۶/۲۳	۴. مصرف مواد	
							۸/۶۱	۱۴/۰۱	۵. مصرف الکل	
							۴/۹۹	۹/۰۰	۶. دوستی با جنس مخالف	
							۵/۱۶	۸/۱۶	۷. رابطه و رفتار جنسی	

همانطور که قبلاً ذکر شد جهت بررسی نقش بهزیستی معنوی و سبک‌های مقابله در مولفه‌های رفتارهای پرخطر از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور، در تمام معادلات ابتدا پیش فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از طریق آزمون دوربین/واتسن برای

بررسی استقلال خطاها، آزمون هم خطی با دو شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) و آزمون کلموگرف/اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقادیر عددی آزمون دورین/واتسن و کلموگرف/اسمیرنف بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی است و شاخص های شاخص های هم خطی ضرایب تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نشان می دهد که بین متغیرهای پیشین، هم خطی وجود ندارد و نتایج حاصل از مدل رگرسیون ها قابل اتکا است.

جدول ۲: مشخصه های آماری رگرسیون گام به گام بهزیستی معنوی بر مولفه های رفتارهای پرخطر (n=۲۷۸)

متغیر ملاک	گام	پیشین	R	R ²	Df	F	B	Beta	T
رانندگی خطرناک	اول	۱	۰/۳۰	۰/۰۹	(۱، ۲۷۶)	۰۰۲۶/۶۲	-۰/۳۱	-۰/۳۰	***-۵/۱۶
خشونت	اول	۱	۰/۳۴	۰/۱۱	(۱، ۶۲۷)	۰۰۳۵/۳۷	-۰/۲۸	-۰/۳۴	**۰-۵/۹۵
	۲	۲	۰/۴۳	۰/۱۸	(۲، ۲۷۵)	۰۰۳۱/۲۴	-۰/۲۶	-۰/۳۱	°°-۵/۵۹
سیگار کشیدن	اول	۱	۰/۶۵	۰/۴۳	(۱، ۲۷۶)	*۰۲۰۷/۵۹	-۰/۷۴	-۰/۶۵	**۰-۱۴/۴۱
	۲	۲	۰/۷۲	۰/۵۳	(۲، ۲۷۵)	*۰۱۵۲/۴۸	-۰/۷۰	-۰/۶۲	°°-۱۴/۸۲
مصرف مواد	اول	۱	۰/۵۴	۰/۲۹	(۱، ۲۷۶)	°°۱۱۳/۷۷	-۰/۷۵	-۰/۵۴	**۰-۱۰/۶۷
	۲	۲	۰/۶۳	۰/۳۹	(۲، ۲۷۵)	*۰۸۹/۳۳	-۰/۷۱	-۰/۵۰	**۰-۱۰/۶۶
مصرف الکل	اول	۱	۰/۴۴	۰/۱۹	(۱، ۲۷۶)	°°۰۶۶/۴۵	-۰/۵۳	-۰/۴۴	**۰-۸/۱۵
	۲	۲	۰/۵۲	۰/۲۷	(۲، ۲۷۵)	*۰۴۹/۹۶	-۰/۴۹	-۰/۴۱	**۰-۷/۸۸
دوستی با جنس مخالف	اول	۱	۰/۲۱	۰/۰۴	(۱، ۲۷۶)	°°۰۱۲/۸۷	-۰/۱۵	-۰/۲۱	**۰-۳/۵۹
	۲	۲	۰/۲۵	۰/۰۶	(۲، ۲۷۵)	*۰۰۹/۳۴	-۰/۱۳	-۰/۱۹	**۰-۳/۳۲
رابطه و رفتار جنسی	اول	۱	۰/۲۴	۰/۰۶	(۱، ۲۷۶)	°°۰۱۷/۴۱	-۰/۲۱	-۰/۲۴	**۰-۴/۱۷
	۲	۲	۰/۳۱	۰/۱۰	(۲، ۲۷۵)	*۰۱۵/۰۳	-۰/۱۹	-۰/۲۴	**۰-۳/۸۳

۱= بهزیستی وجودی؛ ۲= بهزیستی وجودی بهزیستی معنوی

نتایج نشان می دهد که غیر از مولفه رانندگی خطرناک رفتارهای پرخطر (که توسط بهزیستی وجودی مورد پیش بینی قرار گرفته است) بقیه مولفه های رفتارهای پرخطر توسط هر دو بعد بهزیستی معنوی و وجودی پیش بینی شده اند.

نتایج رگرسیون گام به گام سبک های مقابله بر مولفه های رفتارهای پرخطر نشان می دهد که سبک های مقابله خویش داری، رویارویی، دوری جویی و مسوولیت پذیری مولفه رانندگی خطرناک رفتارهای

پرخاطر را با تبیین ۵۲ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند. سبک‌های مقابله‌ای رویارویی، حل‌مدبرانه مساله، خویش‌داری و بازبرآورد مثبت مولفه خشونت رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۵۰ درصد واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند. سبک‌های حل‌مدبرانه مساله، بازبرآورد مثبت، جستجوی حمایت اجتماعی و رویارویی مولفه سیگار کشیدن رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۴۸ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند. سبک‌های بازبرآورد مثبت، حل‌مدبرانه مساله، خویش‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی و رویارویی مولفه مصرف مواد رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۴۹ درصد واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند. سبک‌های جستجوی حمایت اجتماعی، بازبرآورد مثبت، رویارویی و خویش‌داری مولفه مصرف الکل رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۴۳ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند. سبک‌های دوری‌جویی، رویارویی و جستجوی حمایت اجتماعی مولفه دوستی با جنس مخالف رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۴۱ درصد واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند. در نهایت، سبک‌های دوری‌جویی، رویارویی و گریز/اجتناب مولفه رابطه و رفتار جنسی رفتارهای پرخاطر را با تبیین ۲۴ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد بین ابعاد بهزیستی مذهبی و وجودی و هر هفت مولفه رفتارهای پرخاطر همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات کونینگ (۲۰۱۰) و رگنرس و الدر (۲۰۰۳) همسو بود. بر این اساس می‌توان گفت بهزیستی معنوی نقش محافظتی در برابر بروز رفتارهای پرخاطر دارد. طبق مطالعه محمدی و مهربانی زاده (۲۰۰۵) افراد مذهبی منبع کنترل درونی دارند بنابراین نوجوانان با منبع کنترل درونی از مهارت‌های سازش یافته تری در رابطه با اجتماع برخوردار خواهند بود. می‌دانیم در نوجوانی نقش همسالان و تبعیت از همسالان برجسته شده (سونسون، ۲۰۰۳) پس نوجوانان برخوردار از بهزیستی معنوی به علت برخورداری از منبع کنترل درونی احتمالاً کمتر تحت تاثیر همسالان قرار گرفته و در نتیجه احتمال بروز رفتارهای پرخاطر نیز کاهش می‌یابد. در یک نگاه ریز بینانه می‌توان گفت بهزیستی معنوی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند بر میزان درد، افسردگی و تنهایی ادراک شده از سوی افراد تاثیر گذارند پس نوجوانان با بهزیستی معنوی احتمالاً کمتر برای خوددرمانی به مصرف سیگار و مواد روی خواهند آورد و یا حتی برای جبران تنهایی خود کمتر به رابطه با جنس مخالف تمایل نشان خواهد داد.

در رابطه با سبک‌های مقابله‌ایی به طور کلی بین راهبردهای مقابله‌ایی مساله مدار (حل مدبرانه مساله، بازبرآورد مثبت و جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود داشت. اما مسیولیت پذیری تنها با رانندگی خطرناک همبستگی منفی نشان داد. این همبستگی‌ها بدان معنا است که برخورداری از راهبردهای مقابله مساله مدار با احتمال کمتر بروز رفتارهای پرخطر در ارتباط است. نتایج پژوهش در رابطه با مصرف مواد، الکل و سیگار با پژوهش چونگ و همکاران (۲۰۱۰)، سیمونز و کاروی (۲۰۰۰) و گوپتا و درونسکی (۲۰۰۱) همسو بود. از آنجا که نوجوانان با سبک‌های مقابله‌ایی رویارویی، دوری جویی و گریز/اجتنابی بهزیستی روانی پایینی را گزارش می‌کنند پس شاید این افراد به عنوان روشی برای خودرمانی، رفتارهای پرخطر نظیر سیگار کشیدن، مصرف مواد یا حتی دوستی با جنس مخالف را مدنظر قرار می‌دهند.

به عبارتی، نوجوانی اغلب به عنوان یک دوره پرتنش رشدی مطرح می‌شود. نتایج تحقیقات (یونکر، اسپنبلوانچ و دی هان، ۲۰۱۲) نشان می‌دهد که تعداد قابل توجهی از نوجوانان عوامل استرس زای زیادی را روزانه تجربه می‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد که برای کاهش عمده و جزئی عوامل استرس زا به کار می‌روند تاثیر منفی بر سلامت روانی نوجوانان می‌گذارد و با درگیر شدن در رفتارهای پرخطر در ارتباط هستند. راهبردهای مقابله‌ایی ناکارآمد اثرات استرس را بر سازگاری تشدید کرده، در نتیجه نوجوانان استرس بیشتری را تجربه خواهد کرد و شاید به عنوان روشی برای کاهش استرس به برخی از رفتارهای پرخطر روی آورند. بدین ترتیب یک دور باطل شکل می‌گیرد و به درگیری بیشتر نوجوان در رفتارهای پرخطر منجر خواهد شد. در مقابل کاربرد راهبردهای مقابله‌ایی مساله مدار به تناسب موقعیت با بسیاری از پیامدهای رشدی مثبت مثل اعتماد به نفس، خودکارآمدی مثبت و همچنین شایستگی ادراک شده در حوزه‌های مختلف در ارتباط است (کازی و دوبو، ۱۹۹۲؛ ویلز و هیرکی، ۱۹۹۶؛ به نقل از گوپتا و درونسکی، ۲۰۰۱). بنابراین، به کارگیری استراتژی مقابله مساله مدار ممکن است به صورت مانعی یا به عنوان عامل محافظتی در برابر اثرات بالقوه منفی محیطی و یا استرس‌های محیطی عمل کند.

شناسایی این عوامل زمانی موثر واقع می‌شود که در برنامه‌های پیشگیری و درمان مورد توجه قرار گیرند. با هدف قرار دادن رشد معنویت و مقابله موثر به عنوان عوامل محافظ در برابر استرس و به حداقل رساندن مشکلات سلامت روان و مشکلات رفتاری می‌توان به نوجوانان و جامعه کمک کرد.

این پژوهش نیز محدودیت‌هایی در روش شناختی و تفسیر دارد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از ابزارهای کاغذی اشاره کرد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی این رابطه در گروه معنادان مورد بررسی قرار گیرد.

References

- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. New York: Guilford.
- Alipoor, A., Hashemi, T., Babapoor kheyroddin, J., & Toosi, F. (2009). The relationship of coping strategies and welfare in college students. *Journal of Tabriz university psychology*, 5 (18), 75- 90. (Persian)
- Bahadori khosroshahi, J., & Hashemi nosrat abad, T. (2012). The relationship of attachment style, coping strategies, and mental health to internet addiction. *journal of developmental psychology: Iranian psychologist*, 8 (30), 177—188. (Persian).
- Bosworth, H. B., Park, K. S., McQuoid, D. R., Hays, J. C., & Steffens, D. C. (2003). The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 905-914.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1986). Establishing causal links: The Bedford College Studies of depression. In H. Katschnig (Ed.), *Life events and psychiatric disorders: controversial issues* (pp. 107-187). London: Cambridge University Press.
- Chiong, A. S., Bry, B. H., & Johnson, V. L. (2010). Mediators between coping styles and substance use/intentions in urban, high school freshmen. *Journal of Addictive Behaviors*, 35, 57 – 59.
- Cyders, M. A., Flory, K., Rainer, S., & Smith, T. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Journal of Addiction*, 104, 193–202.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied and Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Froozandeh, N., & Delaram, M. (2003). Effect of cognitive behavioral therapy on coping strategies in non-medicine college students of shahrekord university medical science. *Journal of shahrekord university medical science*, 5 (3), 26- 34. (Persian)
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2001). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16, 315-342.
- Hajian, K., Khirkhah, F., & Habibi, M. (2009). Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 13(2), 53- 60. (Persian).
- Hammermeister, J., Flint, M., El- Alayli, A., Ridnour, H., & Peterson, M. (2005). gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually well than males?. *American journal of health studies*, 20 (2), 80-84.
- Hong, R., & Paunonen, S. V. (2009). Personality Traits and Health-Risk Behaviors in University Students European. *Journal of Personality*, 23, 675–696.
- Klaassen, D. W., & McDonald, M. J. ((2002). Quest and identity development: Re- examining pathways for existential search. *The International Journal For The Psychology of Religion*, 12, 189-200.
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and Mental Health. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 7(2): 116–122.
- Mohamadi, D., & Mehrabi zاده, M. (2005). The relationship of attitude religious to control place and sexual role. *Journal of psychological research*, 9 (18), 85- 93. (Persian)
- Moher, W. K. (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Journal of Perspective in Psychiatric care*, 42, 174-183.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well- being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook for current theory, research, and therapy*, New York, Wiley Interscience.
- Regnerus, M. D., & Elder, G. (2003). Religion and vulnerability among low -risk adolescents. *Journal of Social Science Research*, 32, 633–658.
- Rippentropa, A. E., Altmaier, E. M., Chena, J. J., Founda, E. M., & Keffalaa, V. J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Journal of Pain*, 116, 311–321.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., & Roosa, M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler, et al. (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention. Issues in clinical and child psychology* (pp. 3-40). New York: Plenum.

- Seiffge-Krenke, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behavior. In H. Bosma and S. Jackson (Eds.), *Coping and self-concept in adolescence* (pp. 51-68). Berlin: Springer-Verlag.
- Simons, J., & Carey, K. B. (2000). Attitudes toward marijuana use and drug-free experience: Relationships with behavior. *Journal of Addictive Behaviors*, 25(3), 323-331.
- Svensson, R. (2003). Gender differences in adolescent drug use The Impact of Parental Monitoring and Peer Deviance. *Journal of youth & society*, 34 (3), 300-329.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, Ch. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35 (2), 299-314.
- Zadeh Mohammadi, A., Ahmadabadi, Z., & Heidari, M. (2011). Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-taking scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17 (3), 218-225. (Persian)
- Zarrin kelk, H., & tabatabai barzoki, S. (2012). The relationship of attachment style and perceived parenting style to spiritual experiences and religious practices. *journal of developmental psychology: Iranian psychologist*, 8 (31), 305- 313. (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 33), pp. 17-26, 2014

The role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of adolescents

Jaefar, Hassan

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

Sheikhan, Reihaneh

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

Mahmoodzadeh, Akram

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

Nikroo, Maesoomeh

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

Received: Nov 15, 2013

Accepted: March 08, 2013

The occurrence of risky behaviors in four major areas of substance abuse, depression, suicide, high risk sexual relationship and aggression has become one of the most important concerns of human societies among adolescents and young people. The purpose of this study was to investigate the role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of adolescence. So, during a descriptive study, 278 patients (142 males and 136 females) of high school students were selected in Karaj city, using multi-stage cluster random sampling and they were investigated in terms of taking a risk, coping strategies, and spiritual well-being. The correlation coefficient of scores indicated that there is a significant negative correlation between the religious and existence well-being dimensions and each seven components of risky behaviors. Dimensions of self-control, problem solving wise, positive re-estimation and seeking social support had a significant negative correlation with all the seven components of risky behaviors in substance use. While this relationship is positive for confronting coping styles dimensions and avoidance. Escape / avoidance component with friendship with the opposite sex, relationships and sexual behavior in risky behaviors is positively correlated and taking responsibility is negatively correlated with dangerous driving component. It seems that the target is to place the spiritual growth and effective coping as a protective factors against stress, reducing mental health problems and behavioral problems which can help young people and the community.

Keywords: spiritual well-being, coping strategies, risky behaviors

Electronic mail may be sent to: hasanimehr57@yahoo.com