فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال چهاردهم، شماره پنجاه و هفتم، ص ۲۳۶-۲۱۱، پاییز ۱۳۹۹
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 14, No. 57, P 211-236, Autumn 2020

مقاله پژوهشی
Research Article

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 *

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 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. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را همه زنان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها، تعداد ۱۴۹ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد، مقیاس دین‌داری، پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده، و پرسش‌نامه معنای زندگی را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دین‌داری اثر مستقیم معناداری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد داشت. درحالی‌که، جو عاطفی خانواده اثر مستقیم معناداری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد نداشت. دین‌داری و جو عاطفی خانواده به شکل معناداری با معنای زندگی مرتبط بودند. معنای زندگی به نوبه خود با خودکارآمدی ترک اعتیاد رابطه معناداری داشت. همچنین، اثرات غیرمستقیم دین‌داری و جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج می توان گفت که دین‌داری، جو عاطفی خانواده، و معنای زندگی متغیرهای مهمی هستند که باید در برنامه‌های درمانی برای ترک اعتیاد مورد توجه قرار گیرند .

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، خودکارآمدی ترک اعتیاد، دین‌داری، 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 روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پست الکترونیک: saeedb81@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

مقدمه

اعتیاد[1] 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[2] و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران به صورت وابستگی یا تفننی مواد مصرف می‌کنند و بر اساس مستندات موجود، تعداد معتادان تقریبا 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، درآن و بست[3]، 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 نگران کننده‌ای محسوب می‌شود (وردجو-گارسیا[4]، ۲۰۱۶). عامل مهمی که در ترک مواد در افراد وابسته به مواد وجود دارد، خودکارآمدی ترک اعتیاد[5] 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[6] و همکاران، ۲۰۱۸). اصطلاح خودکارآمدی برای اولین بار توسط بندورا[7] (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[8]، 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[9]، ۲۰۱۹). در پژوهشی که توسط سوپرت[10] (۲۰۱۸) انجام شد نتایج نشان داد که

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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

وجود خودکارآمدی در نوجوانان، موجب خودکنترلی در ترک مواد در آن‌ها شـــده و گرایش به اعتیاد، خودکشـی و افسـردگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. در پژوهشـی دیگر، نیکمنش، بلوچی و پیراســـته مطلق (۲۰۱۷) به بررســـی نقش باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی عود مجدد مواد پرداختند.

از جمله عواملی که می‌توانند بر خودکارآمدی ترک اعتیاد زنان وابســته به مواد مخدر اثرگذار باشـند، دین‌داری[1] اسـت. داشـتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش اسـترس‌های روان‌شـناختی و پیشـگیری از رفتارهای پرخطری همچون سـیگار کشـیدن، مصـرف الکل و مواد همراه اسـت (دیسـتی[2] 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 برونســـتین[3] و همکاران (۲۰۱۷) نشـــان دادند افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند سـازگاری بهتری را با موقعیت‌های اسـترس زا تجربه می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسـردگی را تجربه می‌کنند، اضـطراب کمتری دارند، از مصـرف مواد روان گردان 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 بازداری فرد از گرایش به مواد نقش تعیین کننده‌ای دارد (بوسر[4]، ۲۰۱۵). هستند. از عوامل پیش بینی کننده استعداد اعتیاد، سلامت معنوی است که از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده اســـت.در پژوهش‌های مختلف رابطه دین‌داری و خودکارآمدی ترک اعتیاد مورد تأیید قرار گرفته اســـت که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های بشـــار، اخلاقی فرد و پیمایی (۱۳۹۵)؛ علیوردی نیا، معمار و نصـــرتزهی (۱۳۹۴)؛ پوزاد، ســـلیمانی، کوه‌پیما و جدیدی (۱۳۹۳)؛ نیه[5] (۲۰۱۹)، سالاس- رایت[6] و همکاران (۲۰۱۸)، سینکویکیوس[7] (۲۰۱۶) اشاره

1. Religiousness
2. Decety
3. Bornstein
4 . Buser
5. Nie
6. Salas-Wright
7. Sinkevičius

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

داشت. درپژوهش 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[1] 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[2]، ۲۰۱۴). اعضای خانواده به عنوان یک گروه، تعاملات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند که احتمال دارد متأثر از محیط کلی خانواده باشد (راوات و گولاتی[3]، ۲۰۱۹) به طوری که بیشترین افراد ناسازگار و مساله‌دار، وابسته به خانواده‌های آسیب دیده هستند و فرزندانی 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[4]، 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[5] 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 کلیبر، 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

هر دو عامل دین‌داری و جو عاطفی خانواده با تأثیر بر معنای زندگی[1]، 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 باارزش و رسیدن به تکامل دارد (کینگ، هینتزمن و وارد[2]، 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[3]، 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 پیش بینی کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (مارتلا و استیگر[4]، 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 زیست شناختی، جامعه شناختی و روان‌شناختی مطرح می‌باشد. به نظر می‌رسد پاسخ مشخص به مواد افیونی به تلفیقی از این عوامل مربوط باشد (باکر، وود و هولروید[5]، 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

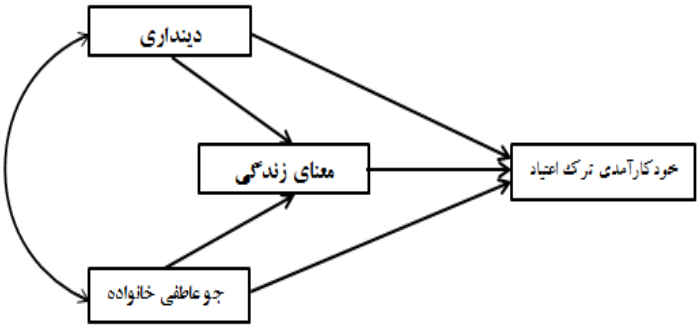
1. the meaning of life
2. King, Heintzelman & Ward
3. Ho, Cheung & Cheung
4. Martela & Steger
5. Baker, Wood & Holroyd

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

روانی و شـــخصـــیتی ناشـــی از اعتیاد به مواد مخدر، ازجمله ضـــعف اراده، بی توجهی 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 شـــد، هدف از انجام این پژوهش، مدل یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابســـته به مواد مخدر است. مدل پژوهش به صورت زیر است:



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضـر توصـیفی-همبسـتگی از نوع مدل‌سـازی معادلات سـاختاری بود. در این مطالعه، جامعه آماری شـامل همه زنان وابسـته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شـهر اهواز در سـال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها با اسـتفاده 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 متغییری شبیه است، اسـتفاده از اصـول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسـیون چند متغییری را نیز برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری پیشنهاد می‌کنند (رامین مهرو چارستاد،۱۳۹۲).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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[1]، ۲۰۰۶)، اما در تحلیل عاملی تائیدی 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[2]، ۲۰۰۳) و حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل عاملی تائیدی حدود ۲۰۰ نمونه برای ده عامل توصیه شده است (شه و گلداشتاین[3]، ۲۰۰۶، کلاین، ۲۰۱۰). در حال حاضر، استفاده از قواعد کلی ، برای برآورد حجم نمونه عمومیت دارد. هار، بلک، بابین و اندرسون[4] (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. داه‌های مطالعه با استفاده از روش همبستگی پیرسون در نرم افزار اس پی اس اس-۲۵ و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم افزار آموس تجزیه و تحلیل شدند.

1. Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King
2. Jackson
3. Shah,& Goldstein
4. Hair, Black, Babin, & Anderson

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

ابزار

۱- پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد[1]: این پرسش‌نامه توسط برامسون[2] (۱۹۹۹، به نقل از حبیبی، کارشکی، دشتگرد، حیدری و طلایی، ۱۳۹۱) و در قالب ۱۶ سؤال و چهار خرده‌مقیاس مهارت حل مسأله، مهارت تصمیم‌گیری مهارت ابراز وجود، و مهارت ارتباط طراحی شده است. سؤالات به صورت طیف لیکرت 7 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 مسأله، 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[3]: پرسش‌نامه دین‌داری توسط آرین (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. آرین (۱۳۷۷) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورد. از سویی، روایی سازه پرسش‌نامه نیز توسط شهنی ییلاق 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.

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

1. Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire
2. Bramson
3. religiousness questionnaire

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

۳- پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده[1]: پرسش‌نامه ۱۶ سؤالی جو عاطفی خانواده توسط هیل برن[2] (۱۹۶۴؛ به نقل از موسوی شوشتری، ۱۳۷۶) طراحی شد. این پرسش‌نامه در بردارنده ۸ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: محبت، نوازش، تأییدکردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق، اعتماد، و احساس امنیت. هر خرده‌مقیاسبه 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[3]: پرسش‌نامه معنای زندگی توسط استیگر و اوشی[4] (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 سوال توسط این محققان طراحی شده است. هر سوال بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملا درست (۱) تا کاملا نادرست (۷) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه، کمترین نمره ۱۰ و بیشترین ۷۰ می‌باشد. استیگر و اویشی (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 عابدی و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک ماهه، برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۰/۸۱ و برای

1. Family Emotional Climate Questionnaire
2. Hill Bern
3. the meaning in life questionnaire
4. Stjeger & Oshi

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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 مفروضه های مهم تحلیل مسیر، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. جهت بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی[1] و ضریب کشیدگی[2] 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.

1 . skewness

2 . kurtosis

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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*	–

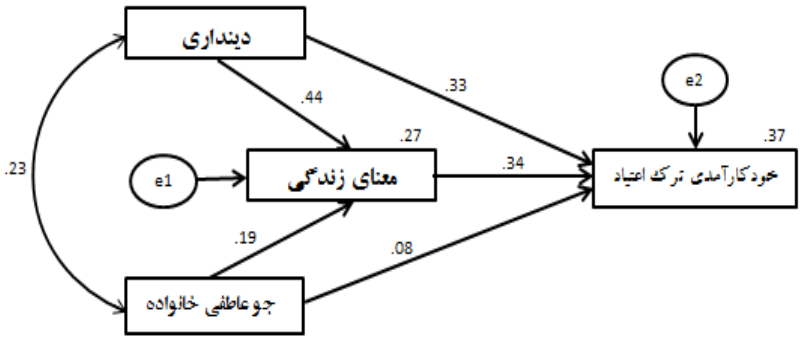
* p <0.01

بر اســاس جدول ۲، دین‌داری و جو عاطفی خانواده رابطه معنادار و مثبتی با معنای زندگی و خودکارآمدی ترک اعتیاد داشـت (p<۰/۰۱). همچنین، معنای زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری با خودکارآمدی ترک اعتیاد داشـــت (p<۰/۰۱). در ادامه، به بررســـی مدل پیشـنهادی این پژوهش، روش مدل‌سـازی معادلات سـاختاری مورد بررسـی قرار گرفت. نتایج بررسی برازش مدل با استفاده از شاخص توکر-لوئیس[1]، شاخص کای اسکوئر تقسیم بر درجه آزادی[2]، شـاخص نیکوئی برازش[3]، شـاخص برازش مقایسـه‌ای[4]، و ریشـه میانگین مربعات خطای برآورد[5] 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 نشـانه برازش خوب اسـت. همچنین، شـاخص کای اسـکوئر تقسـیم بر درجه آزادی کمتر از ۳ نشـان‌دهنده برازش خوب می‌باشـد. به علاوه، شـاخص ریشـه میانگین مربعات خطای برآورد کمتر از ۰/۰۸ نشان دهنده برازش مطلوب است (کلین[6]، ۲۰۱۵).

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

1. Tucker–Lewis Index (TLI)
2. Chi-Square ($\chi 2$) 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]



نمودار ۲: مدل اولیه پژوهش

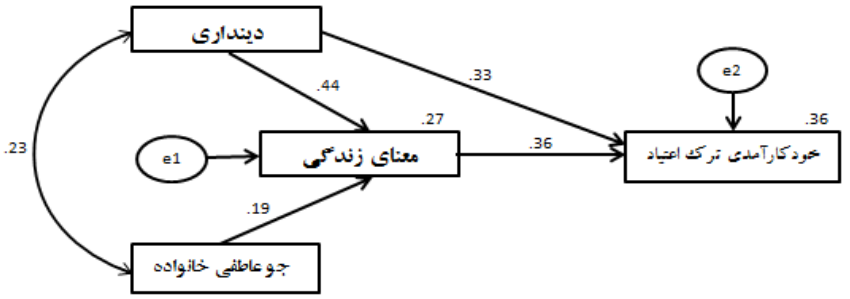
با توجه به تجزیه و تحلیل اولیه از مدل مشخص شد که شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA=۰/۳۶۲) در مدل اولیه برازش قابل قبولی نداشت و مدل اولیه نیاز به اصلاح داشت. همچنین، ضرایب مسیرهای مدل اولیه در نمودار ۲ ارائه شده است. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعنادار جو عاطفی خانواده به خودکارآمدی ترک اعتیاد حذف شد. شاخص‌های برازش در مدل نهایی مطلوب بودندکه 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]



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 دین‌داری (β=۰/۳۳) و معنای زندگی (β=۰/۳۶) بر خودکارآمدی ترک اعتیاد معنادار بود (p<۰/۰۰۱). دین‌داری (۰/۴۴=۰/۰۰۱، p<β) و جو عاطفی خانواده (۰/۱۹=۰/۰۱، p<β) 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 بازنمونه‌گیری 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 دین‌داری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی	۰/۴۱	**	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۳۵
اثر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق نقش میانجی معنای زندگی	۰/۱۰	*	۰/۰۱۹	۰/۰۳	۰/۲۲

* p<0.05. ** p<0.001.

نتایج جدول ۴ نشان داد که دین‌داری (β=۰/۴۱، p<۰/۰۰۱) و جو عاطفی خانواده (β=۰/۱۰، p<۰/۰۵) از طریق معنای زندگی اثرغیر 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 دین‌داری و جو عاطفی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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 طورکلی نتایج نشان داد که تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر جو عاطفی خانواده به خودکارآمدی ترک اعتیاد معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق معنای زندگی با خودکارآمدی ترک اعتیاد معنادار 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. درحالی که، از مفاهیم مطرح در آسیب شناسی 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 معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالملکی و همکاران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

(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 سوءمصرف 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 جنسیت های دختر و پسر متفاوت است. باید گفت که در تحقیقات ذکر شده، خودکارآمدی و جو عاطفی خانواده در تمایل به اعتیاد و پیش بینی 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 سوءمصرف مواد به عنوان یک منبع تسکین منجر شود سوءمصرف 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 می آورند. 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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

شـوند متغیرهای واسـطه‌ای به دسـت بیاید که اثر مسـتقیم جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک اعتیاد روشن‌تر شود.

سـومین یافته پژوهش نشـان داد که بین دین‌داری با معنای زندگی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های اکبری، فدایی شـاهخالی و قاسـمی جوبنه (۱۳۹۸)؛ عابدی و همکاران (۱۳۹۵)؛ سـراج‌زاده و رحیمی (۱۳۹۲)؛ یوون، کبیرو، هوئف و کنول[1] (۲۰۲۰)، کروک[2] (۲۰۱۵)، خان، واتسون، ناکووی، جهان و چن[3] (۲۰۱۵) هماهنگ و همسو است. زیر بنای سـلامت معنوی دینداری اسـت و دینداری یک عامل حمایت کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماری جوانا و استفاده از کوکائین است (براون، پارکز و زیمرمن[4]، 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 خطر پذیری و رفتار هیجان خواهی شود که این نیز می‌تواند منجر به احتمال کاهش مصـرف مواد گردد (اسـمیت[5]، ۲۰۰۳). طبـق تحقیـق سیلبرمن[6] (۲۰۰۵) و اسمیت (۲۰۰۳)، مـذهب مـی توانـد منبع عظیم و بی نظیری برای سیستم معنابخشی در زندگی فرد بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت کـه چنانچـه فرد دارای سطح دینداری بالایی باشد، به تبع آن، معنایی کـه بـه خـود و جهـان اطـرافش می‌دهد، همراه با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از ایـن رو، احتمـال کمتـری وجـود دارد که اقدام به مصرف مواد کند زیرا به احسـاس ارزشـمند بـودنش آسـیب می‌رسـاند. به عبارت دیگر، مذهب به واسـطهٔ نقـش مقابله‌ای در برابر فشـارهای روانی می‌تواند از وابستگی یـا سوءمصـرف مـواد پیشـگیری کنـد. 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 سـطح 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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

حل درست نبوده و آسان‌ترین راه را برای تسکین شرایط اضطرابی و استرس‌آور انتخاب کرده و گرایش به مواد مخدر و رفتارهای پرخطر در آن‌ها افزایش می‌یابد (کروک، ۲۰۱۵). بنابرین 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 درزندگی 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 درخانواده، 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 جهت گیری 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 این‌گونه 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 پایندگی 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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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 می کند. 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 نظریهٔ شناختی اجتماعی بندورا است. خودکارآمدی در واقع اعتقاد راسخ فرد نسبت به توانایی‌های

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

خود می‌باشد که باعث تحریک انگیزش و منـــابع شـــناختی فرد برای دستیابی به موفقیت می‌شود (شـــماعی زاده و عابدی، ۱۳۸۴). باورهای خودکارآمدی شناخت‌هایی هستند که باعث شـروع تغییرات رفتارهای سـلامتی و همچنین موجب تلاش بیشـتر در فرد و افزایش تحمل فرد در مقابل موانـــع می‌شوند. در خودکارآمدی، اعتقاد فرد بر این است که فرد به واسطه آن می‌توانـــد رفتـــار لازم برای رسیدن به یک هدف مورد نظر را بطور موفقیـــت آمیزی اجـــرا کنـــد. 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 باشـــد، معنا در زندگی برای آن‌ها بیشـــتر نمایان می‌شـــود 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 نســـبت به موقعیت زندگی خود و توانایی‌های خود و همچنین ارزشـــمندی فعالیتشـــان، از آن‌ها فردی بااراده می‌ســـازد که خودکارآمدی ترک اعتیاد را در آن‌ها بیشـــتر 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 نشـــان داد که معنای زندگی در رابطه بین جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد. خودکارآمدی پایین، نارسایی هیجانی و جوعاطفی نامطلوب سبب می‌شود که فرد در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناکار آمد اســـتفاده کند. همچنین خودکارآمدی پایین، نارســـایی هیجانی و جو عاطفی نامطلوب، رضـــایتمندی از زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد به طوری که افرادی که از رضـــایت پایینی درزندگی برخوردارند به اعتیاد گرایش بیشـــتری پیدا می‌کنند. جو عاطفی خانواده از سـبک‌های فرزند پروری و نحوه ارتباط با یکدیگر در خانواده ها نشـات می‌گیرد. خانواده مهم‌ترین زمینه رشـدی اسـت که می‌تواند اسـتعداد وآمادگی به اعتیاد را در اعضـای خود ایجاد کند. در خانواده‌هایی که تهدید وســـرزنش وجود دارد، ارتباط مناسـب وتوام با اعتماد در بین اعضـای خانواده وجود ندارد، مرزهای

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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 طورمناسب 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 واسترس‌زا، می‌توانند بر اندیشه خود کنترل داشته باشند، پایداری بیشتری ازخود نشان بدهند (بنیان، هیل، زادورین، مالن[1]، ۲۰۱۰). خانواده عامل مهمی در پیش بینی انتخاب نوع راهبرد مقابله با استرس است. درخانواده‌های سرد وخشک فرزندان راهبردهای هیجان‌مدار را در برابر استرس به کار می‌گیرند. نارسایی هیجانی موجب می‌شود افراد در برابر استرس و فشارهای زندگی به طور هیجان مدارانه 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 واحداجتماعی دراین 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 تعیین کننده‌ای داشته باشند. باید بیان نمود که خودکارآمدی بصورت فردی، اجتماعی وجمعی است. خودکارمدی 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 وجلب حمایت آنان دارند. خودکارآمدی جمعی نیز اشاره به این دارد که افراد به طور منفرد و منزوی 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. خودکارامدی جمعی تعهد و پیوند مناسب را برای یک عمل گروهی

1. Benyon, Hill,Zadurian, & Mallen

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

ارتقا می‌بخشـــد (بندورا، ۱۹۹۷). در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه 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 بیشـــتری بوده و افکار خودکارآمدی ترک اعتیاد در آن‌ها قوت می‌گیرد. وجود روابط منفی در بین اعضـــای خانواده، موجب کاهش معنای زندگی در افراد وابســـته به مواد شـــده 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 واســـطه‌ای را ایفا نماید. از آنجایی که جامعه آماری این پژوهش را زنان وابســـته به مواد مخدر شـــهر اهواز تشـــکیل دادند، برای تعمیم نتایج به مردان وابسته به مواد مخدر و دیگر جوامع می‌بایست احتیاط لازم صورت پذیرد. بنابراین، پیشـــنهاد می‌شـــود پژوهش‌های بعدی در دیگر شـــهرها و همچنین به نقش مردان وابســـته به مواد مخدر نیز بپردازد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشـــتری صـــورت گیرد. برگزاری کـارگـاه‌هـایی در جهـت آموزش تـأثیر دین‌داری و جو عـاطفی خـانواده بر خودکارآمدی ترک مواد برای افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

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

منابع

آرین، سیده خدیجه (۱۳۷۷). *بررسی رابطهٔ بین دین‌داری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا*. رساله دکتری، چاپ نشده، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

افشاری، مریم؛ باباخانی، نرگس؛ احمدی، آرمیندخت و شمس الدینی لری، سلوی (۱۳۹۵). مقایسه میزان حرمت خود،خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابســـته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱)، ۱۵-۲۲.

اکبری، بهمن؛ فدایی شـاهخالی، صـغری و قاسـمی جوبنه، رضـا (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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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)، ۵۳-۴۵.

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

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

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

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

حبیبی، مجتبی؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد،علی؛ حیدری، عباس و طلایی، 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 پیش بینی سوءمصرف 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 خودکار آمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳، ۲۹-۳۸

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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 کلیبر، رامین؛ هاشمی، سیدمرتضی و قدوسی نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جوعاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۶۲-۶۴۹.

عسکری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جوعاطفی 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.

قمری، محمد (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و رابطه این متغیرها در بین افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی* ، (۱۸)، ۵۵ -۶۸.

لطفی نیا، حسین؛ محب، نعیمه و عبدلی، عیسی (۱۳۹۲). رابطه خودکارآمدی و سلامت عمومی با کارکرد خانواده در دانش آموزان پسر اول متوسطه ناحیه ۴ تبریز. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۶(۲۳)، ۵۴-۴۱

محمدنیا، سعید و مشهدی، علی (۱۳۹۷). تأثیر معنای زندگی در رابطهٔ بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و افسردگی. *شفای خاتم*، ۶(۳)، ۵۱-۴۳.

مسلمان، مهسا، حسینی، عاصفه و صادق پور، مریم (۱۳۹۷). ارزیابی معنا در زندگی و تحریف‌های شناختی دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، 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 نگه 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.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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.

Bliuc, 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.211]