

مقاله
پژوهشی
Research
Article

نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مذهبی در رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان

امیر قربان پور لافمجان^۱، سجاد رضائی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۲۲

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مذهبی در رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شد. **روش:** طرح تحقیق از نوع همبستگی بود. تعداد ۵۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های نگرش‌های مذهبی، سبک‌های مقابله‌ای، خودپنداشت و آمادگی به اعتیاد پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل ساختاری پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. تمام متغیرهای پیش‌بین و میانجی یعنی مقابله مذهبی مثبت و منفی ۴۲ درصد از تغییرات آمادگی به اعتیاد در دانشجویان را پیش‌بینی کردند که این میزان در حد متوسطی بود. مقابله مذهبی مثبت و منفی در رابطه بین نگرش مذهبی و خودپنداشت با آمادگی به اعتیاد نقش میانجی داشت. **نتیجه‌گیری:** مقابله مذهبی مثبت، با تشدید نگرش مذهبی و نیز خنثی کردن نقش مخرب خودپنداشت بسیار بالا به کاهش آمادگی به اعتیاد منتهی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های مقابله‌ای مذهبی، نگرش‌های مذهبی، خودپنداشت، تمایل به اعتیاد

* این پژوهش در قالب طرح پژوهشی به شماره ۱۴۷۴۵/پ ۱۵ و با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه گیلان انجام شده است.

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران، پست الکترونیک: qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

مقدمه

ورود به دانشگاه، گذاری مهم و حساس در زندگی جوانان محسوب می‌شود و غالباً با تغییرهای زیادی در نگرش‌ها، نقش‌ها، انتظارات و روابط همراه است. مشکلات مربوط به آشنا نبودن با محیط دانشگاه، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی، دوری و جدایی از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط خوابگاه، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی از این قبیل، از جمله شرایطی است که می‌تواند سبب افزایش آسیب پذیری دانشجویان شود (عسگری، صفرزاده، قاسمی منفرد، ۱۳۹۰). دانشجویان به شیوه‌های مختلف با این فشارها مقابله می‌کنند که از جمله آن‌ها می‌توان به پناه بردن به مواد مخدر اشاره نمود (نوری، ۱۳۹۱). مصرف مواد تاریخچه‌ای طولانی دارد و در تمام دنیا یک مسئله عمده و مهم محسوب می‌شود (پوسی^۱، ۲۰۱۸) و یکی از آسیب‌هایی است که در کمین دانشجویان قرار دارد (زینالی، ۱۳۹۳) و سلامت روانی فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد و انحطاط اخلاقی را در پی دارد (رضایی ترازوج، برادران و سلطانی شال، ۱۳۹۷). با توجه به درصد جمعیت جوان کشور و شرایط جغرافیایی خاص و هم‌مرزی با بزرگترین کشور تولید کننده مواد مخدر در جهان یعنی افغانستان، مشکلات زیادی در رابطه با مصرف مواد مخدر در ایران به خصوص برای دانشجویان و جوانان ایجاد شده است. به گونه‌ای که صارمیان (۱۳۸۴) و سیام (۱۳۸۴) در تحقیقات خود نشان دادند که مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان رو به افزایش است (به نقل از ولی پور و همکاران، ۱۳۸۸) و بعضاً به اشتباه به منظور افزایش قابلیت ذهنی و جسمانی و فرار از واقعیات و مشکلات جهان واقعی استفاده می‌شود (مهدی و همکاران، ۲۰۱۴). دانشگاه‌ها از نظر شیوع مصرف مواد مختلف در معرض خطر هستند و دانشجویان دانشگاه‌ها در معرض آمادگی و مصرف به مواد مخدر قرار دارند. مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان می‌تواند آسیب‌های جدی به سلامتی و کیفیت زندگی آن‌ها و در نهایت سلامت جامعه وارد نماید. بنابراین همواره نگرانی‌هایی در این زمینه وجود دارد (طاهری نخست، ۱۳۹۵). آمادگی به اعتیاد، گرایش به مواد مخدر و رفتارهای اعتیاد گونه است به نحوی که فرد مشغولیت

ذهنی زیادی با مصرف مواد مخدر دارد یا اینکه اگر فرد در معرض مواد مخدر قرار بگیرد احتمال مصرف مواد مخدر بسیار زیاد است (اصغری، قاسمی جوبنه و قاری، ۱۳۹۳). مصرف مواد مخدر در همه‌ی مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقه اقتصادی و اجتماعی دیده می‌شود و به قشر خاصی اختصاص ندارد (حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و بشیرپور، ۱۳۹۰). با توجه به شیوع بالای این مسأله ضرورت تحقیق پیرامون عواملی که می‌توانند نقش پیشگیری‌کنندگی یا محافظت‌کننده داشته باشند ضروری است و به همین دلیل تدوین راهبردهای اثربخش برای پیشگیری از اثرات مخرب سوءمصرف مواد باید در دستور کار قرار گیرد (گرن، بوبروسکی، اوستاوسکیو پیسارسکا، ۲۰۱۹). یکی از مدل‌هایی که طی سال‌های اخیر در تبیین و پیشگیری از سوءمصرف مواد مورد توجه بسیاری قرار گرفته است مدل عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده است. این مدل نظری بیان می‌کند که بر اساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده می‌توان رفتار مصرف مواد مخدر را در نوجوانان و جوانان پیش‌بینی نمود (بزازیان، رجائی و افسری، ۱۳۹۳).

۱۰۳

103

از جمله عواملی که به نظر می‌رسد در پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد به مواد مخدر، نقش مؤثری دارد داشتن اعتقادات مذهبی است. تقویت اعتقادات مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری‌کننده برای کاهش اختلالات روانی است (اصغری، کرد میرزا و احمدی، ۱۳۹۲). معنویت و مذهب بهزیستی روان‌شناختی افراد را ارتقاء می‌دهد (نیک منش و انصاری، ۲۰۱۸). وقتی از عموم مردم در جامعه پرسیده می‌شود که در هنگام مواجهه با چالش‌ها و استرس‌ها چه روش‌هایی را به کار می‌گیرند در بین پاسخ‌هایی که می‌دهند معنویت و دینداری حتماً دیده می‌شود (اندوکووی، ۲۰۱۴). در تأثیر گذاری نگرش‌ها بر رفتارها تردیدی وجود ندارد (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳). مذهب یک عامل حفاظتی در پیشگیری از مصرف مواد و نیز در زمینه بهبود افراد معتاد است (بوراس، خازال، خان، مهر و بوراس، ۲۰۱۰). قرار گرفتن

مذهب در کنار سایر درمان‌ها کارایی آن‌ها را بالا می‌برد (همایونی، ۲۰۱۱). تحقیق صدری دمیرچی و محمدی (۲۰۱۷) نشان داد که باورهای مذهبی زنان سالم در مقایسه با باورهای مذهبی زنان معتاد بیشتر است. تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتر و منبع کنترل درونی دارند گرایش کمتری به مصرف مواد مخدر دارند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۱). باقریان جلودار (۲۰۱۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد نمرات بالایی در جهت‌گیری مذهبی بیرونی گرفته‌اند. در ایمان به خدا و نگرش‌های مذهبی نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی وی را کمک می‌کند و نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم در معرض ابتلاء به آن هستند را دور می‌سازد (کجباف و رئیس پور، ۱۳۸۷). مذهب، اساسی‌ترین و مهم‌ترین مسأله در شخصیت سالم و وحدت روانی است (علی اکبری دهکردی، اورکی و برقی ایرانی، ۱۳۹۰). دین و جهت‌گیری‌های مذهبی یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت جسمانی و روانی افراد است و شامل عقاید، باورها، نگرش‌ها و رفتارهایی است که با هم پیوند داشته و در تدارک احساس جامعیت برای فرد عمل می‌کند (باهنر، ۱۳۸۰). دینداری باعث می‌شود که افراد شرایط استرس‌زا را خفیف و قابل مدیریت بدانند (گارسیا، پاتز، رییس ریس و آلوارز، ۲۰۱۷). زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) در تحقیق خود نشان دادند که بین نگرش مذهبی با آمادگی به اعتیاد رابطه‌ای منفی وجود دارد. حریری، باب الحوائجی و آقاسید جوادی (۱۳۹۳) در تحقیق خود نشان دادند که نگرش مذهبی با اعتیاد به اینترنت رابطه‌ای منفی دارد. عسگری و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی و جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد هرچند متغیر جو عاطفی خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی بهتری برای گرایش به اعتیاد بوده است. امیر افضلی و شیرازی (۱۳۹۵) در تحقیق خود نشان دادند که سلامت معنوی در افراد مستعد اعتیاد می‌تواند در کاهش وابستگی، نقش ایفاء نماید. بزازیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز در تحقیق

خود نشان دادند که باورهای مذهبی و پیوند با خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی رابطه منفی وجود دارد. دیوسالار، نژادانداری، نخعی و روحانی (۲۰۱۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان سیگاری در مقایسه با دانشجویان غیر سیگاری از نگرش‌های مذهبی پائین تری برخوردارند. همایونی (۲۰۱۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که افراد معتاد جهت گیری مذهبی بیرونی دارند. فرانسيس (۱۹۹۷) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که داشتن مذهب به طور مثبتی با عدم استفاده از مواد ارتباط دارد. متغیر دیگری که با آمادگی به اعتیاد رابطه دارد خودپنداشت است. خودپنداشت منفی بالا به عنوان علت یا معلول اعتیاد به مواد مخدر بر شمرده می‌شود و نقش مهمی در بازگشت فرد معتاد دارد (باوی و برنا، ۱۳۸۸). باقری و تقوایی (۱۳۹۶) در تحقیق خود نشان دادند که بین سوء مصرف مواد و خودپنداشت همبستگی منفی وجود دارد. در همین رابطه، جلیلیان کاسب، حجت خواه و رشیدی (۲۰۱۷) در تحقیق خود نشان دادند که خود کارآمدی، خودپنداشت و جهت گیری مذهبی درونی با واسطه گری سرسختی روانی با تمایل به اعتیاد رابطه دارند. شیخ الاسلامی، رئیس قره درویشلو و هنرمند قوجه بگلو (۱۳۹۷) در تحقیق خود نشان دادند که کاهش در خودپنداشت مثبت و جو عاطفی مثبت در خانواده با افزایش گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان همراه است. به طور کلی خودپنداشت نقش مهمی در بروز رفتارهای انسانی دارد. از جمله جوانب وجودی مهم انسان، تصور و پنداری است که فرد نسبت به خود دارد. اینکه فرد چه تصویری درباره خود و استعدادها و توانایی‌ها و کارآمدی خویش دارد و در تعیین هدف و میزان موفقیت و شکست وی مؤثر است. تصور فرد درباره خویش، کارآمدی‌اش، استعدادها و توانایی‌هایش در تعیین هدف و میزان موفقیت و شکست مؤثر است (اعتمادی و گل محمدیان، ۱۳۹۳). خودپنداشت بسیار زیاد و متورم می‌تواند منجر به خودشیفتگی و اعتماد به نفس کاذب شود (فوکوشیما و هوسو، ۲۰۱۱؛ کیث کمپبل، بوسن، گوئن، لاکي و کرنیس، ۲۰۰۷). افرادی که خودپنداشت‌شان خیلی بالاست در برابر شکست‌ها و

بازخوردهای منفی حساس‌ترند زیرا عزت نفس خود را در خطر می‌بینند (استاک و اسپورر^۱، ۲۰۰۲). با این حال، خودپنداشت شامل نگرش‌ها، احساسات و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خودپنداشت تمام ابعاد شناختی، ادراکی، عاطفی و رویه‌های ارزیابی را در بر می‌گیرد. خودپنداشت بر اساس قضاوت‌های قبلی، ادراکات و بازخوردهای دیگران و افراد مهم زندگی انسان شکل می‌گیرد (تمنایی فر، صدیقی ارفعی و سلامی محمدآبادی، ۱۳۸۹). فروع الدین عدل و صدرالسادات (۱۳۸۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که خودپنداشت جوانان معتاد منفی‌تر از خودپنداشت جوانان غیر معتاد است. که با توجه به نتیجه تحقیق مشخص می‌شود بین خودپنداشت و تمایل به اعتیاد همبستگی منفی وجود دارد. حیدری سورشجانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز در تحقیق خود نشان دادند که خودپنداشت نوجوانان بزه‌کار، پائین‌تر از نوجوانان بدون سابقه کیفری می‌باشد. همچنین تحقیقات نشان دادند که بین خودپنداشت بدنی افراد ورزشکار و مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد (یوزان و سالاورا^۲، ۲۰۱۷). خودپنداشت یکی از مولفه‌های مهم تعیین‌کننده رفتار و یک مؤلفه‌ی کلیدی در اعتیاد است (کارمیکائیل، لین و پرت، و ب^۳، ۱۹۷۷). این امر تاجایی اهمیت دارد که در افراد مصرف‌کننده مواد خودپنداشت مرتبط با مواد شکل می‌گیرد و لذا برای بهبود و درمان آنان می‌بایست خودپنداشت مبتنی بر مواد آنان نیز تغییر یابد (لیندگرن، نیگبوسر، گاسر، رامیرز و سینک^۴، ۲۰۱۷). بلازک و بستا^۵ (۲۰۱۲) در تحقیق خویش نشان دادند که خودپنداشت و جهت‌گیری مذهبی درونی با هم می‌توانند حس هدفداری در زندگی را پیش‌بینی کنند که خود با اعتیاد رابطه منفی دارد و مذهبی بودن در رابطه‌ی بین خودپنداشت با حس هدفداری در زندگی نقش میانجی و واسطه را بازی می‌کند. فکوری، پيله ورزاده، شمسی و قادری (۲۰۱۵) در تحقیق خویش نشان دادند که بین باورهای مذهبی و خودپنداشت رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. بلین، تریودی و اشلمان^۶ (۱۹۹۸) نیز در تحقیق خود نشان

1. Stucke & Sporer
2. Usán & Salavera
3. Carmichael, Linn, Pratt & Webb

4. Lindgren, Neighbors, Gasser, Ramirez & Cvencek
5. Błażek & Besta
6. Blaine., Trivedi & Eshleman

دادند که بین باورهای مذهبی قوی و خودپنداشت فرد رابطه وجود دارد و باورهای مذهبی از طریق خودپنداشت می‌تواند سازگاری را تسهیل کند.

یکی از مسائل و دغدغه‌های اصلی پژوهشگران، موضوع تأثیر احتمالی متغیرهای واسطه‌ای در رابطه بین دو یا چند متغیر روانشناختی دیگر است (فتوحی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). به اعتقاد بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶) یک متغیر هنگامی به عنوان یک میانجی عمل می‌کند که شرایط زیر را برآورده کند: الف) متغیر میانجی به صورت معنی‌داری با متغیر مستقل همبستگی داشته باشد. ب) متغیر میانجی به صورت معنی‌داری با متغیر وابسته همبسته باشد. ج) هنگامی که همبستگی‌های بین متغیرهای میانجی، مستقل و وابسته کنترل گردند، رابطه معنی‌دار قبلی بین متغیر مستقل و وابسته به صورت معنی‌داری کاهش یابد (به نقل از حاتمی، اسمعیلی و فرحبخش، ۱۳۸۹). در این میان، بررسی مختصر نظریه‌ها و الگوهای حوزه اعتیاد روشن کننده این مهم است که عوامل مختلفی بر تمایل و گرایش به اعتیاد مؤثر است؛ لذا براساس مرور ادبیات مربوط به حوزه اعتیاد و نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت یک الگوی مفهومی استنباط میشود که فرض میکند رابطه نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت و تمایل به مصرف مواد به احتمال زیادی توسط متغیرهای دیگری همچون سبک‌های مقابله مذهبی، میانجی‌گری می‌شود. زیرا نوع واکنش افراد در مواجهه با فشارها تحت تأثیر سبک‌های مقابله‌ای آنهاست و پناه بردن به سمت مواد مخدر خود نوعی مقابله‌ای هیجانی منفی محسوب می‌شود (نوری، ۱۳۹۶). اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که زمینه‌های روان‌شناختی و فیزیکی دارد که از جمله علل آن می‌توان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای فرار از مشکلات اشاره داشت (پورالله وردی، رحمانی، رنجبر، بخت اور و اتحادی، ۲۰۱۶). سبک‌های مقابله‌ای افراد معتاد و غیرمعتاد متفاوت است (ملازاده اسفنجانی، کافی و صالحی، ۱۳۹۰). جعفری و قربانعلی پور (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش سبک‌های مقابله‌ای به نحو قابل توجهی موجب پیشگیری از عود مصرف مواد مخدر در افراد می‌شود. فرنی، خواجه موگهی، شانه ساز و پاک سرشت (۱۳۸۵) در تحقیق خود نشان دادند که افراد وابسته به مواد افیونی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای دارند.

اینکه افراد از چه مکانیزمی در مواجهه با فشارها و آسیب‌ها استفاده کنند تا حدودی تابع جهت‌گیری مذهبی آنهاست (حسینی، صادق مقدم، گرامی نژاد، صادقی، ۱۳۹۷). مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که طی سال‌های گذشته مطالعات متعددی با محوریت مقابله‌ی مذهبی در گروه‌های سنی و افراد مختلفی انجام شده است (داودوندی و شکری، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان داده‌اند که معتادان بهبود یافته از مقابله‌های معنوی با درون‌مایه مذهب به عنوان یک راهبرد در برابر تمایل به مصرف مواد استفاده می‌کنند (واعظی و فلاحی خشک‌تاب، ۱۳۹۶). چرا که برگشت به سمت مواد بین افراد بهبود یافته بسیار شایع است و بین مقابله مذهبی مثبت و بالا با میزان برگشت به اعتیاد رابطه محکم و منفی وجود دارد. مقابله مذهبی مثبت در فرآیند درمان نقش حمایتی دارد و مقابله مذهبی منفی به عنوان مانعی بر سر درمان قلمداد می‌شود (پافر، اسکالسکی و مید، ۲۰۱۲). در همین رابطه بدری گرگری (۱۳۹۳) در تحقیق خود نشان داد که مقابله مذهبی مثبت و منفی رابطه‌ی مستقیمی با اعتیادپذیری دانشجویان دارد. یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که فعالیت‌های مذهبی با اثرگذاری بر نگرش و بهزیستی معنوی افراد بر اعتیادپذیری آن‌ها اثر می‌گذارد. مقابله مذهبی به عنوان روشی تعریف می‌شود که در آن از راه‌های دینی مثل نماز، دعا، اعتماد کردن به خدا و درخواست کردن از او برای مواجهه با مشکلات استفاده می‌شود (نیک منش و انصاری، ۲۰۱۸). مقابله مذهبی یک منبع مهم مقابله‌ای است که چگونگی مواجهه‌ی افراد با مشکلات را تعیین می‌کند (طاهری خرامه، زمانیان، منتظری، اصغریان و اسبیری، ۲۰۱۶). همچنین مقابله‌ی مذهبی مثبت به طور مثبت و ثابتی بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند (پارک، هولت، لی، چریستی و ویلیام، ۲۰۱۸). راهبردهای مقابله‌ای به عنوان عاملی درونی، می‌توانند فرد را در مواجهه با این عوامل یاری دهند. این راهبردها فرایندهایی هستند که فرد در مواجهه با تنش‌های زندگی از آن‌ها استفاده می‌کند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۷). مقابله مذهبی می‌تواند رابطه‌ی بین دینداری و سلامت روانی را میانجی‌گری کند. افرادی که از مقابله مذهبی مثبت استفاده

می‌کنند، در حل مسئله از خدا کمک می‌گیرند، به دیگران در صورت نیاز کمک می‌کنند و حمایت‌های معنوی را از نهادهای ذیربط و نیز قدرت برتر یعنی خداوند طلب می‌کنند. در مقابل افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای منفی استفاده می‌کنند تمام مسئولیت‌ها را بر گردن خداوند می‌اندازند و او را به خاطر مشکلات سرزنش می‌کنند و احساس می‌کنند از سوی خداوند رها شده‌اند و تنها هستند (می‌هایلوویچ، آخست- مارجتیک، واکسان- کاسا، کویس و میلوسویچ^۱، ۲۰۱۲). کسانی که چهارچوب مذهبی قوی‌تری دارند از مقابله‌های مذهبی مثبت بیشتری استفاده می‌کنند یعنی ارتباط معنوی بیشتری با خدا برقرار می‌کنند، بیشتر حمایت معنوی را جستجو می‌کنند، بیشتر می‌بخشند و ارزیابی مجدد معنوی خیرخواهانه‌تری دارند و با شرایط منفی زندگی سازگاری بهتری دارند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای منفی مقابله‌ای مذهبی استفاده می‌کنند، نارضایتی معنوی بیشتری دارند، به مجازات خداوند معتقد هستند و از وقایع ارزیابی شیطانی دارند (عسگری زاده و همکاران، ۱۳۹۵). استفاده از مذهب و معنویت در درمان افراد دارای اختلال مصرف مواد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد زیرا از این طریق افراد را ترغیب می‌کنند تا از مقابله‌های مذهبی مثبت استفاده کنند. افرادی که از مقابله‌های مذهبی استفاده می‌کنند در مقایسه با هم‌تایان خود که از مقابله مذهبی استفاده نمی‌کنند قبل از پذیرش در برنامه‌های ترک اعتیاد میزان کمتری مواد مصرف می‌کنند و مشارکت متقابل بیشتری در برنامه‌های درمانی دارند. استفاده از مقابله‌های مذهبی از طریق تقویت مشارکت در برنامه‌های درمانی طول دوره‌ی درمانی را تعدیل می‌کنند (مدلاک^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

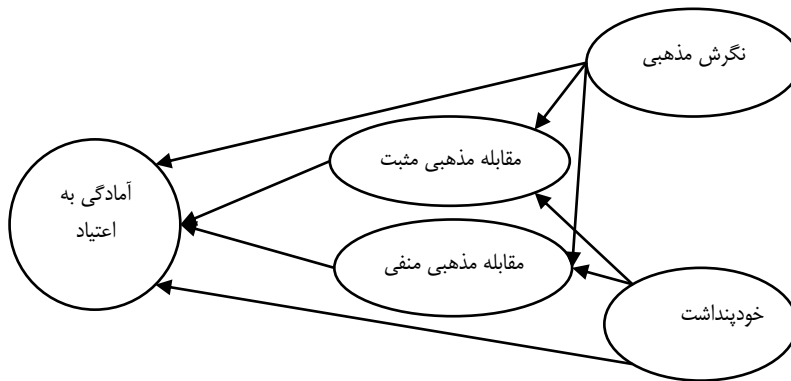
فاندرمیر و ناپو^۳ (۲۰۰۸) در تحقیق خود با عنوان درمان‌های مذهبی برای اعتیاد به الکل به این نتیجه رسیدند که مداخلات مذهبی برای افرادی که آنها را به کار می‌برند بسیار اثربخش بوده و افراد این مداخلات را جذاب یافته‌اند. درمان‌های مذهبی می‌توانند به عنوان مکمل درمان‌های سنتی مورد استفاده قرار بگیرند. عسگری زاده و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود نشان دادند که مقابله مذهبی منفی با اعتیاد به تلفن همراه همبستگی مثبت معنا

دارد. رجبی و دشتی نژاد (۱۳۹۵) نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای در گرایش دانشجویان به مصرف سیگار مؤثر است. صبحی قراملکی و شفقتی (۱۳۹۴) نیز در تحقیق خود نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار از جمله متغیرهای روان‌شناختی منفی هست که می‌تواند تأثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر داشته باشد.

تحقیقات نشان داده‌اند که بین سبک‌های مقابله‌ای افراد با خودپنداشت رابطه وجود دارد. مثلاً سلیمی، پورحسین و بشارت (۱۳۸۷) در تحقیق خود نشان دادند که بین خودپنداشت دانشجویان و سبک‌های مقابله‌ای همبستگی معکوس وجود دارد. هنرپروران، طاهری و قادری (۱۳۹۰) و طاهری، زندی قشقایی و هنرپروران (۱۳۹۱) در تحقیق خود نشان دادند که بین خودپنداره با سبک‌های مقابله‌ای همبستگی مثبت وجود دارد. اسمیت، ویتینگتون و ژان^۱ (۱۹۹۶) در تحقیق خود نشان دادند که بین سبک‌های مقابله‌ای و خودپنداشت رابطه‌ای پایا وجود دارد. ژو، وو و لین^۲ (۲۰۱۲) در تحقیق خود نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین خودپنداشت و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد.

با وجود اهمیت مقابله‌های مذهبی در مواجهه با مسائل مختلف از جمله استرس‌های منجر به مصرف مواد، تحقیقات اندکی در زمینه اعتیاد به مواد آن را مورد توجه قرار داده‌اند. مرور شواهد نشان داد تنها یک تحقیق داخلی در این زمینه انجام شده که نتایج آن نشان داد که روش‌های مقابله‌ای مذهبی منفی در اعتیاد پذیری دانشجویان اثر دارد (بدری گرگری، ۱۳۹۳). با توجه به شیوه بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن، تلاش در جهت شناسایی عوامل خطر ابتلاء به این مشکل در جمعیت‌های مختلف ضروری است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). آسیب‌های اجتماعی مثل اعتیاد بخش قابل توجهی از امور و سرمایه‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و توجه به آنها منجر به پیشگیری و همچنین درمان آسیب‌ها می‌شود (نقیب السادات و قانع، ۱۳۹۱؛ به نقل از امیر افضل و شیرازی، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه جامعه ایرانی جامعه‌ای مذهبی است و رفتارهای مبتنی بر مذهب در بین مردم مسلمان ایران مقبولیت و اثرگذاری بیشتری دارد لذا لزوم توجه به مقابله‌های مذهبی در

تحقیقات مختلف و در نمونه‌های مختلف ضرورت بیشتری دارد. با این حال در تحقیقاتی که در گذشته در زمینه‌ی اعتیاد در ایران انجام شده است توجه اندکی به این عامل شده است. تحقیق حاضر به دنبال بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مذهبی در دانشجویان دانشگاه گیلان بود. سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا مقابله مذهبی در رابطه‌ی بین نگرش مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد؟ مدل فرضی تحقیق در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق حاضر توصیفی و همبستگی است. پس از تأیید طرح‌نامه تحقیق با شماره ۱۴۷۴۵/پ ۱۵ ابتدا با توجه به تعداد دانشکده‌های دانشگاه گیلان با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دومرحله‌ای تعداد ۵ دانشکده انتخاب و سپس از بین دانشجویان این دانشکده‌ها ۵۳۰ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به شیوه‌ی تصادفی انتخاب شدند. برای تعیین حجم از نرم‌افزار آنلاین تعیین حجم نمونه سوپر^۱ (۲۰۲۰) استفاده شد که در آن با در نظر گرفتن اندازه‌اثری به بزرگی ۰/۱۷، توان آماری ۰/۸۰، پنج متغیر مکنون، ۱۲۰

نشانگر (آیتم‌های سنجیده شده در این مطالعه) و مقدار احتمال یا سطح معناداری ۰/۰۵، حجم نمونه نهایی ۵۳۰ نفر برای آزمون مدل ساختاری برآورد شد.

به منظور پردازش داده‌ها و آزمون مدل واسطه‌ای پژوهش و فرضیات آن، از روش معادلات ساختاری استفاده شد. بر مبنای این مدل، نگرش مذهبی و خودپنداشت به عنوان متغیر پیش‌بین و برونزا (مستقل) و متغیرهای مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی به عنوان متغیر میانجی و درون‌زا و متغیر آمادگی به اعتیاد به عنوان متغیر درون‌زا (وابسته) در نظر گرفته شد. هم‌چنین برای ارزشیابی مدل ساختاری پژوهش از شاخص‌های مهم دیگر مانند شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص تا کر لویس (TLI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) گزارش شد. در این شاخص‌ها برازش ۰/۹ به بالا قابل قبول قلمداد می‌شوند. شاخص مناسب دیگر، شاخص میانگین مربعات خطای برآورد است که براساس آن مقدار کمتر از ۰/۰۸ قابل قبول است و برای مدل‌های بسیار خوب ۰/۰۵ و کمتر در نظر گرفته می‌شود (برسو و سالانوا و شائوفلی^۱، ۲۰۰۷). مدل با استفاده از نرم‌افزار AMOS 24 برازش داده شد و برای بررسی نقش میانجی مقابله‌های مذهبی از روش بوت استرپ^۲ استفاده شد. برای آمار توصیفی و محاسبه‌ی ضریب همبستگی از نرم افزار اس پی ای ای ۲۱ استفاده شد.

ابزار

۱. پرسش‌نامه‌ی نگرش مذهبی^۳: این پرسش‌نامه توسط خدایاری فرد شکوهی یکتا و غباری بناب (۱۳۷۹) طی اجرای طرحی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تهیه شده است. شامل ۴۰ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس است. سوالات بر مبنای طیف لیکرت شش درجه‌ای ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند (خدایاری فرد، و همکاران، ۱۳۷۹). دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد. نمره بالاتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل به معنای بالاتر بودن گرایش‌های مذهبی است (کاظمیان مقدم و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸).

1. Breso, Salanova, & Schoufeli
2. Bootstrap

3. Religious attitude questionnaires

خدایاری فرد و همکاران ضریب باز آزمایی را ۰/۹۱ و به روش دو نیمه کردن اسپیرمن - براون را ۰/۹۳ و به روش گاتمن را ۰/۹۲ گزارش نمودند (به نقل از ابراهیمی، طاهر نشاط دوست، کلاتری، مولوی و اسداللهی، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر ۰/۹۵ به دست آمد.

۲. سبک‌های مقابله‌ای مذهبی پارگامنت^۱: پارگامنت (۲۰۰۰) این پرسش‌نامه را با ۱۰۰ سوال ساخت. فرم ۱۴ سوالی برگرفته از همان فرم بلند است (حسینی واجاری و بهرامی احسان، ۱۳۸۴) و دو خرده‌مقیاس سبک مقابله مذهبی مثبت (به دنبال ارتباط قوی با خدا هستم، از مذهب برای کاهش نگرانی استفاده می‌کنم) و منفی (خداوند مرا به حال خود رها کرده است. قدرت خدا را زیر سؤال می‌برم) دارد که به شیوه لیکرت چهارگزینه‌ای صفر تا سه نمره گذاری می‌شود (پارگامنت، اسمیت، کوئینگ و پیرز، ۱۹۹۸). اعتبار هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۶۵ است (عسگری زاده، و همکاران، ۱۳۹۵). آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای خرده‌مقیاس مقابله مذهبی مثبت ۰/۸۵ و برای مقابله مذهبی منفی ۰/۸۸ به دست آمد.

۳. مقیاس تمایل به اعتیاد^۲: این مقیاس توسط وید و بوچر^۴ (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در ایران صورت گرفته است. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد با توجه به شرایط روانی اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر و همکاران ساخته شد (نقل از: شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۷). از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ گویه به اضافه پنج گویه دروغ‌سنجی می‌باشد. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. نمره گذاری سوالات شماره ۳، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس می‌باشد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ است. در مطالعه زرگر، نجاریان و نعمی (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داد. روایی همگرا مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ گویه‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شد.

1. Pargament Religious coping styles
2. Pargament, Smith, Koenig, H. G., & Perez

3. Addiction Potential Scale
4. Weed & Butcher

ضریب آلفای کرونباخ $0/90$ به دست آمد (به نقل از صدوری دمیرچی، اسرافیلی تازه کند محمدیه، مصباحی، ۱۳۹۸). ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر $0/93$ به دست آمد.

۴. مقیاس خودپنداشت^۱: این مقیاس را نخستین بار بک^۲ و همکاران به منظور بررسی خودپنداشت افراد در سال ۱۹۹۰ مطرح کرد و مجدداً بک و همکاران آن را ارزیابی کردند (بک، استیر، اپشتاین و برون^۳، ۱۹۹۰). این مقیاس ۲۵ گویه‌ای وسیله‌ای برای ارزیابی نگرش‌های منفی شخص از خودش است. سوالات از ۱ تا ۵ بیشترین نمره می‌گیرند و دامنه نمرات از ۱۲۵ - ۲۵ می‌باشد. سوالات ۱۳، ۱۱، ۳، ۲، ۱۹، ۲۱، ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده خودپنداشت مثبت‌تر است. بک و همکاران در بررسی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را $0/82$ گزارش نمودند (به نقل از شیخ‌الاسلامی، رئیس قره درویشلو، هنرمند قوجه بگلو، ۱۳۹۷). ضریب اعتبار بازآزمایی با فاصله یک هفته $0/88$ و با فاصله سه ماه $0/65$ گزارش شده است (بک، استیر، اپشتاین، برون، ۱۹۹۰). این مقیاس را در ایران نبوی (۱۳۷۳) از نظر اعتبار و روایی به سنجش گذاشت و ضریب آلفای کرونباخ آن را $0/85$ گزارش نمود (به نقل از جلیلیان کاسب، حجت خواه، رشیدی، ۲۰۱۷). ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر $0/84$ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۲۸ زن ($61/9\%$) و ۲۰۲ مرد ($38/1\%$) مشارکت داشتند. میزان $85/1$ درصد بین ۱۸ تا ۲۲ سال، $11/1$ درصد بین ۲۳ تا ۲۷ سال و $3/8$ درصد بین ۲۸ تا ۳۳ سال بودند. به بیان دیگر میانگین سن $2/31 \pm 20/83$ بود که در دامنه ۱۸ تا ۳۳ سال قرار داشت. از لحاظ مقطع تحصیلی، $95/8$ درصد کارشناسی و $4/2$ درصد کارشناسی ارشد بودند. آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۵۳۰)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنف
آمادگی به اعتیاد	۴۴/۳۲	۲۱/۳۵۸	۰/۰۷۵
خودپنداشت	۸۲/۲۷	۱۰/۶۶۹	۰/۱۵۱
نگرش مذهبی	۱۳۰/۳۲	۳۵/۱۰۷	۰/۵۳۱
مقابلۀ مذهبی مثبت	۱۲/۳۳	۴/۶۳۲	۰/۲۲۵
مقابلۀ مذهبی منفی	۳/۹۳	۲/۸۰۸	۰/۷۸۱

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل نهایی (n=۵۳۰)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. آمادگی به اعتیاد	۱				
۲. خودپنداشت	۰/۴۳۶**	۱			
۳. نگرش مذهبی	-۰/۵۸۲**	-۰/۴۵۸**	۱		
۴. مقابلۀ مذهبی مثبت	-۰/۴۸۳**	-۰/۵۹۲**	۰/۷۲۶**	۱	
۵. مقابلۀ مذهبی منفی	۰/۷۶۰**	۰/۴۹۹**	-۰/۶۹۷**	-۰/۵۹۸**	۱

** P < ۰/۰۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، آمادگی به اعتیاد در دانشجویان با خودپنداشت و مقابلۀ مذهبی منفی، رابطه مثبت و معنادار و با نگرش مذهبی و مقابلۀ مذهبی مثبت، رابطه منفی وجود دارد (P < ۰/۰۱). بین خودپنداشت با نگرش مذهبی و مقابلۀ مذهبی مثبت، رابطه منفی و با مقابلۀ مذهبی منفی، رابطه مثبت وجود دارد. بین نگرش مذهبی با مقابلۀ مذهبی مثبت، رابطه مثبت و با مقابلۀ مذهبی منفی، رابطه مثبت وجود دارد (P < ۰/۰۱). بین مقابلۀ مذهبی مثبت و مقابلۀ مذهبی منفی، رابطه منفی وجود دارد (P < ۰/۰۱).

برای تحلیل از معادلات ساختاری مبتنی بر روش کوارینانس نرم افزار آموس استفاده شد. جهت آزمودن الگوی پیشنهادی رابطه بین خودپنداشت، نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان با میانجی‌گری مقابلۀ‌های مذهبی مثبت و منفی از روش الگویابی

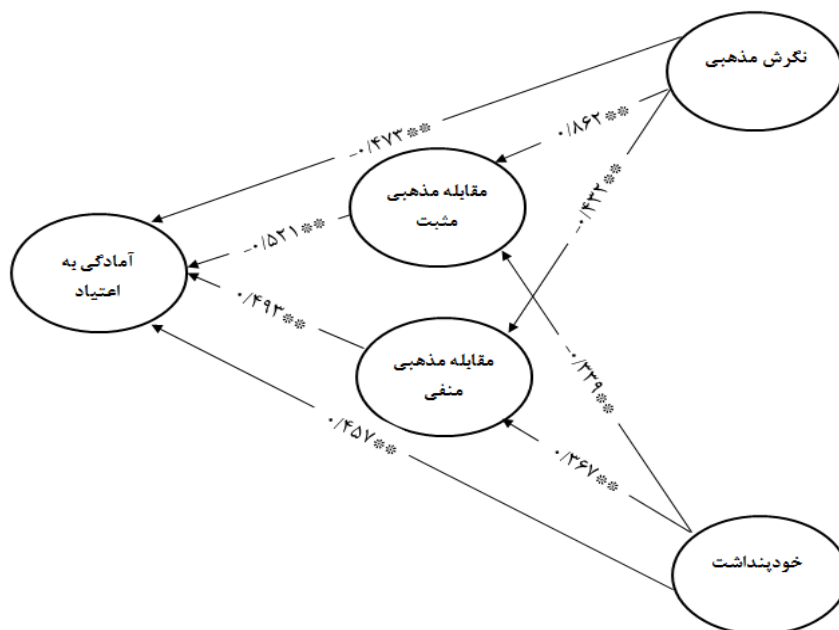
معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از آن مفروضه‌ی هم‌خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به این که همبستگی دو متغیری ۰/۸۰ و بالاتر نشان‌دهنده‌ی هم‌خطی است (آلیسون^۱، ۱۹۹۹)، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد (جدول ۲). الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در مجموع ۵ متغیر دارد که دو متغیر به‌عنوان متغیر پیش‌بین (مستقل)، یک متغیر به‌عنوان متغیر ملاک (وابسته) و دو متغیر به‌عنوان متغیر میانجی می‌باشند. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی^۲ به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول ۳ گزارش شده است. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی معنادار، تفاوت معنادار بین کواریانس‌های مفروض و مشاهده شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنادار می‌شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور خی نسبی (x^2/df) مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت^۳، ۲۰۰۱). در شاخص مجذور خی نسبی مقادیر نزدیک به ۲ و کمتر به‌عنوان ملاکی قراردادی برای برازندگی مدل به حساب می‌آیند.

در شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش براساس ضرایب رگرسیون استاندارد در دانشجویان نشان داده شده است. در این شکل متغیرهای نگرش مذهبی، خودپنداشت، آمادگی به اعتیاد و مقابله‌های مذهبی مثبت و منفی به‌عنوان متغیر نهفته بوده که با دایره مشخص شده‌اند. این متغیرها به وسیله شاخص‌هایی (سوالات یا خرده مقیاس‌های مربوط به هر متغیر) برآورد می‌شوند که این شاخص‌ها به صورت مستطیل به متغیرها متصل شده‌اند. برای این که مدل مشخص باشد و بیش از حد شلوغ نباشد سوالات (متشکل از گویه‌ها) مربوط به تمامی متغیرها به صورت پنهان قرار داده شده‌اند.

جدول ۳: برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی

نتیجه	مدل پیشنهادی	شاخص‌های برازش مدل
	۱۱۲۵/۹۸۷	مجذور (χ^2)
	۴۵۳	درجه آزادی (df)
غیر معنادار	۰/۰۰	سطح معناداری (p. value)
برازش مناسب	۲/۴۸۵	نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df)
قابل قبول	۰/۹۱۴	شاخص نیکویی برازش (GFI)
قابل قبول	۰/۹۴۱	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)
قابل قبول	۰/۹۲۹	شاخص برازش نرم (NFI)
قابل قبول	۰/۹۳۱	شاخص تا کر لویس (TLI)
قابل قبول	۰/۹۲۵	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)
	۹۵۷/۳۴۲	شاخص اطلاعات آکائیک
قابل قبول	۰/۰۷۱	ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)

در جدول ۳ شاخص‌های کیفیت مدل ساختاری در دانشجویان ارائه شده است. همه‌ی شاخص‌های برازندگی، نشان‌دهنده برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها هستند. شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. ضریب تعیین آمادگی به اعتیاد ۰/۴۲ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای نگرش مذهبی، خودپنداشت و مقابله‌های مذهبی مثبت و منفی می‌توانند ۴۲ درصد از تغییرات آمادگی به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. ضریب تعیین مقابله مذهبی مثبت ۷۵ درصد، در حد عالی و مقابله مذهبی منفی ۲۷ درصد، در حد متوسط می‌باشد. با توجه به شاخص‌های برآورد شده، مدل ارائه شده برازش دارد. در شکل ۲، اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۸۶) به مسیر نگرش مذهبی با مقابله مذهبی مثبت اختصاص دارد و ضعیف‌ترین ضریب (۰/۳۴-) به مسیر خودپنداشت با مقابله مذهبی مثبت مربوط می‌شود.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه ساختاری نگرش مذهبی و خودپنداشت با آمادگی به اعتیاد از طریق میانجی‌گری مقابله مذهبی مثبت و منفی در دانشجویان

نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری، معنی‌دار بودند. در این مدل، رابطه بین نگرش مذهبی با مقابله مذهبی منفی و نگرش مذهبی با آمادگی به اعتیاد، منفی و معنی‌دار بود. هم‌چنین رابطه بین نگرش مذهبی و مقابله مذهبی مثبت، مثبت و معنی‌دار بود. رابطه بین خودپنداشت با مقابله مذهبی منفی و خودپنداشت با آمادگی به اعتیاد، مثبت و معنی‌دار بود. علاوه بر این رابطه بین خودپنداشت و مقابله مذهبی مثبت، منفی و معنی‌دار بود. رابطه متغیرهای میانجی؛ یعنی مقابله مذهبی مثبت با آمادگی به اعتیاد، رابطه منفی و معنی‌دار و مقابله مذهبی منفی با آمادگی به اعتیاد، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. جدول ۴، پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها را برای کل نمونه نشان می‌دهد.

جدول ۴: پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم متغیرها در کل نمونه

معناداری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	مسیر
۰/۰۰۱	-۵/۹۱	۰/۰۸	-۰/۴۷۳	نگرش مذهبی --- < آمادگی به اعتیاد
۰/۰۰۱	۱۷/۲۴	۰/۰۵	۰/۸۶۲	نگرش مذهبی --- < مقابله مذهبی مثبت
۰/۰۰۱	-۱۴/۴	۰/۰۳	-۰/۴۳۲	نگرش مذهبی --- < مقابله مذهبی منفی
۰/۰۰۱	۴۵/۷	۰/۰۱	۰/۴۵۷	خودپنداشت --- < آمادگی به اعتیاد
۰/۰۰۱	-۵/۶۵	۰/۰۶	-۰/۳۳۹	خودپنداشت --- < مقابله مذهبی مثبت
۰/۰۰۱	۹/۱۷۵	۰/۰۴	۰/۳۶۷	خودپنداشت --- < مقابله مذهبی منفی
۰/۰۰۱	-۷/۴۴	۰/۰۷	-۰/۵۲۱	مقابله مذهبی مثبت --- < آمادگی به اعتیاد
۰/۰۰۱	۲۴/۶۵	۰/۰۲	۰/۴۹۳	مقابله مذهبی منفی --- < آمادگی به اعتیاد

بر اساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه شده در جدول ۴، همه‌ی مسیرهای مستقیم معنادار هستند ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر چند مسیر غیر مستقیم یا واسطه‌ای وجود دارد. برای تعیین معناداری هر یک از روابط واسطه‌ای و اثر غیر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ^۱ استفاده شد. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۵ مشاهده نمود. در جدول ۵، منظور از داده^۲، اثر غیر مستقیم در نمونه اصلی؛ و بوت^۳، میانگین برآوردهای اثر غیر مستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است. همچنین، در این جدول، سوگیری^۴، بیانگر تفاضل بین داده و بوت و خطای استاندارد نشان دهنده انحراف استاندارد برآوردهای غیر مستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است.

۱۱۹

119

جدول ۵: آزمون میانجی‌گری چندگانه روابط غیر مستقیم برای کل نمونه با استفاده از روش بوت استرپ

معناداری	شاخص					مسیر	
	حد بالا	حد پایین	خطا	سوگیری	بوت داده		
۰/۰۰۹	-۰/۰۱۳	-۰/۰۷۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰۹	-۰/۰۴۴۱	-۰/۰۴۳۲	نگرش مذهبی به آمادگی به اعتیاد بامیانجی‌گری مقابله مذهبی مثبت
۰/۰۱	۰/۰۶۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰۲	۰/۰۳۲۶	۰/۰۳۲۴	نگرش مذهبی به آمادگی به اعتیاد بامیانجی‌گری مقابله مذهبی منفی
۰/۰۲۱	۰/۰۶۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۲	۰/۰۳۰۸	۰/۰۳۰۶	خودپنداشت به آمادگی به اعتیاد بامیانجی‌گری مقابله مذهبی مثبت
۰/۰۰۲	-۰/۰۳۲	-۰/۰۹۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴۳	-۰/۰۶۷۴	-۰/۰۶۳۱	خودپنداشت به آمادگی به اعتیاد بامیانجی‌گری مقابله مذهبی منفی

جدول ۵ حدپایین و حد بالای فاصله اطمینان ۹۵٪ برای مقابله مذهبی مثبت و منفی به عنوان متغیر میانجی بین نگرش مذهبی، خودپنداشت و آمادگی به اعتیاد را نشان می‌دهد. در این تحلیل‌ها تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شده است. با توجه به این که صفر بیرون از این فواصل اطمینان قرار گرفته و سطوح اطمینان همگی کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین مقابله مذهبی مثبت و منفی در رابطه بین نگرش مذهبی، خودپنداشت و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی‌گرانه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای مقابله‌ی مذهبی در رابطه بین خودپنداشت و نگرش مذهبی با اعتیاد انجام شد. اولین یافته نشان داد که مقابله مذهبی مثبت در رابطه بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی دارد. یعنی مقابله مذهبی مثبت توانست در تعامل با نگرش مذهبی سطوح پایین‌تر آمادگی به اعتیاد را نشان دهد. به عبارت دیگر مقابله مذهبی مثبت نقش مثبت نگرش مذهبی را برای کاهش آمادگی به اعتیاد تقویت می‌نماید. این یافته با نتیجه تحقیق بدری گرگری (۱۳۹۳)، بوراس و همکاران (۲۰۱۰) و همایونی (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رابطه‌ی بین نگرش

مذهبی و رفتارهای مذهبی از جمله مقابله‌های مذهبی، رابطه‌ای دوسویه است همانطور که نگرش‌های مذهبی قوی و درونی بر مقابله‌های مذهبی مثبت اثر می‌گذارند، فعالیت‌های مذهبی و مقابله‌های مذهبی نیز بر نگرش‌های مذهبی اثر می‌گذارند. در همین زمینه یآوری و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود نشان دادند که انجام فعالیت‌های مذهبی با تأثیرگذاری بر نگرش‌های افراد و بهزیستی معنوی آن‌ها می‌تواند مصرف مواد را در افراد کاهش دهد. در واقع مقابله‌ی مذهبی میانجی بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان می‌شود (بدری گرگری، ۱۳۹۳). چراکه رابطه‌ی نگرش با رفتار یک رابطه‌ی دوسویه است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳) و مقابله‌های مذهبی به عنوان رفتارهای مذهبی باعث تقویت نگرش مذهبی می‌شوند. با توجه به نتیجه تحقیقات قبلی از جمله اصغری و همکاران (۱۳۹۱)، باقریان جلودار (۲۰۱۱) و زرگر و همکاران (۱۳۸۷) که همگی رابطه بین نگرش و جهت‌گیری مذهبی و کاهش تمایل به مصرف مواد را تایید می‌کنند می‌توان نتیجه گرفت که مقابله‌های مذهبی مثبت با تقویت نگرش مذهبی منجر به کاهش تمایل به اعتیاد در دانشجویان می‌شود.

۱۲۱

121

یافته‌ی دیگر تحقیق این بود که مقابله مذهبی منفی در رابطه بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی دارد. مقابله مذهبی منفی توانست در تعامل با نگرش مذهبی سطوح بالاتر آمادگی به اعتیاد را نشان دهد. این نتیجه با تحقیقات بدری گرگری (۱۳۹۳)، اصغری و همکاران (۱۳۹۲) و محمدخانی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از مقابله‌های مذهبی منفی استفاده می‌کنند معتقدند که چالش‌ها و مشکلات پیش رو تنبیه خداوند برای آنهاست و این موارد از جمله کارهای شیطان و در کنترل اوست (بدری گرگری، ۱۳۹۳). با توجه به رابطه‌ی دوسویه رفتارهای مذهبی و نگرش‌های مذهبی می‌توان گفت که این نوع رفتارهای مذهبی منفی می‌تواند به نوعی، جهت‌گیری و نگرش مذهبی درونی فرد را تضعیف کند و به نگرش مذهبی بیرونی سوق دهد در نتیجه دینداری دیگر درونی نیست. مضاف بر آنکه در این حالت فرد کنترلی بر رویدادها ندارد و تعبیر و تفسیرش از رویدادهای پیش رو مبتنی بر فقدان کنترل است. بنابراین فرد به این جمع بندی می‌رسد که کنترلی بر رویدادها ندارد. همانطور که تحقیق

اصغری و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد افراد مذهبی با نگرش‌های مذهبی درونی‌تر، منبع کنترل درونی تری دارند و افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، منبع کنترل بیرونی دارند و لذا آمادگی بیشتری در برابر اعتیاد دارند. در همین رابطه محمدخانی، یگانه و کریم پور (۱۳۹۴) نشان دادند که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی یعنی آنانی که دین و مذهب برای آن‌ها درونی نیست، به دلیل کاهش یا فقدان خودمهارگری، بیشتر گرایش به اعتیاد دارند. چراکه پایداری درونی به مذهب می‌تواند خودمهارگری افراد را بیشتر کند و از این طریق ابتلای فرد به اعتیاد را کاهش دهد. افرادی که تجارب منفی با مذهب دارند بیشتر مستعد سوء مصرف مواد هستند. در همین زمینه رضایی ترازوج و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که بین عاطفه منفی، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران و درجا زدگی و انفعال (رفتارهایی که در سبک مقابله‌ای مذهبی منفی نیز دیده می‌شود) و آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبت وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت افرادی که مقابله‌های مذهبی منفی دارند چون اسنادهای بیرونی دارند در نتیجه بر اثر کاهش خودمهارگری و کنترل درونی آمادگی بیشتری برای اعتیادپذیری دارند. افرادی که دارای مقابله‌های مذهبی منفی هستند، باورهای مذهبی‌شان درونی نیست، موقعیت‌های فشارزا را تهدید، محرومیت و فقدان تفسیر می‌کنند و همچنین احساس می‌کنند از طرف خدا تنبیه شده‌اند و خدا آنها را فراموش کرده، لذا در موقعیت‌های فشارزا تمایل بیشتری به سمت مصرف مواد دارند (بدری گرگری، ۱۳۹۳). افرادی که جهت‌گیری مذهبی آنها بیرونی است، سرسختی و تاب‌آوری و تحمل کمتری دارند لذا بیشتر مستعد اعتیاد هستند تا افرادی که جهت‌گیری مذهبی آنها درونی است.

دیگر یافته‌ی تحقیق نشان داد که مقابله مذهبی مثبت و منفی در رابطه بین خودپنداشت و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی دارد. در این مطالعه مشخص شد خودپنداشت با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. یعنی نمرات بالا در خودپنداشت با نمرات بالا در آمادگی به اعتیاد مرتبط است. اما وقتی مقابله مذهبی مثبت میانجی می‌شود اثر مخرب خودپنداشت را خنثی می‌کند و به کاهش آمادگی به اعتیاد منتهی می‌شود. وقتی مقابله مذهبی منفی میانجی می‌شود اثر مخرب خودپنداشت را شدت بخشیده و به افزایش

آمادگی به اعتیاد منتهی می‌شود. این یعنی بین خودپنداشت و تمایل به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد که با تحقیقات قبلی همچون یوزان و سالاورا (۲۰۱۷)، باوی و برنا (۱۳۸۸)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) و باقری و تقوایی (۱۳۹۶) که همگی رابطه بین خودپنداشت مثبت و تمایل به اعتیاد را منفی نشان دادند همسو نبود. در واقع در تحقیق فعلی مشخص شد که خودپنداشت بالا با اعتیاد رابطه مثبت دارد اما مقابله مذهبی مثبت با خنثی کردن نقش منفی خودپنداشت بالا تمایل به اعتیاد را کم می‌کند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت شاید خودپنداشت بالا یک اعتماد به نفس کاذبی در دانشجو مبنی بر تصور اعتیاد ناپذیری آنان ایجاد می‌کند. بر خلاف تصور عموم که فکر می‌کنند داشتن خودپنداشت بالا همیشه خوب است، افرادی که خودپنداشت آن‌ها خیلی بالاست نیز آسیب پذیرند (استاک و اسپورر، ۲۰۰۲). زیرا خودپنداشت زیاد و متورم می‌تواند منجر به خودشیفتگی و اعتماد به نفس کاذب شود (فوکوشیما و هوسو، ۲۰۱۱؛ کیث کمپیل و همکاران، ۲۰۰۷). خودشیفتگی نیز با تمایل به اعتیاد رابطه مثبت دارد (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۸). چرا که خودشیفته‌ها تنها ترند (اریچ^۱، ۱۹۹۸) و تحقیقات نشان داده که بین تنهایی و اعتیاد رابطه وجود دارد (شعبانی، میرزائیان و سنگانی، ۱۳۹۶؛ شمس الدینی، توحیدی و عسکری زاده، ۱۳۹۶). افرادی که از مقابله مذهبی مثبت استفاده می‌کنند، به دنبال تقویت بهتر رابطه خود با خدا هستند، در جستجوی کمک از خداوند هستند، به دنبال حمایت معنوی از سایر نهادهای ذیربط می‌گردند و به دلیل تفسیرهایی که از این جهان و اتفاقات آن دارند کمتر احساس تنهایی و ناامیدی و بی‌پناهی می‌کنند (میهایلوویچ و همکاران، ۲۰۱۲) و لذا کمتر به سمت مواد می‌روند.

در رابطه با وجه دیگر این یافته یعنی نقش مقابله مذهبی منفی در رابطه بین خودپنداشت و تمایل به اعتیاد، همانطور که در یافته قبلی مشخص شد شاید خودپنداشت بالا می‌تواند یک اعتماد به نفس کاذب و حسی از خودشیفتگی در دانشجو برای تصور اعتیاد ناپذیری آنان ایجاد کند و نداشتن مقابله مذهبی مثبت نیز می‌تواند فرد را بیشتر به سمت اعتیاد بکشاند. زیرا خودپنداشت بسیار بالا در کنار خودشیفتگی باعث می‌شود که افراد بعد از

شکست‌ها از هیجانات منفی استفاده کنند (استاک و اسپورر، ۲۰۰۲). افرادی که از مقابله مذهبی منفی استفاده می‌کنند در برابر مشکلات تفسیری انفعالی و جبری دارند یعنی مشکلات را به تنبیه خداوند یا علل شیطانی ربط می‌دهند و خود را رها شده می‌پندارند لذا خیلی برای حل مشکل تلاش نمی‌کنند. در همین زمینه رضایی ترازوج و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که بین عاطفه منفی، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران و درجا زدگی و انفعال (رفتارهایی که در سبک مقابله‌ای مذهبی منفی نیز دیده می‌شود) و آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبت وجود دارد. ملازاده اسفنجانی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند افراد معتاد بیشتر از مقابله‌های هیجانی استفاده می‌کنند که با اعتیاد رابطه دارد. رجبی و دشتی نژاد (۱۳۹۵) نشان دادند که هیجان‌خواهی و سبک‌های مقابله‌ای در گرایش دانشجویان به مصرف سیگار مؤثر است. صبحی قراملکی و شفقتی (۱۳۹۵) نیز در تحقیق خود نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار از جمله متغیرهای روان‌شناختی منفی است که می‌تواند تأثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر داشته باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های مقابله‌ای مذهبی منفی در کنار خودپنداشت مثبت خیلی بالا می‌تواند با هدایت افراد به سمت مقابله‌های هیجانی و اجتنابی زمینه ساز گرایش به سمت مواد مخدر باشد.

در مجموع نتایج نشان داد که مدل معرفی شده با مدل آزمون شده برازش دارد و می‌تواند با اطمینان بالا نقش میانجی مقابله مذهبی را در رابطه بین نگرش مذهبی، خودپنداشت و آمادگی به اعتیاد نشان دهد و آنچه که یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد اهمیت نگرش مذهبی و سبک‌های مقابله‌ای مذهبی مثبت بود. همانطور که تحقیقات قبلی (بدری گرگری، ۱۳۹۴؛ میهایلوویچ و همکاران، ۲۰۱۲) نیز نشان داد سبک‌های مقابله‌ای مذهبی مثبت در رابطه بین دین‌داری و سلامت روان و رفتارهای مرتبط با آن نقش میانجی ایفاء می‌کند و رفتارها و فعالیت‌های مذهبی می‌توانند با اثر گذاری بر نگرش‌های افراد بر رفتار اعتیادی اثر بگذارد (یاوری و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به رابطه‌ی دوسویه نگرش‌ها با رفتارها (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳) می‌توان نتیجه گرفت که نگرش‌های مذهبی رفتارهای مقابله‌ای مثبت را ترغیب می‌کند و رفتارهای مقابله‌ای مثبت باعث تشدید باورهای مذهبی درونی در افراد می‌شود. طبق تحقیقات مختلف، باورها و نگرش‌های

مذهبی با تمایل به اعتیاد رابطه‌ی منفی دارد. افرادی که از سبک‌های مقابله‌ی مذهبی مثبت استفاده می‌کنند در شرایط بحرانی، به دنبال حمایت اجتماعی هستند و زودتر به رشد پس آسیب می‌رسند و از چالش‌ها عبور می‌کنند (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). مقابله مذهبی مثبت، با نقش مثبت نگرش مذهبی برای کاهش آمادگی به اعتیاد مرتبط است. مقابله مذهبی مثبت اثر مخرب خودپنداشت بالا را خنثی می‌کند و به کاهش آمادگی به اعتیاد منتهی می‌شود. مقابله مذهبی منفی ممکن است بتواند نقش مثبت نگرش مذهبی را برای کاهش آمادگی به اعتیاد سرکوب کند.

به عنوان یک محدودیت می‌توان گفت با توجه به اینکه جامعه پژوهش (دانشجویان دانشگاه گیلان) از طبقات مختلف (دانشکده‌ها و رشته‌های مختلف آن) هستند؛ بهتر بود از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده می‌شد. این مطلب با توجه به وسعت زیاد و پراکنده بودن مجتمع‌های آموزشی این دانشگاه در شهرهای مختلف استان میسر نشد و محققان تصمیم گرفتند به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای نمونه‌گیری را اجرا نمایند.

منابع

- ابراهیمی، امرالله، طاهر نشاط دوست، حمید؛ کلانتری، حمید؛ مولوی، حسین؛ اسداللهی، قربانعلی (۱۳۸۷). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس نگرش سنج دینی، *اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۲)، ۱۰۷-۱۱۶.
- اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، رضا؛ قاری، ملیکا (۱۳۹۳). نقش سلامت خانواده اصلی و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر، *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۶(۴)، ۶۴-۴۷.
- اصغری، فرهاد؛ کرد میرزا، عزت الله و احمدی، لیلا (۱۳۹۲). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۵)، ۱۱۲-۱۰۳.
- اعتمادی، احمد و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد چندوجهی بر خودپنداره و اهمال کاری. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۲)، ۱۵۳-۱۳۸.
- امیر افضل، زهرا و شیرازی، محمود (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی، خودکارآمدی و استعداد اعتیاد برای پیش بینی افراد معتاد و غیرمعتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۹۳-۷۹.
- با هنر، ناصر (۱۳۸۰). *آموزش مفاهیم دینی (همگام با روانشناسی رشد)*. چاپ اول. تهران: نشر سپهر.

باقری، مجید و تقوایی، داوود (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوء مصرف مواد اعتیادآور با سرسختی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و خودپنداره در معتادان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱ (۳)، ۵۰-۵۶.

باوی، ساسان و برنا، ساسان (۱۳۸۸). تاثیر خدمات روانشناختی دوره‌ی بازتوانی بر خودپنداره منفی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس معتادان. *اعتیادپژوهی*، ۳ (۱۲)، ۷-۱۸.

بدری گرگری، رحیم (۱۳۹۳). تأثیر جهت‌گیری مذهبی و روش‌های مقابله‌ی مذهبی بر اعتیاد پذیری دانشجویان دانشگاه تبریز. *راهبرد فرهنگ*، ۲۸، ۱۵۷-۱۵۳.

بزازیان، سعیده؛ رجایی، یدالله و افسری، لیلیا (۱۳۹۳). نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوندهای خانوادگی در گرایش به سیگار، مصرف مواد و مشروبات الکلی. *روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۱)، ۱۹-۲۸.

تمنایی فر، محمدرضا؛ صدیقی ارفعی، فریبرز و سلامی محمد آبادی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، خودپنداره و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی. *فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی*، ۱۳ (۲)، ۹۹-۱۱۳.

جعفری، عیسی و قربانعلی پور، مسعود (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و سبک زندگی بر پیشگیری از عود بعد از مرحله سم زدایی در افراد ترک کننده مواد. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۶۷-۵۷.

حاتمی، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث (۱۳۸۹). بررسی نقش واسطه‌ای سبک دلبستگی در رابطه بین سبک فرزند پروری و تعهد زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و بشیرپور، محراب (۱۳۹۰). پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس میزان پرخاشگری و ابراز وجود دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد*، ۵ (۲۰)، ۴۱-۵۴.

حریری، نجلی؛ باب الحوائجی، فهیمه و آقاسید جوادی، پریچهر (۱۳۹۳). بررسی رابطه نگرش مذهبی و اعتیاد به اینترنت در بین جوانان، مطالعه موردی: دانشجویان رشته‌های علوم انسانی دانشگاه خوارزمی. *مطالعات میان فرهنگی*، ۹ (۲۴)، ۱۷۸-۱۵۷.

حسنی واجاری، کتایون و بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان، *مجله روانشناسی*، ۹ (۳)، ۲۶۰-۲۴۸.

حسینی، مهدی؛ صادق مقدم، لیلیا؛ گرامی نژاد، ندا و صادقی، سجاد (۱۳۹۷). نقش جهت‌گیری مذهبی در بکارگیری مکانیسم‌های دفاعی روانی دانشجویان علوم پزشکی. *دین و سلامت*، ۶ (۱)، ۱۸-۱۰.

حیدری سورشجانی، سعید؛ کثیری، نیره؛ اسلامی، احمدعلی؛ علیدوستی، معصومه؛ خسروی، فرزین و هاشمی، فاطمه (۱۳۹۲). مقایسه خودپنداره و رفتار در نوجوانان بدون سابقه کیفی با نوجوانان بزهکار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۵(۶)، ۴۰-۳۲.

خدایاری فرد، محمد؛ شکوهی یکتا، محسن و غباری بناب، باقر (۱۳۷۹) آماده‌سازی مقیاس نگرش مذهبی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۴(۳)، ۲۸۵-۲۶۸.

داوودوندی، فرزانه و شکری، امید (۱۳۹۴). راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی: تحلیل روان‌سنجی مقیاس مقابله‌ی مذهبی در بین دانشجویان ایرانی، *روان‌شناسی و دین*، ۸(۱)، ۶۲-۴۱.

رجبی، سوران و دشتی نژاد، سیدبهم (۱۳۹۵). پیش‌بینی عضویت در گروه دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری بر اساس سبک‌های مقابله‌ای، سلامت روانی و هیجان‌خواهی. *دوماهنامه طب جنوب*، ۱۹(۱)، ۷۶-۶۳.

رجبی، محدثه؛ بسطامی، مالک؛ شاهواروقی فراهانی، ندا؛ توانایی، امیرحسین؛ قنبری، بهروز و الستی، هانیه (۱۳۹۷). پیش‌بینی فشار مراقبتی بر اساس مقابله مذهبی در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان مراحل انتهایی، *نشریه پرستاری ایران*، ۳۱(۱۱۴)، ۶-۱۶.

رضایی تورج، صادق؛ برادران، مجید و سلطانی شال، رضا (۱۳۹۷). پیش‌بینی تمایل به اعتیاد بر اساس عاطفه مثبت و منفی و نظم‌جویی شناختی هیجانی و کارکردهای شناختی اجرایی مغز. *اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۲۰۲-۱۸۳.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمین و نعمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۹۹-۱۲۰.

زینالی، علی (۱۳۹۳). عوامل خطر و محافظت‌کننده در استعداد اعتیاد دانشجویان استان آذربایجان غربی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰(۱)، ۷۳-۶۳.

سالاری فر، محمدرضا؛ آذربایجانی، مسعود؛ کاویانی، محمد؛ موسوی اصل، سید مهدی؛ عباسی، اکبر و تیک، محمدتقی (۱۳۹۳). *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ پنجم.

سلیمی، محمد، پورحسین، رضا و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). رابطه خودپنداشت و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه تهران. *نشریه علوم روان‌شناختی*، ۲۸، ۱۶-۴.

شعبانی، حسن؛ میرزائیان، بهرام و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط ساختاری طرحواره، سبک‌های دلبستگی با آمادگی به اعتیاد با واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای استرس، تنظیم

شناختی هیجان و احساس تنهایی در معتادان در حال ترک اعتیاد به مواد مخدر. *اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۷۷-۱۹۴.

شمس الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه و عسکری زاده، قاسم (۱۳۹۶). روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۸۰-۱۶۲.

شیخ الاسلامی، علی؛ رئیس قره درویشلو، سجاد، هنرمند قوجه بگلو، پژمان (۱۳۹۷). پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان براساس جو عاطفی خانواده و خودپنداره. *سلامت اجتماعی*، ۵(۴)، ۳۴۶-۳۵۴.

صبحی قراملکی، ناصر و شفقتی، سعید (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های هویت، سبک‌های مقابله‌ای و سیستم‌های فعال‌سازی بازداری رفتاری در معتادان و افراد بهنجار. *مجله طب انتظامی*، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۲۳.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسرافیلی تازه کند محمدیه، هاجر و مصباحی، سید فرید (۱۳۹۸). الگوی آمادگی به اعتیاد براساس صفات سه گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طحاره‌ای. *اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۳۸-۱۱۹.

طاهری نخست، حمید (۱۳۹۵). *راهنمای پیشگیری از مصرف مواد ویژه دانشجویان*. معاونت دانشجویی مرکز مشاوره دانشگاه تهران. چاپ اول.

طاهری، رویا؛ زندی قشقایی، کرامت اله و و هنرپروران، نازنین (۱۳۹۱). مقایسه رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و متغیر خود پنداره با سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان دختر و پسر مؤسسه آموزش عالی ارم شیراز. *ارمغان دانش*، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۷(۴)، ۳۶۹-۳۵۹.

عسکری زاده، قاسم؛ پورمیرزایی، مریم و حاج محمدی، ریحانه (۱۳۹۵). سبک‌های پردازش هویت و اعتیاد به تلفن همراه: نقش واسطه‌ای مقابله مذهبی، *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۲۱)، ۲۹-۱۸.

عسگری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی منفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت گیری مذهبی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۵(۸)، ۲۶-۷. علی اکبری دهکردی، مهناز؛ اورکی، محمد و برقی ایرانی، زیبا (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان تهران. *پژوهش‌های روان شناسی اجتماعی*، ۱(۲)، ۱۵۹-۱۴۰.

فتوحی، سکینه و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). رابطه ابعاد شخصیت و سازگاری زناشویی زوجین: بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های عشق. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۱(۳۵)، ۶۰-۴۱.

فرنیاء، مجیدرضا؛ خواجه موگهی، ناهید؛ شانه ساز، عبدالامین و پاک سرشت، سیروس (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای استرس، سبک‌های مقابله‌ای و ارتباط آن‌ها با سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد افیونی و غیر وابسته به مواد افیونی. *مجله علمی پزشکی*، ۵، (۱)، ۴۴۱-۴۳۵.

فروع الدین عدل، اکبر و صدرالسادات، سید جلال الدین (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین خودپنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان. *طب و تزکیه*، ۴۶، ۷۴-۶۶.

کاظمیان مقدم، کبری و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. *روان شناسی و دین*، ۲(۴)، ۱۵۷-۱۷۴.

کجباف، محمدباقر و رئیس پور، حفیظ الله (۱۳۸۷). رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در بین دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه تهران، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۱(۲)، ۴۴-۳۱.

محمدخانی، شهرام یگانه، طیبه و کریم پور، کبری (۱۳۹۴). نقش جهت‌گیری‌های مذهبی و خودمهارگری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۷(۳)، ۲۵۹-۲۴۸.

ملازاده اسفنجانی، رحیم؛ کافی، موسی و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). مقایسه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد و عادی. *اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۷)، ۵۸-۴۱ نوری، ربابه (۱۳۹۱). *راهنمایی برای سازگاری با زندگی دانشجویی*. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، چاپ پنجم.

نوری، ربابه (۱۳۹۶). *خانواده و دانشجوی*. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، چاپ هفتم. واعظی، کبری و فلاحی خشک‌ناب، مسعود (۱۳۹۶). مقابله معنوی معتادان بهبود یافته در برابر میل به مصرف مجدد مواد مخدر. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶(۴)، ۴۶۰-۴۴۹.

ولی پور، مهدی؛ زیودار، میلاد؛ میر، امین؛ بازوند، سجاد؛ ساکی، ماندانا و امیدی فرد، زهره (۱۳۸۸). شیوع سوء مصرف مواد و عوامل زمینه ساز آن در بین دانشجویان. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، افلاک*، ۵(۱۴ و ۱۵)، ۶۷-۶۳.

هنرپروران، نازنین؛ طاهری، رویا و قادری، زهرا (۱۳۹۰). *رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و خود پنداره با سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان موسسه آموزش عالی ارم شیراز*. دومین همایش ملی روانشناسی خانواده. مرودشت، دانشگاه آزاد مرودشت.

یاوری، سمیرا؛ نوری قاسم آبادی، ربابه و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مدل یابی ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش فعالیت مذهبی، الگوگیری اجتماعی، بهزیستی معنوی و نگرش به مواد. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۹(۲)، ۱۲-۱.

References

- Allison, P. D. (1999). *Multiple Regression. A Primer*, Pine Forge Press, Thousand Oaks, CA.
- Bagherianjeloudar, M (2011). Religious orientation and tendency to addiction: comparison between addicted and non-addicted people. *European Psychiatry*, 26(1), 9. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)71720-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)71720-5)
- Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 191-197
- Błażek, M., Besta, T. (2012). Self-Concept Clarity and Religious Orientations: Prediction of Purpose in Life and Self-Esteem. *Journal of Religion and Health*, 51(3), 947-960.
- Blaine, B., Trivedi, P., Eshleman, A. (1998). Religious Belief and the Self-Concept: Evaluating the Implications for Psychological Adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24 (10), 1040-1052.
- Borras, L., Khazaal, Y., Khan, R., Mohr, S., & Borras, L. (2010). The Relationship between Addiction and Religion and its Possible Implication for Care. *Substance use & misuse*, 45(14), 2357-2410.
- Bresó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2007). In search of the 'third dimension' of burnout: Efficacy or inefficacy. *Applied Psychology*, 56 (3), 460-478.
- Carmichael, J. S., Linn, M. W., Pratt, T., & Webb, N. (1977). Self-concept and substance abuse treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 18(4), 357-362.
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of applied psychology*, 86(3), 386.
- Divsalar, K., Nejadnaderi, S., Nakhaeen, Rouhani, S. (2010). Religious Attitude Associated with General Health and Smoking in Iranian Students. *Addict Health*, 2(1-2), 1-7.
- Erllich, H. S. (1998). On loneliness, narcissism, and intimacy. *American Journal of Psychoanalysis*. 58(2), 135-162.
- Fakuori, E., Pilehvarzadeh, M., Shamsi, A & Ghaderi , M. (2015). The relationship between religious beliefs and self-esteem in students. *Zanko journal of Medical Science*, 16 (49), 50 -60.
- Fukushima, O., & Hosoe, T. (2011). Narcissism, variability in self-concept, and well-being. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 568-575.
- Francis, L. J. (1997). The impact of personality and religion on attitude towards substance use among 13-15 year olds. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(2-3), 95-103.
- García, F. E., Páez, D., Reyes-Reyes, A., & Álvarez, R. (2017). Religious coping as moderator of psychological responses to stressful events: A longitudinal study. *Religions*, 8(4), 62. <https://doi.org/10.3390/rel8040062>
- Greń, J., Bobrowski, K., Ostaszewski, K., & Pisarska, A. (2019). Prevalence of psychoactive substance use among students attending youth correctional centres. *Alcoholism and Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, 32(4), 267-290.

- Grim, B. J. & Grim, M. E. (2019). Belief, behavior, and belonging: how faith is indispensable in preventing and recovering from substance abuse. *Journal of religion and health*, 58(5), 1713-1750.
- Homayouni, A. (2011). The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 851-855.
- Jalilean-Kaseb, F., HojatKhah, M., Rashidi, A. (2017). The Mediating Role of Psychological Hardiness in the Relationship of Religious Orientation, Self-Efficacy and Self-Concept with Addiction Tendency. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug*, 10(40), 115-125.
- Keith Campbell, W., Bosson, J. K., Goheen, T. W., Lakey, C. E., & Kernis, M. H. (2007). Do narcissists dislike themselves "deep down inside". *Psychological Science*, 18(3), 227-229.
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Gasser, M. L., Ramirez, J. J., & Cvencek, D. (2017). A review of implicit and explicit substance self-concept as a predictor of alcohol and tobacco use and misuse. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(3), 237-246.
- Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss, R. D., Karakula, S. L., & McHugh, R. K. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American journal on addictions*, 26(7), 744-750.
- Mehdi, S., Mehdi, S., Adil, A., Amin, M. H., Raza, M. J., Basharat, M., ... & Virk, M. A. (2014). Leading cause of addiction among teenagers of Pakistan and the role of security forces regarding their rehabilitation. *Journal of Pharmacy and Alternative Medicine*, 3(3), <https://iiste.org/Journals/index.php/JPAM/article/view/1730>
- Mihaljević, S., Aukst-Margetić, B., Vuksan-Ćusa, B., Koić, E., & Milošević, M. (2012). Hopelessness, suicidality and religious coping in Croatian war veterans with PTSD. *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 292-297.
- Ndukwe, S. U. (2014). *Beliefs about religion and spirituality among substance abuse Counselors*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. California State University - San Bernardino
- Nikmanesh, Z., & Ansari, H. (2018). Religious Coping Styles, General Health, and Psychological Well-Being among Mothers of Mentally Disabled Children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(1), 3-10.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 37(4), 710-724.
- Park, C. L., Holt, C. L., Le, D., Christie, J., & Williams, B. R. (2018). Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. *Psychology of religion and spirituality*, 10(4), 318.
- Possi, M. K. (2018). Effects of drug abuse on cognitive and social behaviours: A potential problem among youth in Tanzania. *Utafiti Journal*, 3(1), 111-128
- Puffer, E. S., Skalski, L. M., & Meade, C. S. (2012). Changes in religious coping and relapse to drug use among opioid-dependent patients following inpatient detoxification. *Journal of religion and health*, 51(4), 1226-1238.

- Pourallahvirdi, M., Rahmani, F., Ranjbar, F., Bakhtavar, H. E., & Etehad, A. (2016). Major causes of drug abuse from the viewpoint of addicted persons referred to addiction treatment centers of Tabriz city, Iran. *Archives of Neuroscience*, 3(3), e37653. Doi: 10.5812/archneurosci.37653.
- Sadri Damirchi, E. & Mohammadi, N. (2017). Comparison of the Social Adjustment, Self-regulation and Religious Beliefs in Addicted and Normal Women in Urmia. *Journal of Reaserch on Religion & Health*, 3(1), 53- 63.
- Smith, M., Wethington, E., & Zhan, G. (1996). Self-concept clarity and preferred coping styles. *Journal of Personality*, 64(2), 407-434.
- Soper, D.S. (2020). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models* [Software]. Available from <http://www.danielsoper.com/statcalc>
- Stucke, T. S., & Sporer, S. L. (2002). When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego-threat. *Journal of personality*, 70(4), 509-532.
- Taheri-Kharameh, Z., Zamanian, H., Montazeri, A., Asgarian, A., & Esbiri, R. (2016). Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients. *Nephro-urology monthly*, 8(6), e38009.
- Usán, P., & Salavera, C. (2017). Influence of physical self-concept in drug use in adolescent students' athletes. *SAGE Open*, 7(2), 1-7. <https://doi.org/10.1177/2158244017715058>
- Van der Meer, S. Nappo, S. (2008). Religious treatments for drug addiction: An exploratory study in Brazil. *Social Science & Medicine*, 67(4), 638-646.
- Zhou, T., Wu, D., & Lin, L. (2012). On the intermediary function of coping styles: Between self-concept and subjective well being of adolescents of Han, Qiang and Yi nationalities. *Psychology*, 3(02), 136142