



The Structural Relationship Model Predicting Quality of Life Based on Perceived Stress and Social Support with the Mediating Role of Psychological Resilience in Drug-Dependent Individuals

Zahra Akhavi Samarein¹ , Haniyeh Saeedi Chava² , Fatemeh Gohari³ , Mahshid Keyvanlou⁴ , Sara Seyed Mousavi⁵ 

1. Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Z.Akhavi@uma.ac.ir

2- MSc in Career Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. E-mail: haniyehsaeedi@student.uma.ac.ir

3- Ph.D student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. E-mail: Fatemeh.Gohari@student.uma.ac.ir

4- MSc in School counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. E-mail: m.keyvanlou75@gmail.com

5- MSc in School counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran E-mail: sarah79msv@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 30 April 2025

Received in revised form 10 June 2025

Accepted 18 June 2025

Published Online 22 June 2025

Keywords:

quality of life,
perceived stress,
social support,
psychological resilience,
drug dependent individuals.

ABSTRACT

Background: Quality of life is a multidimensional concept that encompasses various aspects of well-being, satisfaction, and living conditions. Understanding quality of life requires considering various dimensions, including physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental conditions. Perceived stress, social support, and psychological resilience play a key role in improving social conditions, psychological well-being, and rehabilitation of these individuals. Identifying these relationships can lead to designing effective interventions to improve quality of life and prevent relapse in drug-dependent individuals; therefore, more research is needed to improve the quality of life of these individuals.

Aims: The aim of the present study was to investigate the structural relationship pattern of predicting quality of life based on perceived stress and social support with the mediating role of psychological resilience in drug-dependent individuals.

Methods: The present study was applied in terms of purpose and a descriptive-correlational study of structural equation modeling in terms of method. The statistical population of this study included all drug addicts in the addiction camp centers of Ardabil city in 1403. The research sample was 182 drug addicts in these centers, who were selected through purposive sampling. To collect data, the quality of life questionnaire (World Health Organization, 1995), perceived stress (Cohen et al., 1983), social support (Wax et al., 1994), and psychological resilience (Clough et al., 2002) were used. Structural equation modeling, smart pls3, and SPSS26 were used to evaluate the proposed model.

Results: The results of Pearson correlation coefficient showed that social support ($\beta=0.466$) has a positive effect on quality of life. Perceived stress ($\beta=0.50$) has a positive effect on quality of life. Psychological resilience ($\beta=0.508$) has a direct and positive effect on quality of life. Also, social support ($\beta=0.30$) and perceived stress ($\beta=0.41$) have a significant effect on quality of life through the mediation of psychological resilience. The findings indicate a good fit of the proposed model with the data.

Conclusion: Results of studies such as this can help design intervention models that aim to reduce perceived stress and increase social support, thereby improving the quality of life and psychological resilience of drug-dependent individuals.

Citation: Akhavi Samarein, Z., Saeedi Chavan, H., Gohari, F., Keyvanlou, M., & Seyed Mousavi, S. (2025). The structural relationship model predicting quality of life based on perceived stress and social support with the mediating role of psychological resilience in drug-dependent individuals. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 319-340. [10.61186/jps.24.148.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.148.18)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 148, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.148.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.148.18)



✉ **Corresponding Author:** Zahra Akhavi Samarein, Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: Z.Akhavi@uma.ac.ir, Tel: (+98) 9124497610

Extended Abstract

Introduction

Drug addiction is a chronic disease and one of the most common and dangerous diseases. The epidemic of substance abuse remains a significant and ongoing challenge for communities, individuals, families, and health care providers worldwide (Bagheri et al., 2024). Drug dependence is one of the most important social, psychological, and health problems in different societies, with widespread impacts on the individual, family, and society. This phenomenon is accompanied by complex changes in the brain and behavior of the individual and often leads to cycles of relapse and withdrawal. Research has shown that multiple factors contribute to the formation and maintenance of drug dependence, including biological, psychological, and environmental factors (Perry et al., 2024). At the biological level, changes in the brain reward system, especially the role of dopamine, are strongly implicated in addiction (Hallady et al., 2024). Psychologically, emotional regulation problems, personality disorders, and experience of psychological trauma are major risk factors (Stellar et al., 2023). At the environmental level, social pressures, easy access to drugs, and high-risk environments are considered to be the most important aggravating factors (Kanarik et al., 2024). Drug dependence has profound effects on the quality of life, perceived stress, social support, and psychological resilience of individuals. The quality of life of these individuals is severely reduced due to physical, psychological, and social problems caused by drug use, and is often accompanied by a decrease in job, academic, and social performance (Otomo et al., 2024). Perceived stress is also high in these individuals and is caused by financial and social problems, rejection by family and society, and inability to control drug use (Jeong and Bae, 2024). Social support, especially from family and friends, is severely reduced in these individuals, often leading to increased feelings of loneliness and isolation (Jia et al., 2024). Also, psychological resilience or resilience to life challenges and pressures is weaker in these individuals, making them more vulnerable to life problems and intensifying the cycle of dependency

(Virgiartanti and Pescahuati, 2024). Another factor that has been investigated in various studies for its relationship with quality of life and has an impact on quality of life is psychological resilience (Liu et al., 2024; Cardel-Perez et al., 2024). Psychological resilience, which literally means flexibility and resilience, is the ability to maintain a person's balance in the face of adverse situations such as trauma and loss. It is also known as a protective factor that helps individuals to develop after severe disasters and promote positive outcomes (Ozer & Alton, 2024). There are studies that show that low psychological resilience may lead to various mental disorders (Ozer & Alton, 2024) and negatively affect quality of life (Jiang et al., 2024), psychological well-being, stress (Hermans et al., 2024) and social support (Zhou et al., 2024). Identifying factors that increase psychological resilience is very important for living a better and more productive life.

Research on predicting the quality of life of drug-dependent individuals based on perceived stress and social support with the mediating role of psychological resilience is necessary, because these factors play a key role in improving the psychological, social and rehabilitation conditions of these individuals. Identifying these relationships can help design effective interventions to reduce stress, strengthen social support, and increase psychological resilience, ultimately leading to improved quality of life and prevention of relapse to addiction. This approach can provide mental health professionals with more effective tools to support those in recovery. This research can help develop care programs and policies related to drug addicts residing in addiction treatment camps and lead to improved psychological and social interventions. Accordingly, this study aimed to predict the quality of life of drug addicts based on perceived stress and social support with the mediating role of psychological resilience. The hypotheses were that (1) there is a relationship between perceived stress and quality of life in drug-dependent individuals, (2) there is a relationship between social support and quality of life in drug-dependent individuals, (3) there is a relationship between psychological resilience and quality of life in drug-dependent individuals, (4) psychological

resilience mediates the relationship between perceived stress and quality of life in drug-dependent individuals, and (5) psychological resilience mediates the relationship between social support and quality of life in drug-dependent individuals.

identity is reconstructed (Verkeljan, 2007). While Christiansen (2004) spoke in terms of job as identity, Kielhofner is said to have coined the term job identity (Reynolds, 2015).

Method

This research is entirely applied, employing a descriptive-correlational method that relies on path analysis. Quality of life is the independent variable, perceived stress and social support are the dependent variables, and psychological resilience is the mediating variable. The study population comprised all individuals with substance dependence in addiction rehabilitation centers in Ardabil city in 2024. The sample size was 182 individuals with substance dependence selected using a convenience sampling method. To achieve generalizable results and reduce statistical error, a sample size of 200 was initially targeted to account for potential attrition; 182 questionnaires were ultimately included in the statistical analysis. Inclusion criteria were participant willingness to participate, absence of pre-existing psychological problems, and an age range of 18-60 years. Exclusion criteria included unwillingness to participate, incomplete questionnaires, and responses deemed to be random. Participants were informed

that their responses would be used confidentially for research purposes, without disclosing their identities. Data collection involved visiting the rehabilitation centers at a pre-arranged time, after obtaining necessary permissions. After explaining the research objectives and providing instructions on completing the questionnaires, the questionnaires were administered; completion time was 45 minutes. The following instruments were used for data collection.

Results

A total of 182 male subjects with a mean age of 33.40 and a standard deviation of 11.5 participated in this study. The GOF criterion was used to examine the overall fit of the model, which controls both the measurement and structural parts of the model. Three values of 0.01, 0.25, and 0.36 were introduced as weak, moderate, and strong values for Gof. This index can be calculated using the geometric mean of the R2 index and the average of the commonality indices. As a result, the GOF criterion value is equal to 0.72, which, when compared with acceptable values for GOF, indicates an overall good fit of the model.

$$GOF = \sqrt{\text{average (Commonality)} \times \text{average (R2)}}$$

$$GOF = \sqrt{\text{average } 0.72 \times 0.72} = 0.72$$

After confirming the validity and reliability, the structural model of the research is evaluated. Structural equations were used to test the conceptual model and research hypotheses. Figures 1 show the output model of the Smart PLS software.

Table1. Path analysis of direct and indirect effects between the main research variables

Path	Hypothesis	Path coefficient	T-value	Result
1	Psychological resilience on quality of life	0.508	5/099	Confirmation
2	Perceived stress on quality of life	-0.500	5/133	Confirmation
3	Social support on quality of life	0.466	595/4	Confirmation
4	Perceived stress on psychological resilience	-0.816	7/083	Confirmation
5	Social support on psychological resilience	0.608	6/249	Confirmation
6	Perceived stress - psychological resilience - quality of life	-41/0	2/113	Confirmation
7	Social support - psychological resilience - quality of life	0.30	2/02	Confirmation

The results of Table 1 show that social support ($p < 0.01$; $\beta = 0.466$) has a positive effect on quality of life. Perceived stress ($p < 0.001$; $\beta = 0.50$) has a positive effect on quality of life. Psychological resilience ($p < 0.001$; $\beta = 0.508$) has a direct and positive effect on

quality of life. Also, social support ($p < 0.05$; $\beta = 0.30$) and perceived stress ($p < 0.05$; $\beta = 0.41$) have a significant effect on quality of life with the mediation of psychological resilience.

Table 1. Cronbach's alpha, composite reliability, extracted variance and divergent validity

Research structure	Cronbach's alpha	composite reliability (CR)	Average Variance Extracted (AVE)	Divergent validity
quality of life	.70	.71	.51	.71
mental stability	.78	.80	.53	.73
Perceived stress	.90	.91	.52	.72
Social support	.70	.70	.50	.70

The results obtained in Table 2 show that all Cronbach's alpha values and composite reliability of the research constructs are greater than 0.7. Also, the AVE value for the constructs is greater than 0.5, which indicates that the convergent reliability and validity of the research model are acceptable. The results of divergent validity show that the root mean square of the extracted variance for each construct is greater than the correlation of that construct with other constructs; therefore, it can be said that in the research model, latent variables interact more with their own questions than with other constructs. In other words, this table shows the goodness of the divergent validity of the model, which indicates that the model has good validity. According to Table 3, the R Square value for the quality of life construct is 0.28 and the psychological resilience construct is 0.75, which indicates a good value.

Conclusion

The present study aimed to find a causal model of quality of life based on perceived stress and social support with the mediating role of psychological resilience in drug-dependent individuals, and the direct and indirect effects of the variables were tested. The findings of the study showed that perceived stress and social support had a direct and significant effect on the quality of life of drug-dependent individuals, with perceived stress reducing the quality of life and social support increasing it. Psychological resilience also had a direct and significant effect on the quality of life and increasing it in drug-dependent individuals. Finally, the findings showed that

perceived stress and social support, in addition to their direct effect, had an indirect effect on the quality of life through psychological resilience.

The results of the study also showed that social support had a direct and significant effect on the quality of life of drug-dependent individuals and was associated with an increase in the quality of life. This finding is consistent with the results of the study. In explaining this finding, it can be said that when an individual believes that the life events they encounter are understandable, structured, manageable, and solvable, and that there are resources to deal with them, and one of the necessary resources for dealing with problems can be support received from friends, peers, and important others, including influential people such as the president or director of the institution, the individual's sense of psychological cohesion increases (Pourlafamjani et al., 2025).

Another finding of the present study was the direct and significant effect of psychological resilience on quality of life; so that psychological resilience played a role in increasing the quality of life of drug-dependent individuals. This finding is consistent with the results of Jiang et al. (2024) and Virjiartanti and Peskahuati (2024), who considered high psychological resilience to be the cause of quality of life. In explaining this finding, it can be said that psychological resilience is the ability of an individual to continue engaging in purposeful behavior in the face of emotional, cognitive, or physical discomfort (Dodders et al., 2017). Bemis et al. (2015), in various studies, concluded that people with high psychological resilience are sociable, outgoing

people who are able to keep themselves calm and relaxed, they have the lowest level of anxiety in many difficult life situations compared to others, they have a high sense of self-belief and firm belief and are able to control their desires, they are relatively unaffected by difficulties and competitions (Gasciardi, 2020).

According to the findings of the present study, it can be acknowledged that perceived stress may reduce the quality of life by damaging psychological resilience. In other words, the lower the psychological resilience of people, the lower their quality of life when problems and stress caused by them arise. People with high psychological resilience characteristics; When faced with the most acute and stressful situations, they endure such situations due to their high flexibility and do not suffer from psychological problems such as anxiety and depression. Ultimately, psychological resilience can be considered as a protective and mediating factor in relation to perceived stress and quality of life in drug-dependent individuals, so that the individual can control his stress and anxiety in difficult situations and increase his quality of life.

The present study was accompanied by limitations, including the fact that it was conducted using self-report instruments. In this regard, it is suggested that other methods of data collection, including interviews, be used. Also, the limitation of the statistical population of this study to drug-dependent individuals in Ardabil is considered one of the major limitations of this study; therefore, it is necessary to exercise caution in generalizing its results. The use of a cross-sectional design is another limitation of the present study, so it is suggested that future studies be conducted using longitudinal designs.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the research work of the first author in the Master's degree program in Career Counseling, Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. In order to maintain compliance with ethical principles in this study, an attempt was made to collect data after obtaining the consent of the participants. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting the results without mentioning the names and ID details of the individuals.

Funding: This research is in the form of research work and without financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the research work of Hanieh Saeedi Chovan and Dr. Zahra Akhavi Samrin.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all participants who participated in this research



الگوی روابط ساختاری پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر

زهرا اخوی ثمرین^۱، حانیه سعیدی چوان^۲، فاطمه گوهری^۳، مهشید کیوانلو^۴، سارا سید موسوی^۵

۱. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: z.akhavi@uma.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: haniyehsaeedi@student.uma.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: co.en.gohari@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: m.keyvanlou75@gmail.com

۵. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: sarah79msv@gmail.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی،

استرس ادراک شده،

حمایت اجتماعی،

استواری روانی،

افراد وابسته به مواد مخدر.

زمینه: کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که جنبه‌های مختلف بهزیستی، رضایت و شرایط زندگی را در برمی‌گیرد. درک کیفیت زندگی مستلزم در نظر گرفتن ابعاد مختلف از جمله سلامت جسمانی، بهزیستی روانی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی است. استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی و استواری روانی نقش کلیدی در بهبود شرایط اجتماعی، بهزیستی روانی و توان بخشی این افراد ایفا می‌کنند. شناسایی این روابط می‌تواند به طراحی مداخلات موثر برای ارتقای کیفیت زندگی و پیشگیری از بازگشت به اعتیاد در افراد وابسته به مواد مخدر منجر شود؛ بنابراین، پژوهش‌های بیشتر در خصوص ارتقای کیفیت زندگی این افراد مورد نیاز است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر بود.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مدل پابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد مخدر در مراکز کمپ اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش ۱۸۲ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر در این مراکز بودند، که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۵)، استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی (واکس و همکاران، ۱۹۹۴) و استواری روانی (کلان و همکاران، ۲۰۰۲) استفاده شد. جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی از الگویابی معادلات ساختاری و smart pls3 و SPSS26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد حمایت اجتماعی ($\beta=0/466$)، اثر مثبت بر کیفیت زندگی دارد. استرس ادراک شده ($\beta=0/50$) اثر مثبت بر کیفیت زندگی دارد. استواری روانی ($\beta=0/508$) اثر مستقیم و مثبت بر کیفیت زندگی دارد. همچنین حمایت اجتماعی ($\beta=0/30$) و استرس ادراک شده ($\beta=0/41$) با میانجی‌گری استواری روانی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارند. یافته‌ها حاکی از برازش مناسب الگوی پیشنهادی با داده‌هاست.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعاتی از این دست می‌توانند به طراحی مدل‌های مداخلاتی کمک کنند که هدف آن کاهش استرس ادراک شده و افزایش حمایت اجتماعی فراهم باشد تا از این طریق سبب بهبود کیفیت زندگی و استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر شود.

استناد: اخوی ثمرین، زهرا؛ سعیدی چوان، حانیه؛ گوهری، فاطمه؛ کیوانلو، مهشید؛ سید موسوی، سارا (۱۴۰۴). الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۳۱۹-۳۴۰

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۱۴۰۴. DOI: 10.61186/jps.24.148.18



© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: زهرا اخوی ثمرین، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: z.akhavi@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۴۴۹۷۶۱۰

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱ نوعی بیماری مزمن بوده و یکی از شایع‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌ها به حساب می‌آید (پادویی و همکاران، ۲۰۲۳). اپیدمی سوء مصرف مواد همچنین به‌عنوان یک چالش بسیار مهم و مداوم برای افراد، جوامع، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در سراسر دنیا به شمار می‌رود (باقری و همکاران، ۲۰۲۴؛ عبدی و همکاران، ۲۰۲۴). وابستگی به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی، روان‌شناختی و بهداشتی در جوامع گوناگون است که تأثیرات گسترده‌ای بر فرد، خانواده و جامعه دارد (ریبیعی و همکاران، ۲۰۲۱). این پدیده با تغییرات پیچیده در مغز و رفتار فرد همراه است و اغلب منجر به چرخه‌های بازگشت و ترک می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل متعددی در شکل‌گیری و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند؛ از جمله عوامل زیستی، روان‌شناختی و محیطی (پری و همکاران، ۲۰۲۴). در سطح زیستی، تغییرات در سیستم پاداش مغز، به‌ویژه نقش دوپامین، به شدت در اعتیاد مؤثر است (هالادی و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر روان‌شناختی، مشکلات تنظیم هیجانی، اختلالات شخصیت و تجربه آسیب‌های روانی از عوامل خطر عمده هستند (استلرن و همکاران، ۲۰۲۳). در سطح محیطی نیز فشارهای اجتماعی، دسترسی آسان به مواد، و محیط‌های پرخطر از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده محسوب می‌شوند (کاناریک و همکاران، ۲۰۲۴). وابستگی به مواد مخدر تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده، حمایت اجتماعی و استواری روانی افراد دارد. کیفیت زندگی^۲ این افراد به دلیل مشکلات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد به شدت کاهش می‌یابد و اغلب با کاهش عملکرد شغلی، تحصیلی و روابط اجتماعی همراه است (اتومو و همکاران، ۲۰۲۴). استرس ادراک‌شده^۳ نیز در این افراد بالا بوده و ناشی از مشکلات مالی، اجتماعی، طرد شدن از سوی خانواده و جامعه و ناتوانی در کنترل مصرف مواد است (جئونگ و بائه، ۲۰۲۴). حمایت اجتماعی^۴، به‌ویژه از سوی خانواده و دوستان، در این افراد به شدت کاهش می‌یابد و اغلب موجب افزایش احساس تنهایی و انزوا می‌شود (جیا و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، استواری روانی^۵ یا تاب‌آوری^۶

در برابر چالش‌ها و فشارهای زندگی در این افراد ضعیف‌تر است که آن‌ها را در برابر مشکلات زندگی آسیب‌پذیرتر می‌کند و چرخه وابستگی را تشدید می‌کند (ویرجیارتانتی و پسکاهواتی، ۲۰۲۴). وابستگی به مواد مخدر نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد اثر منفی می‌گذارد، بلکه ابعاد مختلف کیفیت زندگی او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این افراد اغلب با مشکلاتی در زمینه روابط اجتماعی، عملکرد شغلی، و احساس رضایت از زندگی مواجه هستند (هووی و همکاران، ۲۰۲۵).

کیفیت زندگی^۷ اینگونه تعریف می‌شود: «درک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایش» (هماتانی و همکاران، ۲۰۲۴؛ همتی و همکاران، ۲۰۲۵). کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص حیاتی در بررسی سلامت جمعیت عمومی در نظر گرفته شده است، به همراه اینکه به‌عنوان پیامد علائم مشخص می‌شود (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). کیفیت زندگی ضعیف‌تر بیماران مبتلا به اعتیاد بارها نشان داده شده است (کوهرلر و همکاران، ۲۰۲۴). مصرف مواد مخدر می‌تواند تأثیر مضر بر رشد اجتماعی افراد داشته باشد، به‌ویژه هنگامی که منجر به اختلالات سوء مصرف مواد شود، که با طیف وسیعی از مضرات اجتماعی، از جمله دستیابی به تحصیلات پایین، مشکل در یافتن و حفظ اشتغال، بی‌ثباتی مالی و همچنین فقر همراه بوده است (چوتیم، ۲۰۲۲؛ دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۲۳). سوء مصرف مواد مخدر همچنین می‌تواند بر سلامتی و رفاه افراد و همچنین خانواده‌های آن‌ها، محله‌ها و جوامع وسیع تأثیر منفی بگذارد. این شبیه به چگونگی تأثیرات منفی والدین، خانواده‌ها و همسایگان می‌تواند به الگوهای منفی مصرف مواد مخدر و وابستگی کمک کند (هماتانی و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر به زیر متوسط تلقی شده است (شریعی و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی معتادان تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی مختلفی از جمله استرس ادراک‌شده، حمایت اجتماعی و استواری روانی قرار دارد. استرس بالا می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود، درحالی‌که حمایت اجتماعی نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی، سلامت

5. Psychological Consistency

6. Resilience

7. Quality of Life

1. Drug Addiction

2. Quality of Life

3. Perceived Stress

4. Social Support

روانی و کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد ایفا می‌کند. همچنین، استواری روانی به‌عنوان یک عامل محافظتی، می‌تواند تاب‌آوری افراد را در برابر چالش‌های زندگی افزایش داده و روند بهبودی را تسهیل کند.

همانطور که پیش از این بیان شد، در پژوهش‌های مختلف ارتباط استرس^۱ و کیفیت زندگی بررسی شده است و نشان داده شده است که استرس بالا موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود (لین و همکاران، ۲۰۲۴؛ اوکواسا و همکاران، ۲۰۲۴؛ منظور و همکاران، ۲۰۲۵؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ دومیترو و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین اعتیاد هم تحت تأثیر مکانیسم‌های متعدد از تأثیرات محیطی، شرایط رفتاری، شناختی، عاطفی و انگیزشی و پاسخ‌های مغزی به پاداش و نشانه‌های استرس است (کویجم و همکاران، ۲۰۲۴). استرس یک پدیده جهانی است که توسط سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان "اپیدمی سلامت قرن بیست و یکم" توصیف شده است. استرس به‌عنوان یک حالت روانی تعریف می‌شود که در آن افراد درک می‌کنند که خواسته‌های شخصی یا محیطی آن‌ها از منابع مقابله‌ای آن‌ها بیشتر است (ابراهیم و همکاران، ۲۰۲۴). استرس، که اغلب در مطالعات چند رشته‌ای به‌دلیل محتوای بیولوژیکی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نقش مهمی در مرگ‌ومیر کلی دارد و هم‌چنین با رایج‌ترین بیماری‌های بهداشت عمومی (به‌عنوان مثال، بیماری‌های قلبی‌سنجی و روانی) همراه است (یلماز کوگر و کوگر، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، استرس ادراک شده^۲، که به‌عنوان احساساتی یا افکاری تعریف می‌شود که فرد در مورد اینکه چقدر استرس دارد، تجربه می‌کند (فیلیس، ۲۰۱۳)، نیز واسطه‌ای بین بیماری‌های بهداشت روانی و اجتماعی مانند اعتیاد، افسردگی و اضطراب است (لی و لیو، ۲۰۲۱). جالب اینجاست که استرس روانی، الگوی عالی برای در نظر گرفتن چگونگی دخالت عوامل اجتماعی در سلامت است و ممکن است در توسعه توضیحات و مداخلات مؤثرتر و سیاست‌های عمومی در اعتیاد به مواد مخدر نقش داشته باشد (روئیزوتو و کنتادور، ۲۰۱۹). به‌طور خلاصه، استرس به ترتیب با ترویج برجستگی مواد مخدر و محرک‌های مرتبط با مواد مخدر، ایجاد حالت هیجانی منفی و اختلال در عملکردهای اجرایی، به تنظیم و تشدید افزودن داروی مخدر کمک می‌کند (روئیزوتو و کنتادور، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی نقش مهمی

در کاهش استرس ایفا می‌کند و می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فشارهای روانی عمل کند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی که از شبکه حمایتی قوی‌تری برخوردارند، معمولاً توان بهتری در مدیریت استرس و مقابله با مشکلات زندگی دارند.

طبق پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی^۳ یکی دیگر از عوامل بیرونی است که می‌تواند بر خوب یا بد بودن کیفیت زندگی یک فرد تأثیر بگذارد (پن و همکاران، ۲۰۲۴؛ جیا و همکاران، ۲۰۲۴؛ جابری و همکاران، ۲۰۲۵؛ موسوگلو و همکاران، ۲۰۲۴؛ سامین و همکاران، ۲۰۲۴). حمایت اجتماعی نوعی پذیرش از سوی یک فرد یا گروه نسبت به یک فرد است، به‌طوری‌که فرد احساس کند مورد توجه، گرمی‌داشتن، ارزش‌گذاری و کمک قرار می‌گیرد و همچنین حمایتی را دریافت می‌کند که شامل حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، قدردانی و پشتیبانی اجتماعی می‌شود (قولبی روزین و فاضلیا، ۲۰۲۳؛ حمزه عبود و مهاجران، ۲۰۲۵). حمایت اجتماعی انواع مختلفی از منابع یا کمک‌هایی توصیف می‌شود که افراد می‌توانند از خانواده، دوستان، سرپرستان و همکاران خود دریافت کنند. این مفهوم یک ساختار چند بعدی است که شامل حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی است (لی و همکاران، ۲۰۲۴). حمایت عاطفی به اقدامات حمایتی اشاره دارد که همدردی، همدلی، مراقبت، عشق و اعتماد را منتقل می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). حمایت ابزاری فراهم کردن منابعی است، مانند قرض دادن پول یا دادن زمان و مهارت (لی و همکاران، ۲۰۲۴). پشتیبانی اطلاعاتی شامل ارائه مشاوره و اطلاعات مفید برای حل مشکلات است (لی و همکاران، ۲۰۲۴). حمایت ارزیابی به معنای ارائه بازخورد ارزیابی به افراد در مورد عواملی مانند نقاط قوت و ضعف شخصی آن‌هاست (اسمولان، ۲۰۱۷). در زمینه محل کار، حمایت اجتماعی با بهره‌وری و نوآوری ارتباط مثبتی گزارش شده است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱). متأسفانه، معتادان مواد مخدر به ندرت از جامعه یا افراد نزدیک به آن‌ها حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند (قولبی روزین و فاضلیا، ۲۰۲۳). حتی از نتایج مصاحبه محققان با معتادان مواد مخدر، نشان داد که بسیاری از آن‌ها حمایت نشده‌اند و از خانواده‌های خود تبعید و اخراج شدند. این به‌دلیل ننگ اجتماعی اتفاق می‌افتد که می‌گوید معتادان مواد مخدر اتلاف

3. Social Support

1. Stress

2. Perceived Stress

جامعه هستند که فقط مشکل‌ساز و غیرقابل اعتماد هستند (قولبی روزین و فاضلیا، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم در تقویت استواری روانی افراد است، چرا که احساس تعلق و پشتیبانی از سوی دیگران، استواری روانی را در برابر شرایط دشوار افزایش می‌دهد. افراد دارای منابع حمایتی قوی معمولاً از توانمندی بیشتری برای مقابله با بحران‌ها و حفظ تعادل روانی برخوردارند.

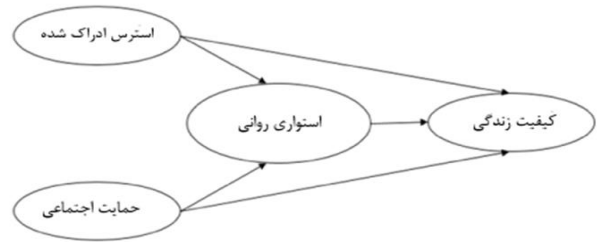
یکی دیگر از عواملی که در پژوهش‌های مختلف، ارتباطش با کیفیت زندگی بررسی شده و بر کیفیت زندگی، تأثیرگذار است، استواری روانی^۱ است (لیو و همکاران، ۲۰۲۴؛ کاردل پرز و همکاران، ۲۰۲۴؛ کوی و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ آلونازی و همکاران، ۲۰۲۳). استواری روانی، که به معنای واقعی کلمه به معنای انعطاف‌پذیری و خاصیت ارتجاعی است، توانایی حفظ تعادل فرد در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب مانند تروما و از دست دادن است. هم‌چنین به‌عنوان عوامل محافظتی شناخته می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا پس از بلایای شدید و ترویج نتایج مثبت، توسعه دهند (اوزر و آلتون، ۲۰۲۴). مطالعاتی وجود دارد که نشان می‌دهد استواری روانی کم ممکن است منجر به اختلالات مختلف روانی شود (اوزر و آلتون، ۲۰۲۴) و بر کیفیت زندگی (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴)، بهزیستی روانی، استرس (هرمانز و همکاران، ۲۰۲۴؛ اوغول و بوران، ۲۰۲۵؛ اوزبای و بلبل، ۲۰۲۵؛ رینگ گلد و رولدر، ۲۰۲۵؛ کوکا و همکاران، ۲۰۲۵) و حمایت اجتماعی (ژو و همکاران، ۲۰۲۴؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ یائو و همکاران، ۲۰۲۵؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۵) تأثیر منفی می‌گذارد. شناخت عواملی که باعث افزایش استواری روانی می‌شوند، برای داشتن زندگی بهتر و پربارتر بسیار حائز اهمیت است. در این مسیر، متخصصان سلامت روان نقش مهمی در شناسایی و تقویت این عوامل دارند و تلاش در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نگرش منفی جامعه نسبت به افراد بهبودیافته از اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس آن‌ها شود. این نگرش‌ها سازگاری با محیط پس از توان‌بخشی را برایشان دشوار کرده و احساس ناراحتی و طردشدگی را به همراه دارد. با این حال، اگر فرد بتواند در مواجهه با این مشکلات مقاومت کرده و بر آن‌ها غلبه کند، نشان‌دهنده قدرت و تاب‌آوری بالای او خواهد بود (ویرجیارتانتی و پسکاهواتی،

۲۰۲۴). افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر و بهبودیافتگان از آن، برای مقابله با چالش‌های مختلفی که با آن مواجه می‌شوند، نیازمند تقویت تاب‌آوری و استواری روانی هستند. استواری روانی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند از شرایط دشوار عبور کرده، مجدداً برخیزند و بر مشکلات ناشی از شرایط محیطی غلبه کنند (ویرجیارتانتی و پسکاهواتی، ۲۰۲۴). استواری روانی به معنای توانایی فرد در سازگاری مثبت، داشتن رفتارهای سازنده و حفظ پایداری شخصیتی در مواجهه با موقعیت‌های ناخوشایند است (اوزر و آلتون، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر و بهبودیافتگان از آن، اگر استواری روانی بهتری داشته باشند، می‌توانند تأثیر عوامل منفی ناشی از تجربیات خود را کاهش داده و زندگی مثبت‌تری را تجربه کنند (ویرجیارتانتی و پسکاهواتی، ۲۰۲۴).

پژوهش در زمینه پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر براساس استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی ضروری است، زیرا این عوامل نقش کلیدی در بهبود شرایط روانی، اجتماعی و توان‌بخشی این افراد ایفا می‌کنند. شناسایی این روابط می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش استرس، تقویت حمایت اجتماعی و افزایش استواری روانی کمک کند و در نهایت به ارتقای کیفیت زندگی و پیشگیری از بازگشت به اعتیاد منجر شود. این رویکرد می‌تواند به متخصصان سلامت روان ابزارهای کارآمدتری برای حمایت از بهبودیافتگان ارائه دهد. این پژوهش می‌تواند به توسعه برنامه‌های مراقبتی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با افراد وابسته به مواد مخدر مقیم کمپ‌های ترک اعتیاد کمک کند و به بهبود مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها منجر شود. بر همین اساس، این مطالعه با هدف الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد. فرضیه‌ها عبارت بودند از اینکه بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر رابطه وجود دارد، بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر رابطه وجود دارد، بین استواری روانی و کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر رابطه وجود دارد، استواری روانی در رابطه بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد

^۱. Psychological Consistency

مخدر نقش واسطه دارد، و استواری روانی در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد مخدر نقش واسطه دارد.



شکل ۱. مدل مفروض پژوهش

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است که در قالب یک مدل چندمتغیره با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری انجام شده است. در این پژوهش، کیفیت زندگی به عنوان متغیر مستقل، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای وابسته، و استواری روانی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده اند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد مخدر در پنج مرکز ترک اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ بود که جمعاً حدود ۲۰۰۰ نفر را در بر می گرفت. به منظور تعیین حجم نمونه، از فرمول پیشنهادی کلاین (۲۰۱۶) استفاده شد؛ بر اساس این فرمول، برای هر متغیر مکنون، حداقل ۲۰ نمونه باید در نظر گرفته شود. بر همین اساس، حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد؛ به این صورت که از میان پنج مرکز ترک اعتیاد موجود، دو مرکز که شرایط لازم برای اجرای پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. در نهایت، ۱۸۲ پرسشنامه معتبر که به درستی تکمیل شده بودند، وارد تحلیل آماری شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل تمایل شرکت کنندگان به مشارکت در پژوهش، عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی (که از طریق مصاحبه بالینی با مشاوران مراکز تعیین گردید) و دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال بود. همچنین ملاک های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، انصراف از

۱. Quality of Life Questionnaire (WHO)

تکمیل پرسشنامه ها، و ارائه پاسخ های ناقص یا مخدوش بود. پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام هماهنگی با مسئولان دو مرکز ترک اعتیاد در شهر اردبیل، فرایند اجرای پژوهش در بازه زمانی مشخصی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. شرکت کنندگان پس از دریافت اطلاعات کامل در مورد اهداف پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، فرم رضایت نامه آگاهانه را امضا کردند. سپس پرسشنامه ها به صورت حضوری و کاغذی در اختیار آن ها قرار گرفت. پژوهشگر در محل حضور داشت و ضمن ارائه راهنمایی های لازم، بر روند پاسخ گویی به پرسشنامه ها نظارت نمود. در پایان، پرسشنامه ها جمع آوری و بررسی شدند و ۱۸۲ مورد از آن ها که دارای داده های کامل و معتبر بودند، وارد تحلیل آماری شدند برای جمع آوری اطلاعات نیز ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند.

ب) ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHO): پرسشنامه WHOQOL-BREF چهار حیطه: سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می سنجد (هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می باشند؛ دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند؛ بنابراین این پرسشنامه در مجموع، ۲۶ سوال دارد. پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ می باشند (WHOQOL group, ۱۹۹۶). این مقیاس توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده که میزان اعتبار آن در هر چهار حیطه بالای ۰/۷۰ بوده است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مابین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ برآورد شده است. میزان آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۲-۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS): مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شده و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده می شود؛ این گزینه ها به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳ و ۴ می گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می سنجد: الف) خرده مقیاس

۲. Perceived Stress Questionnaire (PSS)

۱۰-۱۵-۱۶-۱۹-۲۳) و حمایت دیگران (۳-۵-۸-۱۲-۱۴-۱۷-۲۰-۲۱) را دربرمی گیرد. نمره گذاری این پرسشنامه چهارگزینه‌ای شامل بسیار موافق، "موافق"، "مخالف" و "بسیار مخالف" است. حداقل و حداکثر نمره‌ای که از این آزمون به دست می‌آید برابر با ۲۳ و ۹۲ است که چهار ماده ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ معکوس نمره گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس، ۰/۹۰ و در نمونه دانش آموزی ۰/۷۰ و در اجرای مجدد در جمعیت دانش آموزی پس از ۶ هفته ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۲-۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه استواری روانی (ESS): این مقیاس که توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده، دارای ۴۸ سوال است که برای اندازه گیری عامل استحکام روانی شرکت کنندگان استفاده شد. این مقیاس دارای (۶) خرده مقیاس چالش (۸) سوال، تعهد (۱۱) سوال، کنترل هیجانی (۷) سوال، کنترل زندگی (۷) سوال، اعتماد به نفس در توانایی‌ها (۹) سوال و اعتماد به نفس بین فردی (۶) سوال است. پاسخ به هر سوال در یک مقیاس (۵) امتیازی لیکرت از دامنه (۱) کاملاً مخالف تا (۵) کاملاً موافق مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، دارای استحکام روانی بیشتری است. ضریب پایایی به روش آزمون مجدد توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۵-۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۱۸۲ آزمودنی مرد با میانگین سنی ۳۳/۴۰ و انحراف معیار ۵/۱۱ در این پژوهش شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۰/۳۳ سال با انحراف معیار ۵/۱۱ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۲۵٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۰٪ دارای تحصیلات متوسطه، و ۳۵٪ دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۵۵٪ متأهل، ۴۰٪ مجرد و ۵٪ مطلقه یا جدا شده بودند. شایع‌ترین نوع ماده مصرفی در میان آزمودنی‌ها شامل مواد مخدر سنتی مانند تریاک (۴۲٪)، هروئین (۲۸٪)، و مواد محرک مانند شیشه (۲۰٪) بود. میانگین مدت زمان مصرف مواد در شرکت کنندگان ۲/۸ سال (با دامنه‌ای از ۲ تا ۲۰ سال) گزارش شد. همچنین،

ادراک منفی از استرس که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. (ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس که آیتم‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را دربرمی‌گیرد که به صورت برعکس نمره گذاری می‌شوند. مقیاس استرس ادراک شده زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس‌زا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است. مقیاس استرس ادراک شده به طور معنی داری با رویدادهای زندگی نشانه‌های افسردگی و جسمی بهره‌مندی از خدمات بهداشتی اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته می‌باشد (کوهن و همکاران؛ ۱۹۸۳). میمورا و گریفیت (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند که این ضرایب به ضرایب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است. در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند: عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد. در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند: عامل اول ۲۸/۵ درصد واریانس و عامل دوم ۲۱/۴ درصد واریانس (میمورا و گریفیت، ۲۰۰۴). در پژوهش صفری و همکاران (۱۴۰۲) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از استرس، ۰/۷۱ و ادراک منفی از استرس ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص شد. همچنین در پژوهش صفری و همکاران (۱۴۰۲) با استفاده از روش تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده برای ادراک مثبت از استرس در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و ادراک منفی از استرس در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و ضرایب همبستگی مواد مقیاس ادراک استرس کل در دامنه ۵۱ تا ۷۸ قرار داشت. در پژوهش حاضر ضریب همسانی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای استرس ادراک شده منفی ۰/۷۸ و استرس ادراک شده مثبت ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A): این پرسشنامه توسط واکس و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شده و دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه حمایت خانواده (۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۸-۲۲)، حمایت دوستان (۱-۶-

2. Psychological Stability Questionnaire (ESS)

1. Social Support Questionnaire (SS-A)

بیش از ۶۰٪ شرکت کنندگان حداقل یک بار سابقه ترک ناموفق در گذشته داشتند.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی، استواری روانی، و مؤلفه های آن‌ها را نشان می‌دهد. مقدار کجی و کشیدگی برای متغیرها در بازه‌ی

قابل قبول ± 1 قرار دارد، بنابراین توزیع نمرات از نرمال بودن نسبی برخوردار است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در کیفیت زندگی، استواری روانی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی (نمره کل)	۵۱/۹۵	۳/۹۹	-۰/۳۱	-۰/۵۲
سلامت جسمی	۱۵/۱۰	۳/۱۹	-۰/۱۳	-۰/۴۲
سلامت روان	۱۰/۲۰	۳/۱۰	۰/۲۱	-۰/۲۳
روابط اجتماعی	۶/۰۵	۲/۹۸	۰/۴۷	۰/۱۱
سلامت محیط	۲۰/۶۰	۳/۰۳	-۰/۳۶	-۰/۴۳
استرس ادراک شده (نمره کل)	۲۵/۰۵	۴/۱۹	۰/۲۶	۰/۳۱
حمایت اجتماعی (نمره کل)	۸۳/۳۸	۱۲/۱۶	-۰/۱۷	-۰/۳۳
خانواده	۲۹/۹۷	۴/۸۵	-۰/۲۲	-۰/۲۷
دوستان	۲۸/۲۲	۴/۴۱	۰/۱۱	۰/۰۶
اشخاص مهم	۲۵/۱۹	۴/۴۲	۰/۳۶	۰/۱۷
استواری روانی (نمره کل)	۱۱۳/۱۷	۵/۷۷	-۰/۴۱	-۰/۶۱
چالش	۲۰/۱۲	۲/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۱
تعهد	۳۱/۱۵	۳/۱۲	-۰/۳۱	-۰/۲۱
کنترل هیجانی	۱۶/۱۰	۴/۴۵	۰/۲۳	۰/۲۶
کنترل زندگی	۱۵/۰۴	۴/۹۸	۰/۱۳	۰/۲۱
اعتماد به نفس در توانایی‌ها	۲۰/۶۵	۲/۱۸	-۰/۱۶	-۰/۱۲
اعتماد به نفس بین فردی	۱۰/۱۱	۵/۱۲	۰/۴۲	۰/۳۶

جدول ۲. آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، میانگین واریانس استخراج شده و روایی واگرا

سازه پژوهش	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی CR	میانگین واریانس استخراج شده AVE	روایی واگرا
کیفیت زندگی	۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۷۱
استرس ادراک شده	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۵۲	۰/۷۲
حمایت اجتماعی	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۰	۰/۷۰
استواری روانی	۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۵۳	۰/۷۳

نتایج بدست آمده در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد همه مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سازه‌های پژوهش از ۰/۷ بیشتر است. همچنین مقدار AVE نیز برای سازه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۵ به دست آمده است که نشان

می‌دهد پایایی و روایی همگرای مدل پژوهش قابل قبول است. نتایج روایی واگرا نشان می‌دهد جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر یک از سازه‌ها در مقایسه با همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر است؛

مدل از روایی مطلوبی برخوردار است. مطابق جدول ۳ مقدار R Square برای سازه کیفیت زندگی ۰/۲۸ و سازه استواری روانی ۰/۷۵ به دست آمده است که نشان دهنده مقدار مناسبی می باشد.

بنابراین می توان گفت که در مدل پژوهش متغیرهای مکنون بیشتر با سؤالات مربوط به خودشان تعامل دارند تا با سازه های دیگر. به بیان بهتر، این جدول مطلوبیت روایی و اگرایی مدل را نشان می دهد که نشان می دهد

جدول ۳. شاخص های برازش مدل ساختاری

مقدار R Square	سازه
۰/۲۸	کیفیت زندگی
۰/۷۵	استواری روانی

جدول ۴. مقادیر شاخص اندازه اثر (f2)

متغیرها	کیفیت زندگی	استواری روانی
استرس ادراک شده	۰/۱۰	۰/۲۲
حمایت اجتماعی	۰/۲۴	۰/۱۰
استواری روانی	۰/۲۱	-

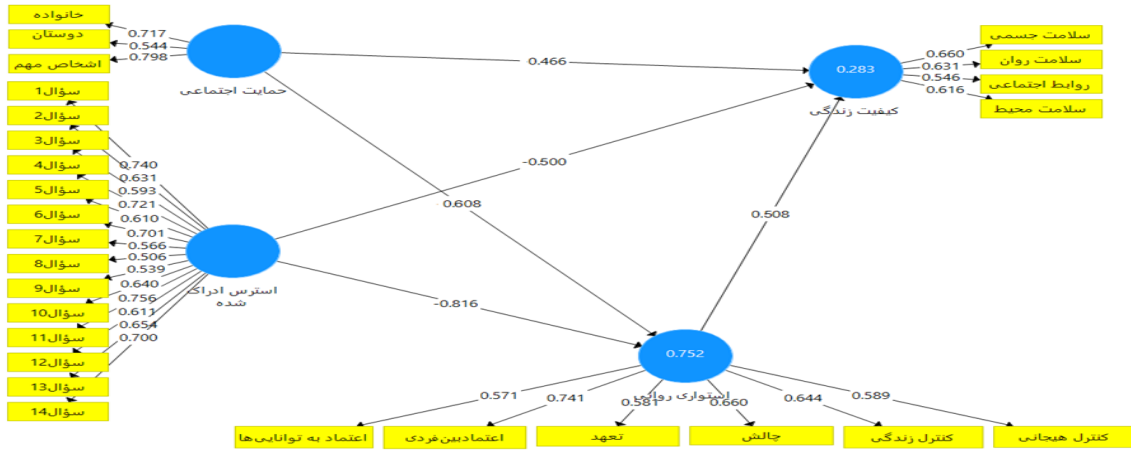
در نتیجه، مقدار معیار GOF برابر است با ۰/۷۲ که با مقایسه آن با مقادیر قابل قبول برای GOF نشان از برازش مناسب کلی مدل دارد.

$$GOF = \sqrt{\text{average (Commonality)} \times \text{average (R2)}}$$

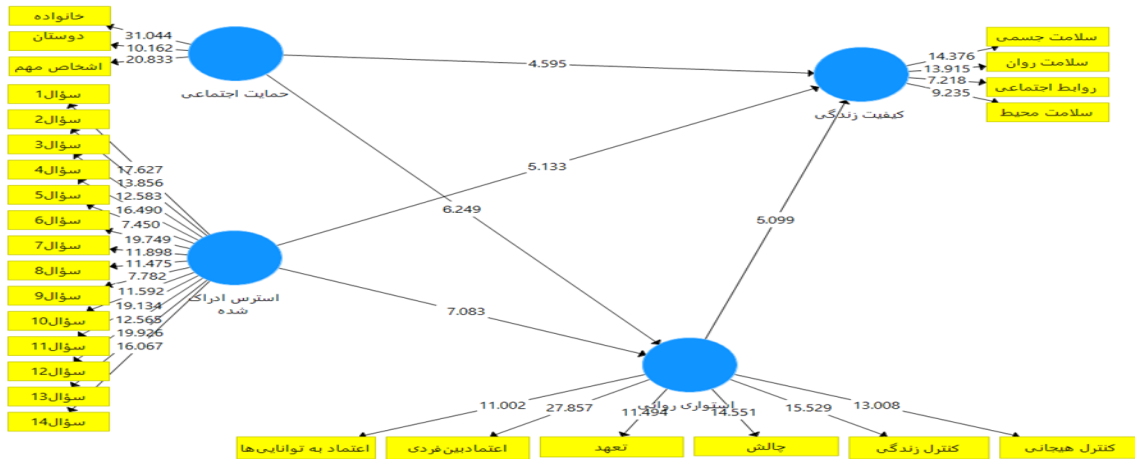
$$GOF = \sqrt{\text{average } 0/72 * 0/72} = 0/72$$

پس از تأیید روایی و پایایی، مدل ساختاری تحقیق ارزیابی می شود. برای آزمون مدل مفهومی و فرضیه های پژوهش از معادلات ساختاری استفاده شده است. شکل ۲ و ۳ مدل خروجی نرم افزار smart pls را نشان می دهد.

همچنین مقادیر f2 در جدول شماره ۴ نشان دهنده اندازه اثر مناسب برای سازه های استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی، و استواری روانی است. برای بررسی برازش کلی مدل که هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری را کنترل می کند از معیار GOF استفاده می شود. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای Gof معرفی نموده اند. این شاخص با استفاده از میانگین هندسی شاخص R2 و میانگین شاخص های مقادیر اشتراکی قابل محاسبه است.



شکل ۲. ضرایب مدل اندازه گیری



شکل ۳. مقدار T مدل اندازه گیری

جدول ۵. تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای اصلی پژوهش

مسیر	فرضیه	ضریب مسیر	مقدار t	نتیجه
۱	استواری روانی بر کیفیت زندگی	۰/۵۰۸	۵/۰۹۹	تائید
۲	استرس ادراک شده بر کیفیت زندگی	-۰/۵۰۰	۵/۱۳۳	تائید
۳	حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی	۰/۴۶۶	۴/۵۹۵	تائید
۴	استرس ادراک شده بر استواری روانی	-۰/۸۱۶	۷/۰۸۳	تائید
۵	حمایت اجتماعی بر استواری روانی	۰/۶۰۸	۶/۲۴۹	تائید
۶	استرس ادراک شده - استواری روانی - کیفیت زندگی	-۰/۴۱	۲/۱۱۳	تائید
۷	حمایت اجتماعی - استواری روانی - کیفیت زندگی	۰/۳۰	۲/۰۲	تائید

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ($\beta=0/466$; $p<0/01$)، اثر مثبت بر کیفیت زندگی دارد. استرس ادراک شده ($\beta=0/50$; $p<0/01$)، اثر مثبت بر کیفیت زندگی دارد. استواری روانی ($\beta=0/508$) اثر مستقیم و مثبت بر کیفیت زندگی دارد. همچنین حمایت اجتماعی ($\beta=0/30$; $p<0/05$) و استرس ادراک شده ($\beta=0/41$) با میانجی‌گری استواری روانی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف الگوی روابط ساختاری پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با نقش میانجی استواری روانی در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد و اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی اثر مستقیم و معناداری بر کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر داشته، که استرس ادراک‌شده سبب کاهش کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی سبب افزایش آن می‌شود. همچنین استواری روانی اثر مستقیم و معناداری بر کیفیت زندگی دارد و سبب افزایش آن در افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود. در نهایت یافته‌ها نشان داد استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی علاوه بر اثر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم از طریق استواری روانی بر کیفیت زندگی اثرگذار بودند. در این راستا، نخستین مسیر نشان داد، استرس ادراک‌شده بر کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر نقش دارد. این یافته با نتایج تحقیقات لین همکاران (۲۰۲۴)، اوکواسا و همکاران (۲۰۲۴)، منظور و همکاران (۲۰۲۵)، یانگ و همکاران (۲۰۲۵) و دومیترو و همکاران (۲۰۲۵) همسو است چرا که آنان نیز در مطالعه خود به ارتباط منفی و معنادار استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی تأکید کرده بودند، به عنوان مثال؛ اوکواسا و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که استرس ادراک‌شده با افت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معناداری دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر رویکردهای شناختی، با هدف کاهش سطح استرس ادراک‌شده، می‌توانند به بهبود شاخص‌های روانی و جسمی این بیماران منجر شوند. این نتایج به‌ویژه در زمینه‌های درمانی کشورهای با منابع محدود، از اهمیت بالینی قابل توجهی برخوردار است. در تبیین این یافته

می‌توان گفت، بر اساس مدل استرس و مقابله لازاروس و فولکمن (Lazarus & Folkman, 1984) که یکی از چارچوب‌های نظری برجسته در روان‌شناسی سلامت است؛ تأکید دارد استرس نه صرفاً ناشی از محرک‌های بیرونی، بلکه نتیجه ارزیابی شناختی فرد از آن محرک‌ها است. این مدل دو نوع ارزیابی شناختی را معرفی می‌کند: ارزیابی اولیه که در آن فرد تعیین می‌کند آیا موقعیت تهدیدآمیز یا چالش‌برانگیز است، و ارزیابی ثانویه که در آن منابع مقابله‌ای فرد برای مواجهه با موقعیت سنجیده می‌شود. زمانی که فرد، یک موقعیت را فراتر از توان مقابله‌ای خود ارزیابی کند، استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد و این فرآیند می‌تواند پیامدهای منفی روانی و جسمانی به دنبال داشته باشد، از جمله افت کیفیت زندگی. علاوه بر این استرس به‌عنوان پدیده‌ای مخرب، تأثیرات گسترده‌ای بر ابعاد جسمی و روانی سلامت انسان برجای می‌گذارد. شواهد علمی به روشنی گویای آن است که استرس نه تنها در پیدایش بیماری‌های متنوع جسمانی و روانی دخیل است، بلکه با اثرگذاری بر عملکرد و سازگاری فرد، موجب افت چشمگیر کیفیت زندگی می‌شود (بر اساس یافته‌های ساهین و همکاران، ۲۰۱۴). از منظر فیزیولوژیکی، مواجهه طولانی‌مدت با استرس، به فعال‌سازی پیوسته محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال منجر می‌شود. این فرآیند، افزایش ترشح هورمون‌هایی چون کورتیزول را در پی دارد که عوارض نامطلوبی بر سیستم ایمنی، الگوهای خواب، حالات روانی و سطح انرژی فرد تحمیل می‌کند. این واکنش بدن، زمینه‌ساز مشکلات جسمی و روانی شده و ابعاد گوناگون کیفیت زندگی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. از دیدگاه روان‌شناختی نیز، سطوح بالای استرس با افزایش افکار منفی، تشدید نگرانی‌ها و کاهش احساس تسلط بر امور همراه است. این عوامل، به نوبه خود، باعث کاهش احساس خرسندی و رضایت کلی از زندگی می‌شوند. لذا، با عنایت به موارد فوق، مدیریت مؤثر استرس برای حفظ تندرستی و بهبود کیفیت زندگی امری حیاتی تلقی می‌گردد.

در پژوهش انجام‌شده، مشخص شد که حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم و معناداری کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر را بهبود می‌بخشد. این یافته با تحقیقات پیشین توسط پن و همکاران (۲۰۲۴)، جیا و همکاران (۲۰۲۴)، مویسوگلو و همکاران (۲۰۲۴)، سامین و همکاران (۲۰۲۴) و جابری و همکاران (۲۰۲۵)، مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی در افراد می‌شود همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان

گفت، بر اساس نظریه دلبستگی، روابط حمایتی ایمن باعث ایجاد حس اعتماد، امنیت روانی و کاهش اضطراب می‌شود. بالبی (۲۰۰۸) اشاره می‌کند که دلبستگی ایمن به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با استرس، احساس امنیت داشته باشند و این امر به بازسازی خودارزشی و بهبود سلامت روانی آن‌ها کمک می‌کند. این مسئله در افرادی که با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند، نقش مهمی در افزایش امید به زندگی و تنظیم هیجان‌ها دارد. زمانی که فرد باور پیدا کند که رویدادهای زندگی قابل فهم، ساختاریافته و قابل مدیریت هستند و منابعی برای مقابله با آن‌ها وجود دارد - از جمله حمایت‌های دوستان، همسالان و افراد مهم دیگر - احساس انسجام روانی او افزایش می‌یابد (پورللمجانی و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، حمایت اجتماعی با ارائه ارزش‌های اجتماعی مثبت، به افراد کمک می‌کند تا احساس هدفمندی و معنا در زندگی پیدا کنند. تعامل با افرادی که ارزش‌های مشترک دارند، انگیزه و رضایت را افزایش داده و به رشد شخصی و روانشناختی کمک می‌کند (رضایی فرد و همکاران، ۱۴۰۳). حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم در کاهش تاثیرات منفی استرس و افزایش توانایی مقابله با آن عمل می‌کند و توانایی افراد را در حل مسائل و مقابله با مشکلات اجتماعی افزایش می‌دهد. افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، معمولاً در مقابل مشکلات بهتر واکنش نشان می‌دهند و می‌توانند با مسائل اجتماعی بهتر مقابله کنند و از کیفیت زندگی بهتری برخوردار شوند (رشید و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند در مقابل مشکلات خود را تنها نمی‌بینند و می‌توانند برای حل آن‌ها از افراد نزدیک، دوستان و همسالان کمک بگیرند که این امر سبب، کاهش فشار روانی ناشی از مشکل بر روی فرد می‌شود که به تبع راه‌حل‌های بهتری برای رفع آن برمی‌گزیند و از این طریق زندگی با کیفیت‌تری دارد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، تاثیر مستقیم و معنادار استواری روانی بر کیفیت زندگی بود؛ به طوری که استواری روانی در افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر نقش داشته است. این یافته همسو با نتایج آلونازی و همکاران (۲۰۲۳)، لیو و همکاران (۲۰۲۴)، کاردل پرز و همکاران (۲۰۲۴)، جیانگ و همکاران (۲۰۲۴)، ویرجیارتانی و پسکاهواتی (۲۰۲۴) است که استواری روانی بالا را علت کیفیت زندگی در نظر گرفتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، استواری روانی مفهومی برگرفته از دیدگاه

کوباسا (۱۹۷۹) است که آن را نوعی ویژگی شخصیتی می‌داند که افراد را در برابر استرس‌های شدید، مقاوم‌تر و پایدارتر می‌سازد. کوباسا استواری روانی را شامل سه مؤلفه می‌داند: تعهد (commitment)، کنترل (control) و چالش (challenge). افراد با سطح بالای استواری روانی، رویدادهای استرس‌زا را تهدید نمی‌دانند، بلکه آن‌ها را به عنوان فرصت‌هایی برای رشد تلقی می‌کنند (کوباسا، ۱۹۷۹). این نگرش منجر به کاهش آسیب‌پذیری روانی و ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌شود. استواری روانی، مفهومی بنیادین در روانشناسی است که به توانایی فرد برای تداوم رفتار هدفمند در شرایطی اطلاق می‌شود که با ناراحتی‌های عاطفی، شناختی یا جسمی روبرو می‌شود (دادرز و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که افراد دارای استواری روانی بالا، ویژگی‌های مثبتی از خود بروز می‌دهند که در بهبود کیفیت زندگی و مقابله با دشواری‌ها نقش کلیدی ایفا می‌کند. بامیس و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افراد با استواری روانی بالا، اغلب دارای شخصیتی معاشرتی و خوش‌مشرب هستند. این افراد توانایی قابل توجهی در حفظ آرامش و ریلکسیشن در شرایط پر استرس دارند و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار زندگی، سطح پایین‌تری از اضطراب را تجربه می‌کنند. آن‌ها از احساس قوی خودباوری و عقیده‌ی راسخ برخوردارند و قادر به کنترل امیال و خواسته‌های خود هستند. علاوه بر این، این افراد کمتر تحت تاثیر سختی‌ها و رقابت‌ها قرار می‌گیرند (گاسیاردی، ۲۰۲۰). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که افراد با استواری روانی بالا، در مقایسه با دیگران، سطوح پایین‌تری از اضطراب و نگرانی را تجربه می‌کنند. آن‌ها توانایی بالایی در تشخیص و مدیریت هیجان‌ها خود دارند و می‌توانند احساسات و هیجان‌ها منفی را در شرایط سخت کنترل کرده و ظرفیت پذیرش خود را افزایش دهند. این افراد نه تنها قادر به دوری از هیجان‌ها منفی هستند، بلکه می‌توانند برخورد مناسب و موثری با چالش‌های زندگی داشته باشند. این توانایی در نهایت منجر به افزایش کیفیت زندگی هم برای خود و هم برای اطرافیان می‌شود. در مجموع، استواری روانی به عنوان یک ویژگی حیاتی، افراد را در مسیر دستیابی به اهدافشان یاری می‌رساند و به آنها امکان می‌دهد تا با انعطاف‌پذیری و توانمندی بیشتری با ناملایمات زندگی روبرو شوند و زندگی با کیفیت‌تری را تجربه کنند.

نتایج مربوط به مدل پیشنهادی پژوهش یعنی نقش واسطه‌ای استواری روانی در ارتباط بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی نشان داد که مدل فرضی پژوهش، از برآزش مناسبی برخوردار بود؛ به طوری که می‌توان بیان داشت نه تنها استرس ادراک شده به صورت مستقیم با کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد مخدر ارتباط دارد، بلکه به صورت غیرمستقیم نیز از طریق مسیر استواری روانی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش هرمانز و همکاران (۲۰۲۴)، اوغول و بوران (۲۰۲۵)، اوزبای و بلبل (۲۰۲۵)، رینگ گلد و رولد (۲۰۲۵) و کوکا و همکاران (۲۰۲۵) است، که نشان دادند بین استواری روانی و استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار برقرار است. بر اساس نتایج این پژوهش‌ها، افراد دارای سطح بالاتر استواری روانی، در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان نقش استواری روانی، به مثابه عاملی محافظ در برابر اضطراب و استرس تلقی نمود. مؤلفه‌های کلیدی استواری روانی، نظیر اعتماد به نفس، شایستگی فردی و توانایی کنترل، در هنگام مواجهه با شرایط تنش‌زا، به صورت یک سپر عمل کرده و مانع از بروز یا شدت یافتن اضطراب می‌گردند (وود، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استرس ادراک شده می‌تواند از طریق تضعیف استواری روانی، منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. به بیان دیگر، هرچه استواری روانی فرد پایین‌تر باشد، کیفیت زندگی وی در مواجهه با مشکلات و تنش‌های ناشی از آن‌ها کاهش می‌یابد. افراد با استواری روانی بالا، حتی در بحرانی‌ترین شرایط، به دلیل انعطاف‌پذیری خود تاب‌آوری بیشتری نشان داده و کمتر دچار مشکلات روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی می‌شوند. از این رو، استواری روانی می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی، به ویژه در افراد وابسته به مواد مخدر، در نظر گرفته شود. تقویت این سازه می‌تواند به افراد کمک کند تا در شرایط دشوار، استرس و اضطراب خود را کنترل نموده و به این ترتیب، کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از ارتباط معنادار حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر است. این ارتباط نه تنها به صورت مستقیم، بلکه از طریق مسیر استواری روانی نیز مشاهده گردید. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهش‌های ژو و همکاران (۲۰۲۴)، وانگ و همکاران (۲۰۲۵)، یائو و همکاران (۲۰۲۵)، لیو و همکاران (۲۰۲۵) و یانگ و

همکاران (۲۰۲۵) همسو است؛ این مطالعات نشان دادند که میان استواری روانی و حمایت اجتماعی، رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. بر اساس نتایج این پژوهش‌ها، افرادی که در زندگی روزمره خود از حمایت‌های اجتماعی مؤثر، به ویژه از سوی خانواده، دوستان و همسالان برخوردارند، از سطح بالاتری از استواری روانی نیز بهره‌مند هستند. این حمایت‌ها نقش مهمی در ارتقای احساس کنترل، امنیت روانی و تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با شرایط تنش‌زا ایفا می‌کنند. تبیین این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه همبستگی اجتماعی دورکیم مورد بررسی قرار داد. دورکیم معتقد است که هرچه پیوند فرد با گروه (مانند خانواده) قوی‌تر باشد، احتمال آسیب به سلامت روان کاهش می‌یابد. پیوندهای بین فردی که افراد را به جمع متصل می‌کنند، مانع از خودگرایی افراطی می‌گردند. فقدان این پیوندها می‌تواند منجر به خودمحوری و در نتیجه، تخریب بهداشت روانی شود. دورکیم پریشانی روانی را به فقدان همبستگی اجتماعی نسبت می‌دهد (همتی و رحیمی، ۱۳۹۳). به طور کلی، افزایش حمایت اجتماعی، به دلیل دسترسی فرد به کمک دیگران در مواجهه با مشکلات، ظرفیت مقاومت در برابر چالش‌ها را افزایش می‌دهد. این امر منجر به کاهش هیجانات ناخوشایندی نظیر اندوه، احساس تنهایی و اضطراب می‌شود. نتیجه چنین فرآیندی، تقویت سلامت روانی و افزایش کیفیت و امید به زندگی در افراد است.

مطالعه حاضر، با وجود دستاوردهای خود، با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که نیازمند توجه در پژوهش‌های آتی هستند. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، اتکاء به ابزارهای خودگزارش‌دهی برای گردآوری اطلاعات است. این روش، هرچند کارآمد، ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های تکمیلی مانند مصاحبه عمیق و مشاهده بالینی برای اعتباربخشی بیشتر به داده‌ها استفاده شود. محدودیت دیگر، جامعه آماری مطالعه است که صرفاً به افراد وابسته به مواد مخدر در شهر اردبیل محدود می‌شود. این امر تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها و مناطق جغرافیایی کاهش می‌دهد؛ از این رو، انجام پژوهش‌های مشابه در شهرهای مختلف کشور برای افزایش اعتبار بیرونی یافته‌ها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، استفاده از طرح پژوهشی مقطعی، امکان بررسی روابط علت و معلولی و تغییرات متغیرها در طول زمان را محدود کرده است. پیشنهاد

منابع

- حمزه عبود، علی؛ مهاجران، بهناز. (۱۴۰۴). تاثیر هوش هیجانی و معنوی و حمایت اجتماعی بر خلاقیت و انگیزه دانش آموزان با نقش میانجی گری خودسازی. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۴ (۱۴۷): ۱۷۵-۱۹۵. <http://psychologicalscience.ir/article-1-2422-fa.html>
- رشید، علی اصغر، بخشعلی پور، وحید، خداپرست، سیوش، و عبدی پور ایزدی، رقیه. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی با سطح میزان شاخص های کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال. *سالنامه شناسی*، ۱۸(۱)، ۶۱-۷۰. <http://joge.ir/article-1-604-fa.html>
- رضایی فرد، لیلیا، تهرانی، رامین، چینی، ر، و دخت چینی، فرح. (۱۴۰۳). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس حمایت اجتماعی با میانجی گری خود آگاهی. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۷۸(۷)، ۷۹-۹۱. <https://jonapte.ir/fa/showart-e757c6a93da74e7b66>
- عبدی، حنا؛ فرح بیجاری، اعظم؛ احدی، بتول؛ خدابخش پیرکلانی، روشنگر. (۱۴۰۳). موانع و تسهیل کننده های بهبودی در مصرف کنندگان تحت درمان اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۳ (۱۳۷): ۳۱۴-۲۸۹. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.137.289>
- قربان پور لقمجانی، امیر، نحوی نژاد، تکتم، و رضایی، سجاد. (۱۴۰۳). الگوی ساختاری سرمایه روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی: نقش میانجی توانمندی روان شناختی (مطالعه موردی: دختران ساکن در خانه های شبانه روزی شهر رشت). *رفاه اجتماعی*، ۲۴(۹۲)، ۱۵۵-۱۹۷. <https://civilica.com/doc/1980709197>
- مام شریفی، پیمان؛ اکبری بجندی، نگار؛ و اسدی، نازنین. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه ای راهبردهای مقابله با استرس. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۹)، ۵۴۱-۵۵۱. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.89.11.5>
- همتی، رضا، و رحیمی علی آباد، ابازر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی. *نشریه تغییرات اجتماعی - فرهنگی*، ۱۱(۳)، ۱۰۵-۱۱۹. https://journals.iau.ir/article_527991.html
- همتی، محمد؛ تیزدست، طاهر؛ جدیدی، محسن. (۱۴۰۴). اثربخشی بسته آموزش تلفیقی مبتنی بر درمان چشم انداز زمان و درمان مثبت نگر بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران افسرده. *مجله علوم روانشناختی*؛ ۲۴ (۱۴۵): ۹۷-۱۱۸. <http://psychologicalscience.ir/article-1-2686-fa.html>

می شود در مطالعات آینده از طرح های طولی استفاده شود تا درک عمیق تری از فرآیندهای مورد بررسی حاصل شود. با توجه به نتایج به دست آمده در زمینه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد، اجرای برنامه های درمانی متمرکز بر کاهش استرس ادراک شده، تقویت حمایت اجتماعی و افزایش تاب آوری روانی در مراکز درمانی به شدت توصیه می شود. این برنامه ها می توانند شامل آموزش مهارت های مقابله ای، ایجاد گروه های حمایتی و مداخلات روان شناختی هدفمند باشند. علاوه بر این، غربالگری های روان شناختی در مراکز درمانی و حمایت سیاست گذاران از برنامه های توانمندسازی روان شناختی-اجتماعی، نقش مهمی در افزایش اثربخشی درمان و کاهش احتمال بازگشت به مصرف ایفا می کند. اجرای این پیشنهادات می تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد و ارتقاء سلامت روان جامعه کمک شایانی نماید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی در دانشگاه محقق اردبیلی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب طرح پژوهشی با شماره ۳۱۰۸ و با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از طرح پژوهشی نویسندگان استخراج شده است. ارائه ایده و طراحی مطالعه، نویسنده اول؛ جمع آوری، تجزیه و تحلیل داده ها، نویسنده سوم. نویسندگان اول تا پنجم در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- Bagheri, F., Ramezani, M., Boskabadi, H., & Moghri, J. (2024). Drug-Dependent Mother's Needs in Childcare: An Integrative Literature Review. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 12 (1). <https://doi.org/10.34172/cjmb.2025.3023>
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books.
- Cardelle-Pérez, F., Banacloig-Delgado, C., & García-García, L. (2024). Resilience and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(1), 245-258. <https://doi.org/10.1177/13591045231208577>
- Chotim E. R. (2022). Social rehabilitation and its effectiveness in narcotics institutions for integrated citizens in Indonesia. *International Journal of Research and Review*, 2, 12138–12144. <https://bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/5050/0>
- Ebrahim, O. S., Sayed, H. A., Rabei, S., & Hegazy, N. (2024). Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: a cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 13(1), 22799036241227891. <https://doi.org/10.1177/22799036241227891>
- Gucciardi, D. F. (2020). Mental toughness: taking stock and considering new horizons. *Handbook of Sport Psychology*, 101-120. <http://dx.doi.org/10.1037/spy0000208>
- Ghorbanpour Lafmejani, A., Nahvinejad, T., & Rezaei, S. (1403). [Structural model of psychological capital and perceived social support with quality of life: The mediating role of psychological empowerment (Case study: Girls living in boarding homes in Rasht)]. *Social Welfare*, 24(92), 155-197. <https://civilica.com/doc/1980709> (In Persian).
- Halladay, J., Sunderland, M., Chapman, C., Teesson, M., & Slade, T. (2024). The InterSECT framework: A proposed model for explaining population-level trends in substance use and emotional concerns. *American Journal of Epidemiology*, kwae013. <https://doi.org/10.1093/aje/kwae013>
- Hamatani, S., Matsumoto, K., Lindner, P., Shimizu, E., Mizuno, Y., & Andersson, G. (2024). Reliability and validity of a Japanese version of the Brunnsvikén Brief Quality of Life Scale. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(1), e170. <https://doi.org/10.1002/pcn.5.170>
- Hermans, E. J., Hendler, T., & Kalisch, R. (2024). Building resilience: The stress response as a driving force for neuroplasticity and adaptation. *Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.10.016>
- Hemmati, R., & Rahimi Aliabad, A. (1393). [Investigating the relationship between social support and mental health]. *Journal of Socio-Cultural Change*, 11(3), 105-119. https://journals.iau.ir/article_527991.html (In Persian)
- Jeong, J. H., & Bae, S. M. (2024). The Relationship Between Perceived Stress and Smartphone Addiction: The Mediating Effect of Rumination and The Mediated Moderating Effect of Mindfulness. *Psychiatry Investigation*, 21(4), 340. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0288>
- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2024). The relationship between social support and relapse tendency among those who struggle with drug addiction: Multiple mediators of exercise self-efficacy and health-related quality of life. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 120-133. <https://doi.org/10.1177/00220426231152912>
- Jiang, L., Wang, M., Chen, Y., & Liu, Q. (2024). Mediating role of resilience between family functioning and quality of life in patients with advanced colorectal cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 42(2), 175-189. <https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2231431>
- Kanarik, M., Sakala, K., Matrov, D., Kaart, T., Roy, A., Ziegler, G. C., Veidebaum, T., Lesch, K. P., & Harro, J. (2024). MAOA methylation is associated with impulsive and antisocial behaviour: dependence on allelic variation, family environment and diet. *Journal of neural transmission (Vienna, Austria: 1996)*, 131(1), 59–71. <https://doi.org/10.1007/s00702-023-02675-w>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*. Guilford Publications.
- Madsen, K. R., Damsgaard, M. T., Petersen, K., Qualter, P., & Holstein, B. E. (2024). Bullying at school, cyberbullying, and loneliness: national representative study of adolescents in Denmark. *International journal of environmental research and public health*, 21(4), 414. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040414>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Köhlerová, M. Z., Fišerová, Z., & Páv, M. (2024). Physical activity habits and their effects on quality of life in patients with addiction: data from the Czech Republic. *Current*

- Psychology*, 43(4), 3150-3157. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04402-w>
- Koijam, A. S., Singh, K. D., Nameirakpam, B. S., Haobam, R., & Rajashekar, Y. (2024). Drug addiction and treatment: An epigenetic perspective. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 170, 115951. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115951>
- Lee, S., Lee, N., Lee, T. J., & Hyun, S. S. (2024). The influence of social support from intermediary organizations on innovativeness and subjective happiness in community-based tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 32(4), 795-817. <https://doi.org/10.1080/09669582.2023.2175836>
- Lin, H., Lin, R., Yan, M., Lin, L., Sun, X., Wu, M., ... & Lin, N. (2024). Associations between preparedness, perceived stress, depression, and quality of life in family caregivers of patients with a temporary enterostomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 70, 102557. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102557>
- Liu, K., Dou, S., Qin, W., Zhao, D., Zheng, W., Wang, D., ... & Tian, P. (2024). Association between quality of life and resilience in infertile patients: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1345899. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1345899>
- Mamsharifi P, Akbari Bejandi N, Asadi N. (2020). Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies. *Journal of Psychological Science*. 19(89), 541-551. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.89.11.5> (In Persian)
- Okwuosa, L. N., Onu, D. U., & Onyedibe, M. C. C. (2024). Perceived stress and health-related quality of life in cancer patients: the mediating role of religious coping. *Current Psychology*, 43(4), 3166-3174. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04510-7>
- Özer, D., & Altun, Ö. Ş. (2024). Nursing students' mental health literacy and resilience levels: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.06.017>
- Padoei, F., Mamsharifi, P., Hazegh, P., Boroumand, H., Ostadmohammady, F., Abbaszadeh-Mashkani, S., Banafshe, H. R., Matini, A. H., Ghaderi, A., & Dehkohne, S. G. (2023). The therapeutic effect of N-acetylcysteine as an add-on to methadone maintenance therapy medication in outpatients with substance use disorders: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Brain and behavior*, 13(1), e2823. <https://doi.org/10.1002/brb3.2823>
- Pan, H., Pan, X., Gu, D., & Wang, X. (2024). Effects of social support on vision-related quality of life in older adults with dry eye disease: the chain mediating role of illness perception and coping style. *Frontiers in Psychology*, 15, 1411661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411661>
- Peri, S., Neppala, G. K., Shaik, R. B., & Parvaz, M. A. (2024). Effectiveness of Emotion-Regulation Interventions on Substance Misuse and Emotion Regulation Outcomes in Individuals with Substance Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Addiction Reports*, 1-32. <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00582-y>
- qolbi Ruzain, R. B., & Fadhlia, T. N. (2023). The relationship between family social support and the resilience of former drug addicts. *Indonesian Journal of Economics, Social, and Humanities*, 5(1), 43-53. <https://doi.org/10.31258/ijesh.4.3.211-219>
- Rabiey, A., Hassani Abharian, P., Moravveji, A., Mamsharifi, P., Ghaderi, A., & Banafsheh, H. (2021). Effects of Atomoxetine for Cognitive Function in Methamphetamine-dependent Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 12(1), 35883. <https://doi.org/10.32598/ijmtfm.vi.35883>
- Rashid, A., Bakhshalipour, V., Khodaparast, S., & Abdipour Izadi, R. (1402). [Investigating the relationship between social capital and social support with the level of quality of life indicators in inactive older adults]. *Journal of Gerontology*, 8(1), 61-70. <http://joge.ir/article-1-604-fa.html> (In Persian).
- Rezaeifard, T., Tabaraei, R., Chini, R., & Farakhdokht. (2024). [Predicting quality of life based on social support with the mediation of self-awareness]. *New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 78(7), 79-91. <https://jonapte.ir/fa/showart-e757c6a93da74e7b6e> (In Persian).
- Ruisoto, P., & Contador, I. (2019). The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & behavior*, 202, 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.022>
- Sahin, S., Ozdemir, K., & Unsal, A. (2014). Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *J Pak Med Assoc*, 64(8), 915- 22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25252518>
- Shariati, M., Pourrajabali Astaneh, H., Khedmat, L., & Khatami, F. (2021). Promoting sustainable physical activity among middle-aged Iranian women: a conceptual model-based interventional study. *BMC women's health*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01152-w>

- Smollan, R. K. (2017). Supporting staff through stressful organizational change. *Human Resource Development International*, 20(4), 282-304. <https://doi.org/10.1080/13678868.2017.1288028>
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>
- UNODC. (2023). World drug report. In *New Directions for Youth Development* (Vol. 2012, Issue 133). Research and Trend Analysis Branch United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.oecd.org/innovation/inno/47164461.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22522447%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/yd.20002>
- Utomo, S. F. P., Dewi, I. P., Seman, N., & Pratiwi, D. R. (2024). Holistic rehabilitation in action: A data-driven analysis of the impact on quality of life among individuals with psychoactive substance abuse. *Journal of Holistic Nursing*, 08980101241237903. <https://doi.org/10.1177/08980101241237903>
- Virgiartanti, M. I., & Paskahwati, I. P. (2024). The Relationship between Social Support and the Resilience of Drug Addicts Who Are Being Rehabilitated. *International Journal of Social Science, Education, Communication and Economics (SINOMICS JOURNAL)*, 3(2), 321-326. <https://doi.org/10.54443/sj.v3i2.313>
- Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(4): 384-394.
- Yılmaz Koğar, E., & Koğar, H. (2024). A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress and Health*, 40(1), e3285. <https://doi.org/10.1002/smi.3285>
- Zhang, Y., Xiong, Y., Lee, T. J., Ye, M., & Nunkoo, R. (2021). Sociocultural sustainability and the formation of social capital from community-based tourism. *Journal of Travel Research*, 60(3), 656-669. <https://doi.org/10.1177/0047287520933673>
- Zhu, D., He, Y., Wang, F., Li, Y., Wen, X., Tong, Y., ... & Su, P. (2024). Inconsistency in psychological resilience and social support with mental health in early adolescents: A multilevel response surface analysis approach. *Journal of Affective Disorders*, 361, 627-636. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.086>
- Huwaie, A., Rugebregt, J. M., Mage, M. Y. C., & Rondonuwu, H. C. P. (2025). Former Drug Addicts Quality of Life: A Qualitative Study. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 7.(1) <https://doi.org/10.51214/002025071215000>
- Manzoor, R., Naeem, S., Akram, K., & Kanwal, U. (2025). OCD Traits, Perceived Stress and Quality of life among Pakistani Young Adults. *Insights-Journal of Life and Social Sciences*, 3(2), 63-69. <https://doi.org/10.71000/scahzm20>
- Yang, J. H., Jung, S., Yang, H., Choi, C., & Bum, C. H. (2025). A Comparative Analysis of Stress Relief, Life Satisfaction, and Quality of Life Based on Marriage Status and Gender Among Members of Society Participating in Exercise. *Behavioral Sciences*, 15(4), 453. <https://doi.org/10.3390/bs15040453>
- Dumitru, A. I., Dima, M., & Boia, M. (2025). Quality of Life and Stress-Related Psychological Distress Among Families Caring for Children with Cardiac Malformations Under Conservative Treatment: A Cross-Sectional Study Using the 36-Item Short Form Health Survey, the Perceived Stress Scale, and the Parental Burnout Assessment Scale. *Diseases*, 13(4), 95. <https://doi.org/10.3390/diseases13040095>
- Wang, Y. Z., Xu, Y., Ren, L. Z., Wang, Y., Xu, Y. H., & Wang, Y. F. (2025). The impact of uncertainty stress and social support on the occupational well-being of healthcare professionals during public health emergencies. *Work*, 80(2), 908-917. <https://doi.org/10.1177/10519815241290021>
- Jaberi, M., Mohammadi, T. K., Adib, M., Maroufizadeh, S., & Ashrafi, S. (2025). The relationship of death anxiety with quality of life and social support in hemodialysis patients. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(4), 1894-1908. <https://doi.org/10.1177/00302228221129672>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Kolisiati, A., Vraka, I., Kosiara, K., Siskou, O., Kaitelidou, D., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Gallos, P., & Galanis, P. (2024). Resilience and Social Support Improve Mental Health and Quality of Life in Patients with Post-COVID-19 Syndrome. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 14(1), 230-242. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14010015>
- Sammam, A., Borghi, M., & Morrone, A. (2024). Results of a social support programme to provide treatment and improve health related quality of life in refugees and homeless people. *JEADV Clinical Practice*, 3(3), 872-875. <https://doi.org/10.1002/jvc2.439>

- Cui, P., Yang, M., Hu, H., Cheng, C., Chen, X., Shi, J., ... & Zhang, H. (2024). The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*, 24(1), 817. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3>
- Zhu, J., Chen, S. H., Guo, J. Y., Li, W., Li, X. T., Huang, L. H., & Ye, M. (2024). Effect of digital storytelling intervention on resilience, self-efficacy and quality of life among patients with non-small cell lung cancer (NSCLC): A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 69, 102535. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102535>
- Alonazi, O., Alshowkan, A., & Shdaifat, E. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01346-1>
- Oğul, S., & Buran, A. (2025). Investigation of Posttraumatic Stress Levels, Psychological Resilience, and Grief Processes in Adults who Experienced Loss. *Illness, Crisis & Loss*, 10541373251318345. <https://doi.org/10.1177/10541373251318345>
- Özbay, A., & Bülbül, A. E. (2025). The impact of psychological resilience and gender on the relationship between trauma-coping perception and levels of secondary traumatic stress in mental health workers. *Journal of Community Psychology*, 53(1), e23150. <https://doi.org/10.1002/jcop.23150>
- Koca, M., Deniz, S., & İnceoğlu, F. (2025, February). The Relationship of the Psychological Resilience and Stress Coping Level of Health Personnel Working in Hospitals After Kahramanmaraş-Based Earthquakes with Traumatic Stress. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 3, p. 301). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030301>
- Ringgold, V., & Rohleder, N. (2025). Stress and resilience: associations of stress biomarkers with different conceptualizations of resilience. *Current opinion in behavioral sciences*, 61, 101463. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101463>
- Wang, T., Wu, N., Wang, S., & Liu, Y. (2025). The relationship between psychological resilience, perceived social support, acceptance of illness and mindfulness in patients with hepatolenticular degeneration. *Scientific Reports*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85956-6>
- Yao, Q., Deng, S., Liu, L., & Luo, Y. (2025). Mediating effects of psychological resilience on the relationship between social support and body image dissatisfaction among patients with primary brain tumors in China. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2447007>
- Liu, B., Li, S., Xu, Y., Ding, S., & Ning, P. (2025). The mediating effects of parental hope and psychological resilience on social support and decision conflict in children with hypospadias. *Journal of pediatric urology*, 21(1), 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2024.09.026>
- Yang, K., Zhang, L., Li, W., Jia, N., & Kong, F. (2025). Gratitude predicts well-being via resilience and social support in emerging adults: A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 20(2), 360-372. <https://doi.org/10.1080/17439760.2024.2322444>