

مدل یابی رابطه بین دین داری و جو عاطفی خانواده با خود کارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر *

مهدی نیکدل^۱، سعید بختیارپور^۲، فرح نادری^۳، پروین احتشام زاده^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۷

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مدل یابی رابطه بین دین داری و جو عاطفی خانواده با خود کارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را همه زنان وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آنها، تعداد ۱۴۹ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسش نامه خود کارآمدی ترک اعتیاد، مقیاس دین داری، پرسش نامه جو عاطفی خانواده، و پرسش نامه معنای زندگی را تکمیل کردند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که دین داری اثر مستقیم معناداری بر خود کارآمدی ترک اعتیاد داشت. در حالی که، جو عاطفی خانواده اثر مستقیم معناداری بر خود کارآمدی ترک اعتیاد نداشت. دین داری و جو عاطفی خانواده به شکل معناداری با معنای زندگی مرتبط بودند. معنای زندگی به نوبه خود با خود کارآمدی ترک اعتیاد رابطه معناداری داشت. همچنین، اثرات غیرمستقیم دین داری و جو عاطفی خانواده بر خود کارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی معنادار بود. **نتیجه گیری:** براساس نتایج می توان گفت که دین داری، جو عاطفی خانواده، و معنای زندگی متغیرهای مهمی هستند که باید در برنامه های درمانی برای ترک اعتیاد مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه ها: اعتیاد، خود کارآمدی ترک اعتیاد، دین داری، جو عاطفی خانواده، معنای زندگی

* این مقاله برگرفته از رساله نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی خرمشهر است

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پست الکترونیک:

saeedb81@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴. استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

اعتیاد^۱ عوارض بسیار جدی و عمیقی روی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه می‌گذارد. بر پایه برخی برآوردها ۲۰۰ میلیون نفر معتاد در سراسر جهان وجود دارد (کلودنی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران به صورت وابستگی یا تفتنی مواد مصرف می‌کنند و بر اساس مستندات موجود، تعداد معتادان تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (نقیبی، عزیزپور، اشعری، حسینی و علیزاده، ۱۳۹۳). افراد وابسته به مواد از لحاظ روانی و جسمی وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند به گونه‌ای که به مرور زمان مقدار مصرف خود را افزایش می‌دهند (بلیوس، در آن و بست^۳، ۲۰۱۹).

تلاش‌های زیادی از طریق دولت‌ها و خانواده‌ها به جهت ترک مواد و کاهش اثرات منفی آن برای جامعه و خانواده صورت می‌گیرد. با این وجود، بازگشت به اعتیاد در افراد در حال ترک، عامل نگران‌کننده‌ای محسوب می‌شود (وردجو-گارسیا^۴، ۲۰۱۶). عامل مهمی که در ترک مواد در افراد وابسته به مواد وجود دارد، خودکارآمدی ترک اعتیاد^۵ است. این عامل، از لحاظ شناختی نقش مهمی در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و افزایش تحمل درد ناشی از ترک، در افراد معتاد ایفا می‌کند (تانکوچی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). اصطلاح خودکارآمدی برای اولین بار توسط بندورا^۷ (۱۹۹۳) در نظریه یادگیری اجتماعی برای معنا بخشیدن به احساسات افراد از توانایی و کارآمدی در تولید تغییر و کنترل رویدادهای روزمره زندگی، به کار برده شد (به نقل از ها^۸، ۲۰۱۶). در واقع خودکارآمدی به افکار و قضاوت فرد درباره توانایی‌هایش در رسیدن به هدف مورد نظر اشاره دارد، هرچه میزان خودکارآمدی در افراد بالاتر باشد، به همان میزان احتمال بازگشت و عود مصرف در آنان نیز کاهش خواهد یافت (الکساندر، هبرت، بوسنیل و کندزور^۹، ۲۰۱۹). در پژوهشی که توسط سوپرت^{۱۰} (۲۰۱۸) انجام شد نتایج نشان داد که

۲۱۲
212

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

1. addiction
2. Kolodny
3. Bliuc, Doan & Best
4. Verdejo-Garcia
5. self-efficacy of addiction
6. Taniguchi, Tanaka, Saka & Oze

7. Bandura
8. Ha
9. Alexander, Hébert, Businelle & Kendzor
10. Supreet

وجود خود کارآمدی در نوجوانان، موجب خودکنترلی در ترک مواد در آن‌ها شده و گرایش به اعتیاد، خودکشی و افسردگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. در پژوهشی دیگر، نیکمنش، بلوچی و پیراسته مطلق (۲۰۱۷) به بررسی نقش باورهای خود کارآمدی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی عود مجدد مواد پرداختند.

از جمله عواملی که می‌توانند بر خود کارآمدی ترک اعتیاد زنان وابسته به مواد مخدر اثرگذار باشند، دین‌داری^۱ است. داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد همراه است (دیستی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). دین‌داری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهند و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کنند (دیستی و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه‌ای برونستین^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند سازگاری بهتری را با موقعیت‌های استرس‌زا تجربه می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند، از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز می‌کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آن‌ها به دلیل اتخاذ شیوه‌های سالم در زندگی، امید به زندگی بیشتری را نسبت به افراد عادی دارند. با توجه به نقش مذهب و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسان، مذهب در بازدارندگی فرد از گرایش به مواد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (بوسر^۴، ۲۰۱۵). هستند. از عوامل پیش‌بینی‌کننده استعداد اعتیاد، سلامت معنوی است که از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. در پژوهش‌های مختلف رابطه دین‌داری و خود کارآمدی ترک اعتیاد مورد تأیید قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های بشار، اخلاقی فرد و پیمایی (۱۳۹۵)؛ علیوردی‌نیا، معمار و نصرترهی (۱۳۹۴)؛ پوزاد، سلیمانی، کوه‌پیمای و جدیدی (۱۳۹۳)؛ نیه^۵ (۲۰۱۹)، سالاس-رایت^۶ و همکاران (۲۰۱۸)، سینکویکیوس^۷ (۲۰۱۶) اشاره

1. Religiousness
2. Decety
3. Bornstein
4. Buser

5. Nie
6. Salas-Wright
7. Sinkevičius

داشت. در پژوهش افشاری، باباخانی، احمدی و شمس الدینی لری (۱۳۹۵) نشان داده شده است که بین افراد وابسته به مواد افیونی و غیروابسته در متغیر خودکارآمدی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر افراد غیروابسته به مواد افیونی از خودکارآمدی بالاتری نسبت به افراد وابسته به مواد افیونی برخوردارند.

عامل دیگری که به نظر می‌رسد بر خودکارآمدی ترک اعتیاد زنان وابسته به مواد مخدر مؤثر باشد، جو عاطفی خانواده^۱ است. عده‌ای از متخصصین روان‌شناختی و درمانگران خانواده بر این عقیده‌اند که بهترین ملاک و معیاری که بر اساس آن می‌توان کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد را مورد ارزیابی و دقت قرار داد، همان شبکه ارتباطی اعضای خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر محیط و جو عاطفی خانواده می‌باشد (لی، باروکاوغ و لوبان^۲، ۲۰۱۴). اعضای خانواده به عنوان یک گروه، تعاملات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند که احتمال دارد متأثر از محیط کلی خانواده باشد (راوات و گولاتی^۳، ۲۰۱۹) به طوری که بیشترین افراد ناسازگار و مساله‌دار، وابسته به خانواده‌های آسیب دیده هستند و فرزندان که مربوط به خانواده‌های پر کشمکش می‌باشند به سبب عدم برخورداری از آرامش روانی و عدم تمرکز و آشفتگی بیشتر، در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (گیل، کولیلات و والی^۴، ۲۰۱۸). بی‌توجهی والدین به سالم سازی روانی و عاطفی فرزندان و نبود روابط مناسب در بیشتر موارد آن‌ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزش و مشکلات روانی و یا تحصیلی روبرو می‌سازد (بختیارپور، ۱۳۹۶؛ فارل^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های مختلف رابطه جو عاطفی خانواده و خودکارآمدی مورد تأیید قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های عبدالملکی، فرید، حبیبی، کلیر، هاشمی و قدوسی نژاد (۱۳۹۵) و لطفی نیا، محب و عبدلی (۱۳۹۲) اشاره داشت.

1. emotional environment in family
2. Lee, Barrowclough & Lobban
3. Rawat & Gulati

4. Gill, Koleilat & Whaley
5. Farrell

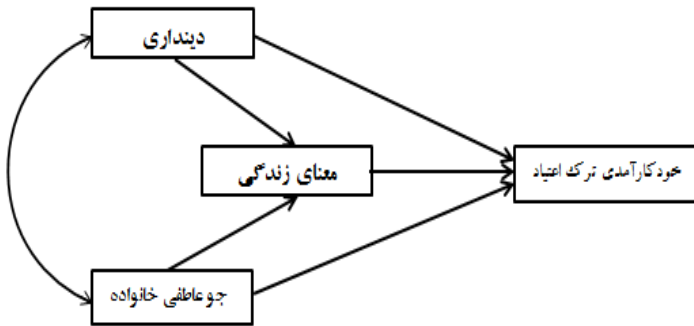
هر دو عامل دین‌داری و جو عاطفی خانواده با تأثیر بر معنای زندگی^۱، می‌توانند بر خودکارآمدی ترک اعتیاد زنان وابسته به مواد مخدر اثر داشته باشند. معنای زندگی، به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف بالارزش و رسیدن به تکامل دارد (کینگ، هینتزن و وارد^۲، ۲۰۱۶). معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا دربردارندهٔ باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است (هو، چانگ و چانگ^۳، ۲۰۱۰). درواقع، دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های وجودی آدمی است. احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (مارتلا و استیگر^۴، ۲۰۱۶). در پژوهشی محمدنیا و مشهدی (۱۳۹۷) رابطه معنای زندگی و خودکارآمدی ترک اعتیاد مورد تأیید قرار دادند.

در مجموع باید گفت، اعتیاد بیماری شناخته شده‌ای است که عوامل متعددی در آن تأثیر دارند. خانواده، بسترهای ناسالم رشد، تمایل و گرایش به اعتیاد از جمله عواملی است که می‌تواند نقش بسیار مهمی در ابتلا به اعتیاد داشته باشد، در واقع معتادان بر روی یک پس زمینه و شرایط مستعد اعتیاد، معتاد می‌شوند و تنها مصرف مواد مخدر باعث اعتیاد فرد نمی‌شود. در خصوص سبب شناختی اعتیاد عوامل مختلفی چون مسائل زیست‌شناختی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مطرح می‌باشد. به نظر می‌رسد پاسخ مشخص به مواد افیونی به تلفیقی از این عوامل مربوط باشد (باکر، وود و هولروید^۵، ۲۰۱۶). به طور کلی، مشکلاتی که از مصرف مواد ناشی می‌شود، تهدیدی جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد بر عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند. پیامدهای اعتیاد، جامعه، افراد و خانواده‌ها را از نظر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روانی و جسمی مورد تهدید قرار می‌دهد، به طوری که عوارض

1. the meaning of life
2. King, Heintzelman & Ward
3. Ho, Cheung & Cheung

4. Martela & Steger
5. Baker, Wood & Holroyd

روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر، از جمله ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی، ضعف عاطفه و شخصیت، شخصیت نامتعادل و متزلزل و ضعف خودکارآمدی و عزت نفس را به دنبال خواهد داشت. با توجه به اهمیت و نقش اساسی زنان در حفظ تعادل روانی-اجتماعی جامعه و خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلف شخصی و اجتماعی که زنان وابسته به مواد مخدر با آن‌ها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فرا روی آنها احساس می‌شود. لذا بر اساس آنچه گفته شد، هدف از انجام این پژوهش، مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر است. مدل پژوهش به صورت زیر است:



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. در این مطالعه، جامعه آماری شامل همه زنان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اقدام به انتخاب حجم نمونه شد. در مورد حجم نمونه، محققان با این استدلال که روش مدل‌سازی معادلات ساختاری تا حدود زیادی با رگرسیون چند متغیری شبیه است، استفاده از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری را نیز برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری پیشنهاد می‌کنند (رامین مهر و چارستاد، ۱۳۹۲).

با توجه به بررسی پژوهش‌های گذشته با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد (شریبر، نورا، استاج، بارلو و کینگ^۱، ۲۰۰۶)، اما در تحلیل عاملی تأییدی حداقل حجم نمونه براساس عامل‌ها تعیین می‌شود نه متغیرها. اگر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است (جکسون^۲، ۲۰۰۳) و حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل عاملی تأییدی حدود ۲۰۰ نمونه برای ده عامل توصیه شده است (شه و گلدشتاین^۳، ۲۰۰۶، کلاین، ۲۰۱۰). در حال حاضر، استفاده از قواعد کلی، برای برآورد حجم نمونه عمومیت دارد. هار، بلک، بابین و اندرسون^۴ (۲۰۰۹) حجم نمونه برای مدل‌های معادلات ساختاری را اینگونه پیشنهاد نمودند که حداقل حجم نمونه ۱۰۰ واحد برای مدل‌هایی که شامل ۵ یا تعداد کمتری سازه هستند و حداقل حجم نمونه ۱۵۰ برای مدل‌هایی که با ۷ سازه یا کمتر است. بنابراین، با توجه به مراجعه به مراکز درمان اعتیاد تحت پوشش بهزیستی ویژه زنان در اهواز در سال ۱۳۹۸، تعداد ۳۵۰ نفر پرونده فعال وجود داشت و با توجه به نمونه‌های در دسترس تعداد ۱۸۰ پرسش‌نامه از متغیرهای پژوهش برای پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. در نهایت، ۱۴۹ پرسش‌نامه از افراد واجد شرایط، مورد تحلیل قرار گرفتند که با توجه به توان آزمون و معناداری برازش مدل، حجم نمونه کفایت داشت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت شرکت در پژوهش، زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد، دامنه سنی بین ۱۸-۶۴ سال، و تحت درمان قرار داشتن، بودند. ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم رضایت و تمایل به ادامه همکاری، عدم مراجعه به مراکز درمان، تحت درمان نبودن، و دامنه سنی زیر ۱۸ و بالای ۶۴ سال بود. داده‌های مطالعه با استفاده از روش همبستگی پیرسون در نرم افزار اس پی اس ۲۵ و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم افزار آموس تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد^۱: این پرسش‌نامه توسط برامسون^۲ (۱۹۹۹)، به نقل از حبیبی، کارشکی، دشتگرد، حیدری و طلایی، (۱۳۹۱) و در قالب ۱۶ سؤال و چهار خرده‌مقیاس مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری مهارت ابراز وجود، و مهارت ارتباط طراحی شده است. سؤالات به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است. نمره آزمودنی‌ها با خودکارآمدی ضعیف بین ۱۶ تا ۴۸، خودکارآمدی متوسط بین ۴۹ تا ۸۰، خودکارآمدی قوی بین ۸۱ تا ۱۱۲ می‌باشد. این پرسش‌نامه در ایران توسط حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) اعتباریابی شده است. میزان اعتبار از طریق همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری، مهارت ابراز وجود، و مهارت ارتباط به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۵، و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه دین‌داری^۳: پرسش‌نامه دین‌داری توسط آراین (۱۳۷۷) تدوین شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال می‌باشد و نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) است. در این پرسش‌نامه، حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. آراین (۱۳۷۷) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورد. از سویی، روایی سازه پرسش‌نامه نیز توسط شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۳) از طریق همبستگی با یک سؤال خودساخته، محاسبه و مقدار آن برابر با ۰/۵۶ به دست آمد (به نقل از برنا و سواری، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ به دست آمد.

1. Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire

2. Bramson

3. religiousness questionnaire

۳- پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده^۱: پرسش‌نامه ۱۶ سؤالی جو عاطفی خانواده توسط هیل برن^۲ (۱۹۶۴؛ به نقل از موسوی شوشتری، ۱۳۷۶) طراحی شد. این پرسش‌نامه در بردارنده ۸ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق، اعتماد، و احساس امنیت. هر خرده‌مقیاس به وسیله دو سؤال اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالا نشان‌دهنده جو عاطفی بهتر در خانواده فرد پاسخ‌دهنده است. نمره‌گذاری هر یک از سوالات بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت خیلی کم (۱)، کم (۲)، در حد متوسط (۳)، زیاد (۴)، و خیلی زیاد (۵) انجام می‌شود. موسوی (۱۳۷۶) اعتبار خوبی را برای پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده نشان داد. در تحقیق بختیارپور (۱۳۹۶)، همسانی درونی مقیاس جو عاطفی خانواده با روش‌های آلفای کرونباخ، تصنیف و گاتمن به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۶، و ۰/۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این مقیاس بود. در پژوهش رشیدی، محسنی و گل محمدیان (۱۳۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه معنای زندگی^۳: پرسش‌نامه معنای زندگی توسط استیگر و اوشی^۴ (۲۰۱۰) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه نهایی این پرسش‌نامه با ۱۰ سؤال توسط این محققان طراحی شده است. هر سؤال بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً درست (۱) تا کاملاً نادرست (۷) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه، کمترین نمره ۱۰ و بیشترین ۷۰ می‌باشد. استیگر و اوشی (۲۰۱۰) اعتبار پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس معنا در زندگی را ۰/۸۶، برای خرده‌مقیاس جستجوی معنا در زندگی را ۰/۸۷ و ضریب اعتبار کل آزمون را ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش علیدی و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک ماهه، برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۰/۸۱ و برای

مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین، پس از یک دوره زمانی دو ماهه، پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۰/۷۰ و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش مسلمان، حسینی و صادق پور (۱۳۹۷)، پایایی ابزار ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که ۱۷ درصد از شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۲۷ سال، ۲۶ درصد بین ۲۸ تا ۳۶ سال، و ۵۷ درصد بین ۳۷ تا ۴۵ سال داشتند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۴۶ درصد زیردیپلم، ۱۹ درصد دیپلم، ۱۱ درصد کاردانی، ۲۲ درصد کارشناسی و ۲ نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در ادامه، در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها و آماره‌های کجی و کشیدگی ارائه شده است و در جدول ۲ نتایج همبستگی پیرسون آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
خودکارآمدی ترک اعتیاد	۶۳/۰۳	۳۶/۳۰	۰/۲۲	-۱/۴۹
دین‌داری	۵۳/۲۹	۱۴/۲۵	-۰/۰۷	-۱/۴۶
جو عاطفی خانواده	۵۳/۰۲	۲۴/۱۹	۰/۱۵	-۱/۵۲
معنای زندگی	۳۶/۶۶	۱۸/۰۱	۰/۰۶	-۱/۵۱

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ آمده است. از مفروضه‌های مهم تحلیل مسیر، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. جهت بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی^۱ و ضریب کشیدگی^۲ استفاده شد. همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، آماره‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۲ و -۲ بود و فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید شد.

۲۲۰

220

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

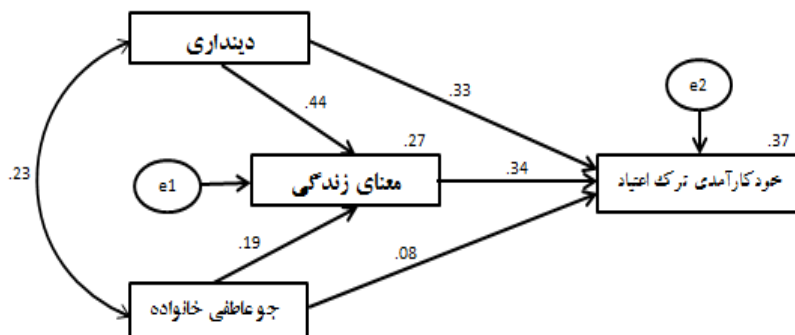
متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- دین‌داری	-			
۲- جو عاطفی خانواده	*۰/۲۳	-		
۳- معنای زندگی	*۰/۴۸	*۰/۲۹	-	
۴- خودکارآمدی ترک اعتیاد	*۰/۵۱	*۰/۲۵	*۰/۵۲	-

* $p < 0.01$

بر اساس جدول ۲، دین‌داری و جو عاطفی خانواده رابطه معنادار و مثبتی با معنای زندگی و خودکارآمدی ترک اعتیاد داشت ($p < ۰/۰۱$). همچنین، معنای زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری با خودکارآمدی ترک اعتیاد داشت ($p < ۰/۰۱$). در ادامه، به بررسی مدل پیشنهادی این پژوهش، روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی برازش مدل با استفاده از شاخص توکر-لوئیس^۱، شاخص کای اسکوئر تقسیم بر درجه آزادی^۲، شاخص نیکوئی برازش^۳، شاخص برازش مقایسه‌ای^۴، و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۵ بررسی شدند. مقادیر شاخص‌های نیکوئی برازش، توکر-لوئیس و برازش مقایسه‌ای هر چه به یک نزدیک‌تر باشند، مطلوب‌تر است و مقادیر برابر یا بالاتر از ۰/۹۵ نشانه برازش خوب است. همچنین، شاخص کای اسکوئر تقسیم بر درجه آزادی کمتر از ۳ نشان‌دهنده برازش خوب می‌باشد. به علاوه، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد کمتر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مطلوب است (کلین^۶، ۲۰۱۵).

1. Tucker-Lewis Index (TLI)
2. Chi-Square (χ^2) divided by degrees of freedom
3. Goodness-of-Fit Index (GFI)
4. Comparative Fit Index (CFI)

5. Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)
6. Kline

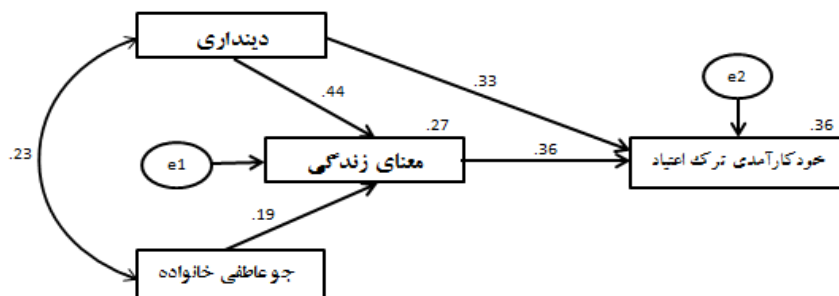


نمودار ۲: مدل اولیه پژوهش

با توجه به تجزیه و تحلیل اولیه از مدل مشخص شد که شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA=0/362$) در مدل اولیه برازش قابل قبولی نداشت و مدل اولیه نیاز به اصلاح داشت. همچنین، ضرایب مسیرهای مدل اولیه در نمودار ۲ ارائه شده است. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار جو عاطفی خانواده به خودکارآمدی ترک اعتیاد حذف شد. شاخص‌های برازش در مدل نهایی مطلوب بودند که در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین، ضرایب استاندارد مسیرهای مدل نهایی در نمودار ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش نهایی

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل نهایی
χ^2	۳/۴۶
df	۲
(χ^2/df)	۱/۷۳
TLI	۰/۹۷
GFI	۰/۹۹
CFI	۰/۹۹
RMSEA	۰/۰۶۱



نمودار ۳: مدل نهایی پژوهش

یافته‌های نمودار ۳ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در مدل نهایی را نشان می‌دهد. نتایج بررسی مدل نهایی نشان داد که اثر مستقیم دین داری ($\beta=0/33$) و معنای زندگی ($\beta=0/36$) بر خودکارآمدی ترک اعتیاد معنادار بود ($p<0/001$). دین داری ($\beta=0/44$, $p<0/001$) و جو عاطفی خانواده ($\beta=0/19$, $p<0/001$) اثرات مستقیم معناداری بر معنای زندگی داشتند. در کل، مدل نهایی ۳۶ درصد از واریانس خودکارآمدی ترک اعتیاد را پیش‌بینی کرد. برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم، روش بوت استروپ با باز نمونه‌گیری ۵۰۰۰ نفر در نرم افزار آموس استفاده شد و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای غیر مستقیم مدل نهایی

مسیرهای غیرمستقیم	اثر استاندارد	معناداری	حد پایین	حد بالا
اثر غیرمستقیم دین داری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی	۰/۴۱	**	۰/۱۲	۰/۳۵
اثر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی	۰/۱۰	*	۰/۰۳	۰/۲۲

* $p<0.05$. ** $p<0.001$.

نتایج جدول ۴ نشان داد که دین داری ($\beta=0/41$, $p<0/001$) و جو عاطفی خانواده ($\beta=0/10$, $p<0/05$) از طریق معنای زندگی اثر غیر مستقیم معناداری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد داشتند. همچنین با توجه به اینکه ۹۵ درصد سطوح اطمینان حدود پایین و حدود بالا برای بررسی هر یک از مسیرهای غیرمستقیم در دامنه صفر قرار نداشتند، این مسیرهای غیرمستقیم معنادار بودند. بنابراین، اثرات غیرمستقیم دین داری و جو عاطفی

خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر بود. به طور کلی نتایج نشان داد که تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر جو عاطفی خانواده به خودکارآمدی ترک اعتیاد معنا دار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق معنای زندگی با خودکارآمدی ترک اعتیاد معنا دار شدند. بر اساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در خودکارآمدی ترک اعتیاد زنان محسوب شود. اولین یافته پژوهش نشان داد که بین دین‌داری با خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بشار و همکاران (۱۳۹۵)؛ علیوردی نیا و همکاران (۱۳۹۴)؛ پوزاد و همکاران (۱۳۹۳)؛ نیه (۲۰۱۹)، سالاس-رایت و همکاران (۲۰۱۸)، سینکویکیوس (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد همراه است (دیستی و همکاران، ۲۰۱۹). دین‌داری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند (دیستی و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس می‌توان گفت، خودکارآمدی ترک اعتیاد محصول اعتماد فرد به توانایی‌های خود است. در حالی که، از مفاهیم مطرح در آسیب‌شناسی شناختی افراد وابسته به مواد، ضعف آنها در حل مساله و خودکارآمدی ترک مواد است. حال آنکه دین‌داری و معنویت موجب کاهش تنش ایجاد شده و افزایش خودکنترلی و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه مثبت و معنا داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالملکی و همکاران

(۱۳۹۵) و لطفی نیا و همکاران (۱۳۹۲) ناهمسو و ناهماهنگ است. نتایج تحقیق رشیدی، و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) پیش‌بینی کننده خوبی برای پیش‌بینی سوء مصرف مواد روان گردان‌ها است. طبق نتایج پژوهش سوپرت (۲۰۱۸) وجود خودکارآمدی اجتماعی ادراک شده در نوجوانان، موجب خودکنترلی می‌شود و گرایش به اعتیاد را کاهش می‌دهد. البته این امر در جنسیت‌های دختر و پسر متفاوت است. باید گفت که در تحقیقات ذکر شده، خودکارآمدی و جو عاطفی خانواده در تمایل به اعتیاد و پیش‌بینی مصرف مواد بصورت مدل بررسی نشده است. در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر جو عاطفی خانواده روی خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر جو عاطفی خانواده روی خودکارآمدی ترک اعتیاد تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. در واقع جو عاطفی خانواده بر روی خودکارآمدی ترک اعتیاد البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود جو عاطفی خانواده در زنان وابسته به مواد مخدر، تأثیر مهمی روی معنای زندگی آن‌ها می‌گذارد و این عامل نیز روی خودکارآمدی ترک اعتیاد اثرگذار خواهد بود. فرانکل معتقد بود که نبود معنا و خلاء وجودی همراه با تعارضات ثابت زندگی می‌تواند به سوء مصرف مواد به عنوان یک منبع تسکین منجر شود سوء مصرف کنندگان مواد افرادی هستند که به دلیل خلاء وجودی، ناخشنودی را تجربه می‌کنند و برای مقابله با ناخشنودی و تسکین دردهای هیجانی به مواد روی می‌آورند. به نظر می‌رسد در رابطه بین جو عاطفی خانواده و خودکارآمدی ترک اعتیاد زنان وابسته به مواد مخدر واسطه‌هایی در بین است که کمتر به آن‌ها پرداخته شده است. خود می‌تواند عامل فردی دخیل در دریافت معنای زندگی بر خودکارآمدی ترک اعتیاد اثر گذاشته و منجر به افزایش خودکارآمدی ترک اعتیاد شود. لذا این امکان وجود دارد که اگر در مطالعه تأثیر متغیرهایی که قبلاً مورد مطالعه قرار گرفته‌اند جزئی‌تر بررسی

شوند متغیرهای واسطه‌ای به دست بیاید که اثر مستقیم جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد روشن‌تر شود.

سومین یافته پژوهش نشان داد که بین دین‌داری با معنای زندگی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های اکبری، فدایی شاه‌خالی و قاسمی جوبنه (۱۳۹۸)؛ عابدی و همکاران (۱۳۹۵)؛ سراج‌زاده و رحیمی (۱۳۹۲)؛ یون، کبیرو، هوئف و کنول^۱ (۲۰۲۰)، کروک^۲ (۲۰۱۵)، خان، واتسون، ناکووی، جهان و چن^۳ (۲۰۱۵) هماهنگ و همسو است. زیربنای سلامت معنوی دینداری است و دینداری یک عامل حمایت‌کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماری‌جوانا و استفاده از کوکائین است (براون، پارکر و زیمرمن^۴، ۲۰۰۱). همچنین مذهب می‌تواند سیستم معنایی شامل هدف دار بودن زندگی، احساس خودارزشمندی و خود را شایسته احترام دانستن را شکل دهد. این سیستم معنایی می‌تواند مانع از خطر‌پذیری و رفتار هیجان‌خواهی شود که این نیز می‌تواند منجر به احتمال کاهش مصرف مواد گردد (اسمیت^۵، ۲۰۰۳). طبق تحقیق سیلبرمن^۶ (۲۰۰۵) و اسمیت (۲۰۰۳)، مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای سیستم معنابخشی در زندگی فرد بنابرین، می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه فرد دارای سطح دینداری بالایی باشد، به تبع آن، معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، همراه با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو، احتمال کمتری وجود دارد که اقدام به مصرف مواد کند زیرا به احساس ارزشمند بودنش آسیب می‌رساند. به عبارت دیگر، مذهب به واسطه نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند از وابستگی یا سوءمصرف مواد پیشگیری کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود معنا در زندگی می‌تواند چارچوبی برای پاسخگویی و پردازش آسیب‌ها و رنج‌های زندگی فراهم کند. سطوح بالای وجود معنا در زندگی با سطوح بالای دین‌داری در افراد رابطه دارد (خان و همکاران، ۲۰۱۵). افراد با سطح پایین دین‌داری و معنویت، معنای زندگی را به معنای واقعی درک نکرده‌اند و در بیشتر شرایط استرس‌زا به دنبال راه

1. Yoon, Cabirou, Hoepf & Knoll
2. Krok
3. Khan, Watson, Naqvi, Jahan & Chen

4. Brown, Parks & Zimmerman
5. Smith
6. Silberman

حل درست نبوده و آسان‌ترین راه را برای تسکین شرایط اضطرابی و استرس آور انتخاب کرده و گرایش به مواد مخدر و رفتارهای پرخطر در آن‌ها افزایش می‌یابد (کروک، ۲۰۱۵). بنابراین وجود معنا در زندگی تحت تأثیر نگاه فرد به دین‌داری و سلامت معنوی بوده و قابلیت کنترل سایر فشارزاهای روانی را دارد. جستجو برای معنای زندگی به عنوان نیروی انگیزشی نخستین انسان و نشانه‌ای از سلامت روانی محسوب می‌شود. باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که وجود معنا در زندگی از سازه‌های مهمی محسوب می‌شود که نبود آن در زندگی با نبود دین‌داری رابطه دارد.

همچنین، نتایج پژوهش پژوهش نشان داد که بین جو عاطفی خانواده با معنای زندگی رابطه مثبت وجود دارد. به این معنا که با کاهش جو عاطفی مثبت در خانواده، می‌توان انتظار داشت که معنای زندگی آن‌ها نیز کاهش یابد. همچنین جو عاطفی خانواده می‌تواند به گرایش به اعتیاد و یا عدم گرایش به اعتیاد در افراد منجر شود. در همین راستا عسکری، صفرزاده و قاسمی مفرد (۱۳۹۰) بیان می‌کنند که بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد رابطه چندگانه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، بهبود جو عاطفی خانواده و افزایش اعتقادات مذهبی، کاهش تمایل به اعتیاد را به دنبال دارد. در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان نمود که خانواده، واحدی اجتماعی با ابعاد گوناگون است که به دلیل اهمیت و جایگاه ویژه‌ای از دیرباز مورد توجه اندیشمندان اجتماعی بوده است. از یک سو، ارتباط و کنش متقابل خانواده با اجزا و نهادهای دیگر جامعه به پویایی و پیشرفت آن می‌انجامد و از سوی دیگر، پایداری و پایداری آن در طول اعصار و قرون متمادی، بسیاری از اندیشمندان را بر آن داشته که در حوزه‌های گوناگون علمی و با رویکردهای مختلف به مطالعه این واحد اجتماعی همت گمارند. به این دلیل که خانواده پایه و اساس محبت، حمایت و علاقه است و علاوه بر این، اعتقادات مذهبی درونی شده در فرد، ناشی از دینداری حاکم بر خانواده است، خانواده نقش مهمی در گرایش یا عدم گرایش فرد به اعتیاد ایفا می‌کند. به طور کلی، تا زمانی که لطف، محبت، معنویت و هدف در زندگی یک خانواده متمرکز باشد، اعضای خانواده در کنار یکدیگر به رشد و شکوفایی دست می‌یابند؛ اما اگر به هر دلیل که این پایه‌ها متزلزل شود، اعضای خانواده

در معرض آسیب‌های جدی، مانند تزلزل در اعتقادات دینی، سرگردانی در اهداف زندگی، ناتوانی در حل معضلات پیش آمده و پناه بردن به مواد اعتیادآور برای فراموش کردن مشکلات موجود قرار می‌گیرند که این نکته خود می‌تواند دلیل مهمی برای نقش کارآمدی جو عاطفی خانواده و معنای زندگی در تمایل به اعتیاد باشد. نحوه برخورد، پذیرش، دوست داشتن و رفتار مساعد با فرزند او را برای احیای نقش‌های اجتماعی و برطرف ساختن نیازهایش یاری می‌دهد. ارتباط پیوند افراد خانواده در سلامت روانی کودک تاثیر دارد و به رفع نیازهایش کمک می‌کند. ارتباط و پیوند افراد خانواده در معناداری زندگی فرزند تأثیر به سزایی دارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین معنای زندگی با خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. به این معنا که با افزایش معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر، می‌توان انتظار داشت که خودکارآمدی ترک اعتیاد آن‌ها افزایش یابد. این یافته با نتایج پژوهش محمدنیا و مشهدی (۱۳۹۷) هماهنگ و همسو است. این محققان نیز در مطالعه خود نشان دادند که وجود معنای زندگی در افراد به افزایش خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد می‌انجامد و درواقع معناداری زندگی به عنوان یکی از عوامل محافظ در برابر اعتیاد، ولع مصرف مواد و خودکشی محسوب می‌گردد. افراد دارای معنا در زندگی بهتر می‌توانند با افسردگی، استرس و اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کنند، پردازش اطلاعات و چشم انداز مثبت‌تر و وسیع‌تری دارند. در واقع، معناداری زندگی عامل انگیزشی مهمی است که افراد وابسته به مواد را به ترک مواد تشویق می‌کند. در حالی که افرادی هستند که در زندگی به بن بست رسیده‌اند و زندگی برای آن‌ها معنایی جز زجر کشیدن ندارد. آن‌ها خود را با مصرف مواد مشغول کرده و به هیچ عنوان حاضر به ترک آن نبوده با اینکه می‌دانند هرچه مصرف بالاتر رود، به پایان زندگی نزدیکتر می‌شوند اما باز هم حاضر به ترک نیستند، زیرا معنایی برای برگشت به زندگی نمی‌یابند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که معنای زندگی در رابطه بین دین‌داری با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد. اصطلاح خودکارآمدی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بندورا است. خودکارآمدی در واقع اعتقاد راسخ فرد نسبت به توانایی‌های

خود می‌باشد که باعث تحریک انگیزش و منابع شناختی فرد برای دستیابی به موفقیت می‌شود (شماعی زاده و عابدی، ۱۳۸۴). باورهای خودکارآمدی شناخت‌هایی هستند که باعث شروع تغییرات رفتارهای سلامتی و همچنین موجب تلاش بیشتر در فرد و افزایش تحمل فرد در مقابل موانع می‌شوند. در خودکارآمدی، اعتقاد فرد بر این است که فرد به واسطه آن می‌تواند رفتار لازم برای رسیدن به یک هدف مورد نظر را بطور موفقیت آمیزی اجرا کند. می‌توان گفت، وجود دین‌داری در افراد وابسته به مواد تحت تأثیر وجود معنا در زندگی آن‌ها قرار دارد به این ترتیب که هر چه دین‌داری در زندگی افراد قوی‌تر باشد، معنا در زندگی برای آن‌ها بیشتر نمایان می‌شود و این امر موجب ایجاد خودکارآمدی ترک اعتیاد در آن‌ها می‌شود. افرادی که دارای دین‌داری بیشتری هستند، سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری با شرایط زندگی و مشکلات خود دارند که این امر خودکارآمدی ترک اعتیاد آن‌ها را افزایش می‌دهد زیرا نگرش این افراد نسبت به موقعیت زندگی خود و توانایی‌های خود و همچنین ارزشمندی فعالیتشان، از آن‌ها فردی بااراده می‌سازد که خودکارآمدی ترک اعتیاد را در آن‌ها بیشتر می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنای زندگی به درستی توانسته است در رابطه بین دین‌داری با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واسطه‌ای را ایفا نماید.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که معنای زندگی در رابطه بین جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد. خودکارآمدی پایین، نارسایی هیجانی و جو عاطفی نامطلوب سبب می‌شود که فرد در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناکارآمد استفاده کند. همچنین خودکارآمدی پایین، نارسایی هیجانی و جو عاطفی نامطلوب، رضایت‌مندی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد به طوری که افرادی که از رضایت پایینی در زندگی برخوردارند به اعتیاد گرایش بیشتری پیدا می‌کنند. جو عاطفی خانواده از سبک‌های فرزند پروری و نحوه ارتباط با یکدیگر در خانواده‌ها نشأت می‌گیرد. خانواده مهم‌ترین زمینه رشدی است که می‌تواند استعداد و آمادگی به اعتیاد را در اعضای خود ایجاد کند. در خانواده‌هایی که تهدید و سرزنش وجود دارد، ارتباط مناسب و توأم با اعتماد در بین اعضای خانواده وجود ندارد، مرزهای

بین اعضای خانواده روشن و واضح نیست، نقش‌ها و وظایف اعضا متناسب با سطح رشدی آنها نیست، حل مساله و مشکل به طور مناسب اتفاق نمی‌افتد، همراهی عاطفی وجود ندارد، تعارض‌ها به طور مناسب حل و فصل نمی‌شود و خودکارآمدی پایین است و همین عوامل می‌تواند بستر مناسبی برای ابتلا به اعتیاد باشند (قمری، ۱۳۹۲). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند در هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، می‌توانند بر اندیشه خود کنترل داشته باشند، پایداری بیشتری از خود نشان بدهند (بنیان، هیل، زادورین، مالن^۱، ۲۰۱۰). خانواده عامل مهمی در پیش‌بینی انتخاب نوع راهبرد مقابله با استرس است. در خانواده‌های سرد و خشک فرزندان راهبردهای هیجان‌مدار را در برابر استرس به کار می‌گیرند. نارسایی هیجانی موجب می‌شود افراد در برابر استرس و فشارهای زندگی به طور هیجان‌مدارانه عمل کنند (بشارت، ۱۳۸۸). مصرف مواد مخدر بویژه در زنان می‌تواند یکی از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا باشد و خانواده بعنوان اولین و کوچکترین واحد اجتماعی در این شرایط بیشترین نقش را دارد.

آلبرت بندورامعتقد است که انسان‌ها دارای نوعی نظام خود کنترلی و نیروی خودتنظیمی هستند و توسط آن‌ها بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و از این طریق می‌توانند در سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند. باید بیان نمود که خودکارآمدی بصورت فردی، اجتماعی و جمعی است. خودکارآمدی اجتماعی اشاره به این موضوع دارد که باور به توانایی‌ها، با واسطه‌های اجتماعی و افراد دیگر شکل می‌گیرد و افراد سعی به رسیدن به مهارت‌ها و منابعی برای عمل مطلوب با کمک خانواده و جلب حمایت آنان دارند. خودکارآمدی جمعی نیز اشاره به این دارد که افراد به طور منفرد و متزوی زندگی نمی‌کنند و بسیاری از چالش‌های زندگی مربوط به مسائل گروهی هستند و برای ایجاد پیامد مورد انتظار به تلاش جمعی نیاز دارند و افراد با تلاش‌های گروهی و ایجاد باورهای مشترک و افزایش توانایی‌ها بدنبال ایجاد تغییرات مطلوب و مورد نیاز زندگی‌شان هستند. خودکارآمدی جمعی تعهد و پیوند مناسب را برای یک عمل گروهی

ارتقا می‌بخشد (بندورا، ۱۹۹۷). در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان نمود که جو عاطفی خانواده و روابط مثبت اعضای خانواده با هم، نقش مهمی در خودکارآمدی ترک اعتیاد ایفا می‌کند، بر این اساس، محیط مثبت و روابط اعضای خانواده از لحاظ درون فردی، به شخص کمک می‌کند که به لحاظ شناختی، هیجانی و فیزیولوژیکی بتواند بر مشکلات و تنیدگی‌های خود مسلط شود و همچنین به او کمک کند که مسئولیت افکار و رفتار خود را در تعارضات و کشمکش‌ها بپذیرد و در جهت تغییر آن‌ها تلاش کند. این افراد دارای معناداری زندگی بیشتری بوده و افکار خودکارآمدی ترک اعتیاد در آن‌ها قوت می‌گیرد. وجود روابط منفی در بین اعضای خانواده، موجب کاهش معنای زندگی در افراد وابسته به مواد شده و خودکارآمدی ترک اعتیاد را در آن‌ها کاهش می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنای زندگی به درستی توانسته است در رابطه بین جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واسطه‌ای را ایفا نماید. از آنجایی که جامعه آماری این پژوهش را زنان وابسته به مواد مخدر شهر اهواز تشکیل دادند، برای تعمیم نتایج به مردان وابسته به مواد مخدر و دیگر جوامع می‌بایست احتیاط لازم صورت پذیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در دیگر شهرها و همچنین به نقش مردان وابسته به مواد مخدر نیز بپردازد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری صورت گیرد. برگزاری کارگاه‌هایی در جهت آموزش تأثیر دین‌داری و جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک مواد برای افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آرین، سیده خدیجه (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین دین‌داری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا. رساله دکتری، چاپ نشده، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- افشاری، مریم؛ باباخانی، نرگس؛ احمدی، آرمیندخت و شمس‌الدینی لری، سلوی (۱۳۹۵). مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱)، ۱۵-۲۲.
- اکبری، بهمن؛ فدایی شاهخالی، صغری و قاسمی جوبنه، رضا (۱۳۹۸). تحلیل کانونی رابطه بین دین‌داری، امید و خوش‌بینی با معنا در زندگی و کیفیت زندگی در بیماران دچار ضایعه نخاعی. *دین و سلامت*، ۷(۱)، ۱۱-۱۹.

بختیارپور، سعید (۱۳۹۶). رابطه تعارض والد - فرزند و جو عاطفی خانواده با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهرستان کارون. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۵(۴۳)، ۴۵-۵۳.

برنا، محمدرضا و کریم سواری (۱۳۸۶). ارتباط ساده و چندگانه نگرشهای مذهبی، سلامت روانی، رضایت از زندگی و عزت نفس با احساس شادکامی در بین دانشجویان. یافته‌های نو در *روان‌شناسی*، ۱۲(۳)، ۷۶-۸۶.

بشار، مریم؛ اخلاقی فرد، مرتضی و پیمایی، جاوید (۱۳۹۵). رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری و عزت نفس و خودکارآمدی در معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تحت درمان نگهدارنده با متادون در استان البرز، نخستین همایش جامع بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، تهران، مرکز همایش‌های کوشا گستر با همکاری دانشگاه‌های کشور.

بشارت، محمد علی (۱۳۸۸). رابطه نارسایی هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۵(۴)، ۹-۲۷.

پوزاد، اکرم؛ سلیمانی، سمیه؛ کوه پیم، ابوذر و جدیدی، اکبر (۱۳۹۳). رابطه بین بهزیستی معنوی، حمایت اجتماعی خانواده و سبک دلبستگی با خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی، مروت، شرکت اندیشه سازان مبتکر جوان.

حبیبی، مجتبی؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد، علی؛ حیدری، عباس و طلائی، علی (۱۳۹۱). رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۵(۱)، ۵۹-۵۳.

رامین مهر، حمید و جارستاد، پروانه (۱۳۹۲). روش تحقیق کمی با کاربرد معادلات ساختاری (نرم افزار لیزرل)، تهران: انتشارات ترمه

رشیدی، علیرضا؛ محسنی، زهراسادات و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوء مصرف مواد روان گردان صنعتی دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۱۰۳-۱۲۳.

سراج‌زاده، سیدحسین و رحیمی، فرشید (۱۳۹۲). رابطه دینداری با معناداری زندگی در یک جمعیت دانشجویی. *راهبرد فرهنگ*، ۲۴، ۲۹-۷.

شماعی زاده، مرضیه؛ عابدی و محمد رضا (۱۳۸۴). تأثیر مشاوره شغلی بر افزایش خودکارآمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳، ۲۹-۳۸

- عابدی، شادی؛ فروغان، مهشید؛ خانجانی، محمد سعید؛ بخشی، عنایت اله و فرهادی، اکرم (۱۳۹۵). بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات، ۱۳۹۳. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۳)، ۴۵۶-۴۶۵.
- عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلیر، رامین؛ هاشمی، سیدمرتضی و قدوسی نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۴۹-۶۶۲.
- عسکری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۵(۸)، ۷-۲۶.
- علی‌وردی نیا، اکبر؛ معمار، رحمت الله و نصرت‌زهی، سیمین (۱۳۹۴). بررسی تجربی رابطه دین‌داری، خودکنترلی و رفتار انحرافی. *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۴(۱۶)، ۳۹-۲۸.
- قمی، محمد (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و رابطه این متغیرها در بین افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۸(۱)، ۵۵-۶۸.
- لطفی نیا، حسین؛ محب، نعیمه و عبدلی، عیسی (۱۳۹۲). رابطه خودکارآمدی و سلامت عمومی با کارکرد خانواده در دانش‌آموزان پسر اول متوسطه ناحیه ۴ تبریز. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۶(۲۳)، ۴۱-۵۴.
- محمدنیا، سعید و مشهدی، علی (۱۳۹۷). تأثیر معنای زندگی در رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و افسردگی. *شفای خاتم*، ۶(۳)، ۴۳-۵۱.
- مسلمان، مهسا، حسینی، عاصفه و صادق پور، مریم (۱۳۹۷). ارزیابی معنا در زندگی و تحریف‌های شناختی دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۵۰)، ۸۹-۱۰۴.
- موسوی شوشتری، مژگان (۱۳۷۶). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری فردی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی*، چاپ نشده، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- نقیبی، سید ابوالحسن؛ عزیزپور، مهدی؛ اشعری سرور؛ حسینی، سید حمزه و علیزاده، احد (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نگره دارنده متادون (MMT) شهر ساری در سال ۱۳۹۱. *دین و سلامت*، ۲(۱)، ۱-۸.

References

- Alexander, A. C., Hébert, E. T., Businelle, M. S., & Kendzor, D. E. (2019). Everyday discrimination indirectly influences smoking cessation through post-quit self-efficacy. *Drug and alcohol dependence*, 198, 63-69.

- Baker, T. E., Wood, J. M., & Holroyd, C. B. (2016). Atypical valuation of monetary and cigarette rewards in substance dependent smokers. *Clinical Neurophysiology*, 127(2), 1358-1365.
- Bandura, A. (1997). "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change". *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Benyon, K., Hill, S., Zadurian, N. & Mallen, C. (2010). Coping strategies and self-efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: a systematic review. *Journal of Musculoskeletal Care*, 8(4), 224-36.
- Bluiuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Lansford, J. E., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., ... & Malone, P. S. (2017). 'Mixed blessings': parental religiousness, parenting, and child adjustment in global perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 880-892.
- Brown, T., Parks, G. S., Zimmerman, R. S., & Phillips, C. M. (2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 695- 705.
- Buser, T. (2015). The effect of income on religiousness. *American Economic Journal: Applied Economics*, 7(3), 178-95.
- Decety, J., Cowell, J. M., Lee, K., Mahasneh, R., Malcolm-Smith, S., Selcuk, B., & Zhou, X. (2019). Retraction Notice to: The Negative Association between Religiousness and Children's Altruism across the World. *Current Biology*, 29(15), 2595.
- Decety, J., Cowell, J. M., Lee, K., Mahasneh, R., Malcolm-Smith, S., Selcuk, B., & Zhou, X. (2015). The negative association between religiousness and children's altruism across the world. *Current Biology*, 25(22), 2951-2955.
- Farrell, A. K., Slatcher, R. B., Tobin, E. T., Imami, L., Wildman, D. E., Luca, F., & Zilioli, S. (2018). Socioeconomic status, family negative emotional climate, and anti-inflammatory gene expression among youth with asthma. *Psychoneuroendocrinology*, 91, 62-67.
- Gill, M., Koleilat, M., & Whaley, S. E. (2018). The impact of food insecurity on the home emotional environment among low-income mothers of young children. *Maternal and child health journal*, 22(8), 1146-1153.
- Ha, T. H. (2016). The influences of self-efficacy and attachment on SNS addiction tendency in college students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 27(3), 763-772.
- Hair, J. R., J. F., Black, W. C., Babin, B. J. and Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River

- Ho, M. Y., Cheung, F. M., S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Jackson, D.L. (2003). "Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N: q hypothesis". *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 10, 128-141.
- Khan, Z. H., Watson, P. J., Naqvi, A. Z., Jahan, K., & Chen, Z. J. (2015). Muslim experiential religiousness in Pakistan: Meaning in life, general well-being and gender differences. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(6), 482-491.
- King, L. A., Heintzelman, S. J., & Ward, S. J. (2016). Beyond the search for meaning: A contemporary science of the experience of meaning in life. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 211-216.
- Kline, R. B., 2015. Principles and practice of structural equation modeling. *Guilford publications*. NY.
- Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W., & Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annual review of public health*, 36, 559-574.
- Krok, D. (2015). Striving for significance: The relationships between religiousness, spirituality, and meaning in life. *Implicit Religion*, 18(2), 233-257.
- Lee, G., Barrowclough, C., & Lobban, F. (2014). Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 367-376.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
- Nie, F. (2019). Religion and self-efficacy: a multilevel approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(3), 279-292.
- Nikmanesh, Z., Baluchi, M. H., Pirasteh Motlagh, A. A. (2017). The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse, *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1):e21209
- Rawat, C., & Gulati, R. (2019). Influence of Home Environment and Peers Influence on Emotional Maturity of Adolescents. *Integrated Journal of Social Sciences*, 6(1), 15-18.
- Salas-Wright, C. P., Lombe, M., Nebbitt, V. E., Saltzman, L. Y., & Tirmazi, T. (2018). Self-efficacy, religiosity, and crime: profiles of African American youth in urban housing communities. *Victims & offenders*, 13(1), 84-101.

- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *Journal of Educational Research*, 99, 323–337.
- Silberman, I. (2005), "Religion as a Meaning System: Implications for the New Millennium", *Journal of Social Issues*, 61(4), 641-663.
- Sinkevičius, M. (2016). Intention to Purchase Alcohol by Adults in the Country in Transition: The Effects of Health Consciousness, Self-Efficacy and Religion Importance. *Organizations and Markets in Emerging Economies*, 7(14), 25-42.
- Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents, *Journal for the scientific study of religion*, 42, 17-30.
- Steger, M. F., & Oishi, S. (2004). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in life satisfaction judgments. *Manuscript submitted for publication*.
- Supreet, K. (2018). Gender differences and relationship between internet addiction and perceived social self-efficacy among adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(1), -106-109
- Supreet, Kaur. (2018). Gender differences and relationship between internet addiction and perceived social self-efficacy among adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(1), 106-109
- Taniguchi, C., Tanaka, H., Saka, H., Oze, I., Tachibana, K., Nozaki, Y., ... & Sakakibara, H. (2018). Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *International journal of nursing practice*, 24(4), e12647
- Verdejo-Garcia, A. (2016). Cognitive training for substance use disorders: Neuroscientific mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 270-281.
- Yoon, E., Cabirou, L., Hoepf, A., & Knoll, M. (2020). Interrelations of religiousness/spirituality, meaning in life, and mental health. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(8), 1-16.