

مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد در آسیبهای اجتماعی با نقش میانجی گری ابعاد معنویت[◇]

روح‌الله صدیق^۱ علی کرمانی^۲؛ نادره معماریان^۳؛ نسرین الماسی راد^۴؛ گلاویز محمدی^۵

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد در آسیبهای اجتماعی با نقش میانجی گری ابعاد معنویت بود. **روش:** روش پژوهش از نوع رگرسیون و به طور خاص، مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاههای تهران بودند که از آن، نمونه‌ای با حجم ۴۱۰ نفر انتخاب شد. برای جمع آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه معنویت، مقیاس آمادگی به اعتیاد، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و مقیاس کوتاه رفتارهای پرخطر جوانان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل تبیین آسیبهای اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با نقش میانجی گری معنویت، از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر و آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر، از طریق معنویت معنادار است؛ زیرا سطح معناداری مربوط به آزمون سوبل در هر دو از ۰/۰۵ کمتر است ($P < ۰/۰۱$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود گروه‌درمانی و آموزشهای گروهی در حوزه معنویت و روان‌شناسی دین انجام شود تا ارتقای ابعاد معنویت، عامل محافظت‌کننده و پیشگیرانه‌ای برای آسیبهای اجتماعی یا رفتارهای پرخطر باشد.

واژگان کلیدی: آسیبهای اجتماعی، معنویت، تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

سال هفتم مجله علوم انسانی

◇ دریافت مقاله: ۰۰/۰۶/۲۵؛ تصویب نهایی: ۰۰/۰۹/۰۹.

۱. دانشیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه آموزشی سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.
۳. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه آموزشی سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، ایران.
۵. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ایران (نویسنده مسئول) نشانی: خیابان ستارخان، خیابان شهید منصوری، پلاک ۱ / شماره: ۶۶۵۰۶۸۵۳ / Email: psy.mohammadi@gmail.com

الف) مقدمه

تعریف مسئله اجتماعی و آسیبهای اجتماعی، مسئله‌ای است که به سادگی نمی‌توان در چند جمله خلاصه کرد. با این حال، در یک برداشت کلی از مفهوم مسئله اجتماعی می‌توان چنین گفت: آشفتگی‌های ناخواسته و اجتناب‌ناپذیر در جامعه، قربانی شدن مردم بر اثر محرومیت‌های تحمیلی از سوی نهادهای اجتماعی، بیماری‌های قابل درمان درمان‌نشده، اعمال خشونت‌ی که از نظر اجتماعی نارواست و برداشت عامی از مسائل اجتماعی است که چندان از مفهوم تکنیکی که جامعه‌شناسان به کار می‌برند، دور نیست. (آزاد ارمکی، ۱۳۹۶)

آسیبهای اجتماعی، وضعیت اظهارشده‌ای است که با ارزشهای شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدام کرد. «لوزیک» مسئله اجتماعی را واجد چند ویژگی می‌داند: (۱) نشان‌دهنده چیزی اشتباه است؛ (۲) دشوار و جدی بودن؛ (۳) همیشه در تصور آن یک مقدار خوش‌بینی وجود دارد که می‌شود آن وضعیت را تغییر داد؛ (۴) این اعتقاد وجود داشته باشد که باید تغییر کند و تغییر آن منطقی است. (ستوده، ۱۳۸۴)

از جمله عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان و کاهش آسیبهای اجتماعی، پدیده معنویت است. پژوهشها نشان می‌دهد که معنویت از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت، شادکامی و رضایت از زندگی است (کونینگ، ۲۰۱۲). فردی که باورهای معنوی دارند، از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند (برز و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویتورینو و همکاران، ۲۰۱۸؛ دی‌برناردین گون‌سالوز و همکاران، ۲۰۱۷). سه ویژگی معنویت؛ یعنی امید، فعال بودن و ارتباط با خود، دنیا و دیگران را تضمین‌کننده سلامت جسم و روان در افراد می‌دانند (کونینگ، ۲۰۱۲). معنویت در نحوه برخورد افراد با سختی‌ها تأثیر دارد و با معناآفرینی، علاوه بر اینکه برای افراد احساس هدفمندی و خودکارآمدی به وجود می‌آورد، با ایجاد فضای ذهنی مثبت می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و کاهش آسیبهای اجتماعی شود. (شریفی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸؛ سلیمانی، ۱۳۹۵)

در زمینه سازوکارهای میانجی رابطه بین معنویت با سلامت روان، نظرات متعددی وجود دارد. یکی از عوامل میانجی، منبع کنترل است که در بعد معنویت مذهبی هم مطرح شده است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهشی با عنوان «مدل ساختاری روابط بین معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ: نقش میانجی‌گری منبع کنترل و حمایت اجتماعی»، مشخص شد که معنویت، منبع کنترل و حمایت اجتماعی، سلامت روان و اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کند و معنویت علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق متغیرهای میانجی، بر سلامت روان و اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد (حبیب‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۶). صالحی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند

1. Koenig
2. Peres, Kamei, Tobo & Lucchetti
3. Vitorino, Lucchetti, Leão, Vallada & Prieto Peres
4. Gonçalves, Lucchetti, Menezes & Vallada

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۱۵

عملکرد مذهبی / معنوی بر سلامت روانی و منبع کنترل درونی، تأثیر مثبت و مستقیم دارد؛ در عین حال، رابطه بین عملکرد مذهبی / معنوی و علائم مرضی، معنادار و معکوس بود. همچنین مطالعات در باره نقش معنویت بر رفتارهای پرخطر (آسیب‌های اجتماعی) نیز نشان داده است که رابطه منفی و معناداری بین ابعاد معنویت و رفتارهای پرخطر وجود دارد. (صالحی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حبیبی کلپور و همکاران، ۱۳۹۷)

متغیر دیگری که می‌تواند تأثیر زیادی بر آسیب‌های اجتماعی داشته باشد، مفهوم تنظیم هیجان یا شیوه نظم‌جویی هیجانات است. تنظیم هیجان مبتنی بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی، به ویژه خصایص زودگذر و تند آنها برای به تحقق رسیدن اهداف است (لی‌هی و همکاران، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری یا شناختی باشد. تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می‌شود، نسبت به تنظیم هیجان شناختی که قابل مشاهده نیست و زودگذر است (گراس، ۱۹۹۸). تنظیم هیجان، همراه همیشگی آدمی است و به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجانها کمک می‌کند؛ به انسان توان سازگاری بیشتر، به ویژه بعد از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد (مورس و همکاران، ۲۰۰۷). در اغلب مطالعات، تنظیم هیجان همسان با مقابله شناختی فرض می‌شود و در کل به راه‌های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی گفته می‌شود. فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند تا بتوانند مدیریت یا تنظیم هیجانها یا عواطف را بر عهده بگیرند و از این طریق بر مهار هیجانها بعد از وقایع اضطراب‌آور و تنیدگی‌زا توانا شوند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۲) و در نتیجه، منجر به رفتارهای آسیب‌رسان اجتماعی نشود. از دیگر سو، عدم موفقیت در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به پیامدهای مختلفی مانند، طلاق، خودکشی، مصرف مواد و الکل، سرقت مسلحانه و سایر آسیب‌های اجتماعی شود (لی‌هی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات در این زمینه نشان داد که در میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای سازش‌نا یافته با گرایش به رفتارهای پرخطر، رابطه مثبت و معنادار و راهبردهای سازش‌یافته با گرایش به رفتارهای پرخطر، رابطه منفی و معناداری داشتند. (ادب‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۴؛ استیوز و همکاران، ۲۰۱۷؛ سانی و همکاران، ۲۰۱۷)

متغیر دیگری که در پژوهش پیش رو به بررسی نقش آن بر آسیب‌های اجتماعی پرداخته خواهد شد، آمادگی به اعتیاد است. مسئله اعتیاد از مهم‌ترین مشکلات جامعه حاضر است که گستره‌ای جهانی پیدا کرده، یا از مرزهای بهداشتی - درمانی فراتر رفته و به یک مشکل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. مصرف مواد مخدر و سایر مواد غیر قانونی توسط نوجوانان و جوانان، از مهم‌ترین چالشها و مشکلات سلامت عمومی و روانی - اجتماعی است که مشکلات فردی، اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی بسیاری را بر

-
1. Morris, Silk, Steinberg, Mayors & Robinson
 2. Estévez, Jáuregui, Sánchez-Marcos, López-González, Griffiths
 3. Sani, Tabibi, Fadardi, & Stavrinou

۳۱۶ ♦ مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد ...

جوامع درگیر تحمیل می‌کند (سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴). از سوی دیگر، باورها و نگرشهای افراد دربارهٔ مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن را گرایش به مصرف مواد و به بیانی دیگر؛ آمادگی به اعتیاد گویند (عشرتی، ۱۳۸۹). به طور کلی، این عقیده وجود دارد که گرایش اولیه به مصرف مواد مخدر در مصرف‌کنندگان مواد وجود داشته و در واقع؛ این گرایش موجب مصرف مواد توسط آنان می‌شود. از پیامدهای اعتیاد می‌توان به افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق، خشونت خانوادگی و انواع رفتارهای پرخطر و آسیبهای اجتماعی اشاره کرد (وست، ۲۰۰۶). مطالعات در این زمینه نشان داد که بین رفتارهای پرخطر با میزان گرایش به اعتیاد، رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد. (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۴؛ دوستان و همکاران، ۱۳۹۲؛ رونقی و همکاران، ۲۰۱۸)

طی سالهای اخیر، پژوهشهای مختلفی دربارهٔ عوامل و پیامدهای آسیبهای اجتماعی انجام شده که از جمله می‌توان به طلاق، اعتیاد و رفتارهای پرخطر اشاره کرد (شریفی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸؛ شریفی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهشهای بیان‌شده نقش مجموعهٔ وسیعی از عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را نیز بررسی کرده‌اند؛ اما در زمینهٔ مفاهیمی مانند معنویت، تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد، پژوهشی که به نقش متغیرهای بیان‌شده در آسیبهای اجتماعی به صورت روابط در هم تنیده و مدل‌یابی پرداخته باشد، یافت نشد. اگرچه مطالعات محدود همبستگی وجود دارد که در ادبیات پژوهشی پیش رو آورده شده است. از سوی دیگر، با توجه به شیوع بالای آسیبهای اجتماعی در ایران (شریفی‌فرد و همکاران، ۲۰۲۲؛ شریفی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۰) و نیز اهمیت و ضرورت رسیدگی به این موضوع از لحاظ آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی، به ویژه ظرفیت پیشگیرانه و درمانی موجود در دو متغیر معنویت و تنظیم هیجانی، در پژوهش پیش رو به مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد در آسیبهای اجتماعی با میانجی‌گری ابعاد معنویت پرداخته خواهد شد.

ب) روش

روش پژوهش پیش رو، از نوع رگرسیون و به طور خاص، مدل معادلات ساختاری است. در این روش تحلیل تلاش می‌شود تا در یک مدل کلی، روابط بین متغیرهای پژوهشی آزموده شود. استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، شامل تخمین روابط چندگانه، قابلیت سنجش متغیرهای پنهان، محاسبهٔ خطاهای اندازه‌گیری، قابلیت بررسی تأثیر هم‌خطی و آزمودن روابط غیر واقعی است. همچنین جامعهٔ آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه‌های تهران (از مقطع کارشناسی تا دکتری) می‌باشند که از این جامعه و به

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۱۷

روش نمونه‌گیری احتمالی از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای با حجم ۴۲۰ نفر انتخاب شدند. این هدف نمونه‌نهایی مبتنی بر فرمول کوکران و جدول مورگان بود؛ اما با توجه به احتمال داده‌های از دست رفته و رعایت حجم کمی بیش از حداقل، این تعداد گرد شد و در نهایت ۴۲۰ نفر نمونه‌نهایی پژوهش پیش رو را تشکیل دادند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش نیز از ابزارهای ذیل استفاده شد که در ادامه به توضیح مختصر هر کدام پرداخته می‌شود.

۱. پرسشنامه معنویت پاریسیان و دونینگ: این پرسشنامه که به منظور سنجش اهمیت معنویت در زندگی افراد و ارزیابی ابعاد مختلف آن ساخته شده، ابزار خودگزارشی ۲۹ سؤالی است که هر سؤال به صورت یک طیف لیکرتی از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. ابزار، هم نمره کلی و هم نمره‌های خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی (۱۰ سؤال)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ سؤال)، فعالیت‌های معنوی (۶ سؤال) و نیازهای معنوی (۹ سؤال) را به طور جداگانه در اختیار قرار می‌دهد. پاریسیان (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کلی پرسشنامه را ۰/۹۴ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آورد که بیانگر همسانی درونی کلی پرسشنامه است. تحلیل عاملی مؤلفه‌ها، بیانگر اعتبار سازه مناسب این پرسشنامه بوده است. امینیان (۱۳۸۸) با تحلیل عاملی تأییدی، چهار عامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی را استخراج کرده و پایایی این آزمون را برای عوامل مذکور به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون، ۰/۹۰ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر، پایایی این آزمون برای عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی، به ترتیب: ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۷۶، ۰/۸۱ و برای کل آزمون، ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر: این مقیاس توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاشهایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است (نقل از: زینالی و همکاران، ۱۳۸۷). این ابزار، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد. مقیاس آمادگی به اعتیاد از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده، به علاوه پنج ماده دروغ‌سنج است. همچنین ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. در پژوهش زرگر (۱۳۸۵) برای محاسبه روایی این مقیاس، از دو روش استفاده شده است. در روایی ملاکی پرسشنامه، آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی، ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنادار است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است.

۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و روئمر: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر^۱ (۲۰۰۴) شامل ۳۶ سؤال استاندارد است. این مقیاس جنبه‌های مختلف اختلاف در تنظیم هیجانی را می‌سنجد. سؤالات ۷، ۳، ۲، ۱، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشند. در این مقیاس، نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سؤالات و همچنین سه نمره مربوط به زیرمقیاس‌هاست. تحلیل عاملی، وجود شش عامل عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی (۰/۹۳) برخوردار است. هر شش زیرمقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالایی (۰/۹۸) دارند (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). در پژوهش امینیان (۱۳۸۸)، اعتبار پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شد.

۴. مقیاس کوتاه‌رفتارهای پرخطر جوانان شریفی‌فرد و همکاران: این مقیاس توسط شریفی‌فرد و همکاران (۲۰۲۲) طراحی شده و دارای ۱۴ سؤال در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، نه موافقم نه مخالفم (۲)، مخالفم (۱)، کاملاً مخالفم (۰)) است. این مقیاس دارای هفت بُعد، شامل گرایش به مواد، الکل، سیگار، خشونت، خودزنی، رابطه جنسی خطرناک و رانندگی خطرناک می‌باشد و برای هر بُعد، دو سؤال در نظر گرفته شده است. آلفای کرونباخ برای ابعاد، به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۷ و برای کل مقیاس، ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین نمره مؤلفه‌ها و کل مقیاس با بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار (روایی واگرایی) و با روان‌رنجوری، مثبت و معنادار (روایی همگرایی) بود.

ج) یافته‌ها

در این پژوهش، با توجه به داده‌های از دست رفته، در نهایت ۳۹۳ نفر وارد تحلیل شدند و با استفاده از نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس. ۲۲/ و لیزرل/۸۸، به کارگیری روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برخی آزمونهای آمار استنباطی (بررسی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آماره کجی و کشیدگی، بررسی رابطه خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون، بررسی استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین واتسون^۲ و بررسی عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل)، همچنین با

1. Gratz & Roemer
2. Durbine Watson

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۱۹

استفاده از روش معادلات ساختاری، معناداری روابط بین متغیرها تجزیه و تحلیل شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه پژوهش در جدول ۱، به صورت مختصر ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش به حجم ۳۹۳ نفر

توضیحات	ردیف
جنسیت	۳۹۳ نفر (۲۹۱ زن، ۷۴ مرد) و (۱۰۲ مرد، ۲۶ درصد)
سن	۱۹۰ نفر (۴۸/۳ درصد) ۲۳-۱۸، ۱۱۰ نفر (۲۸ درصد) ۲۴-۲۷، ۵۸ نفر (۱۴/۸ درصد) ۲۸-۳۳ و ۳۵ نفر (۸/۹ درصد) ۳۴-۴۰ سال
تحصیلات	۳۰۶ نفر (۷۷/۹ درصد) کارشناسی، ۷۸ نفر (۱۹/۸ درصد) کارشناسی ارشد، ۹ نفر (۲/۳ درصد) دکتری
وضعیت تأهل	۲۹۳ نفر (۷۴/۶ درصد) مجرد، ۹۸ نفر (۲۴/۹ درصد) متأهل و ۲ نفر (۰/۵ درصد) مطلقه
وضعیت اقتصادی	۳۳ نفر (۸/۴ درصد) ضعیف، ۲۲۸ نفر (۵۸ درصد) متوسط، ۱۲۰ نفر (۳۰/۵ درصد) خوب و ۱۲ نفر (۳/۱ درصد) عالی
تعداد اعضای خانواده	۲۲۴ نفر (۵۷ درصد) ۲ تا ۴ نفره؛ ۱۳۷ نفر (۳۴/۹ درصد) ۵ تا ۷ نفره؛ ۳۲ نفر (۸/۱ درصد) ۷ تا ۱۰ نفره.
وضعیت اشتغال	۴۱ نفر (۱۰/۴ درصد) خانه‌دار، ۴۱ نفر (۱۵/۳ درصد) کارمند، ۶۰ نفر (۱۵/۳ درصد) شغل آزاد، ۱۸۷ نفر (۴۷/۶ درصد) دانشجو و ۶۴ نفر (۱۶/۳ درصد) بیکار

جدول ۲: آماره‌های توصیفی دشواری در تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد، معنویت و رفتارهای پرخطر

متغیر	میانگین	انحراف معیار
دشواری تنظیم هیجان	۸۳/۴۱	۲۰/۲۲
آمادگی به اعتیاد	۴۰/۱۱	۲۳/۱۲
معنویت	۹۲/۶۹	۱۱/۹۴
رفتارهای پرخطر (آسیب اجتماعی)	۱۳/۵۸	۹/۶۷

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مشخص شده است. میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجان، ۸۳/۴۱ و ۲۰/۲۲؛ میانگین و انحراف معیار آمادگی به اعتیاد، ۴۰/۱۱ و ۲۳/۱۲؛ میانگین و انحراف معیار معنویت، ۹۲/۶۹ و ۱۱/۹۴ و میانگین و انحراف معیار رفتارهای پرخطر، ۱۳/۵۸ و ۹/۶۷ است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد، معنویت و رفتارهای پرخطر

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱۲/۶۹	۵/۵۰
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۳/۶۸	۴/۷۶
دشواری در تنظیم هیجان	دشواری کنترل تکانه	۱۴/۱۸	۴/۹۶
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۴۲	۳/۸۴
	دسترسی محدود به راهبردها	۱۷/۳۳	۶/۸۴
	عدم وضوح هیجانی	۱۰/۱۱	۳/۴۳
آمادگی به اعتیاد	آمادگی فعال	۱۴/۱۵	۱۰/۰۷
	آمادگی منفعل	۲۵/۹۶	۱۲/۳۸
	خودآگاهی	۳۱/۶۹	۵/۱۴

۳۲۰ ♦ مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد ...

۲/۶۷	۱۲/۲۰	اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	معنویت
۳/۱۲	۱۷/۷۴	فعالیت‌های معنوی	
۳/۸۱	۳۱/۰۶	نیازهای معنوی	
۱/۷۶	۱/۹۰	گرایش به مواد	
۲/۰۵	۱/۷۱	گرایش به الکل	
۲/۱۲	۱/۵۲	گرایش به سیگار	
۱/۸۱	۳/۲۵	گرایش به خشونت	رفتارهای پرخطر
۱/۵۹	۱/۰۸	گرایش به خودزنی	
۱/۸۰	۱/۴۰	گرایش به رابطه جنسی خطرناک	
۲/۱۸	۲/۷۲	گرایش به رانندگی خطرناک	

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد، معنویت و رفتارهای پرخطر مشخص شده است. بالاترین و پایین‌ترین میانگین در بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، به ترتیب مربوط به دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی با میانگین ۱۷/۳۳ و عدم وضوح هیجانی با میانگین ۱۰/۱۱ است. میانگین و انحراف معیار آمادگی فعال برای اعتیاد، ۱۴/۱۵ و میانگین آمادگی منفعل برای اعتیاد ۲۵/۹۶ است. بالاترین و پایین‌ترین میانگین در بین مؤلفه‌های معنویت، به ترتیب مربوط به خودآگاهی با میانگین ۳۱/۶۹ و اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی با میانگین ۱۲/۲۰ است. بالاترین و پایین‌ترین میانگین در بین مؤلفه‌های رفتار پرخطر، به ترتیب مربوط به گرایش به خشونت با میانگین ۳/۲۵ و گرایش به خودزنی با میانگین ۱/۵۹ است.

جدول ۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. دشواری هیجان	-			
۲. آمادگی به اعتیاد	۰/۵۰**	-		
۳. معنویت	۰/۳۷**	۰/۴۷**	-	
۴. رفتار پرخطر	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۴۳**	-

* $p < 0.05$ ، ** $p < 0.01$

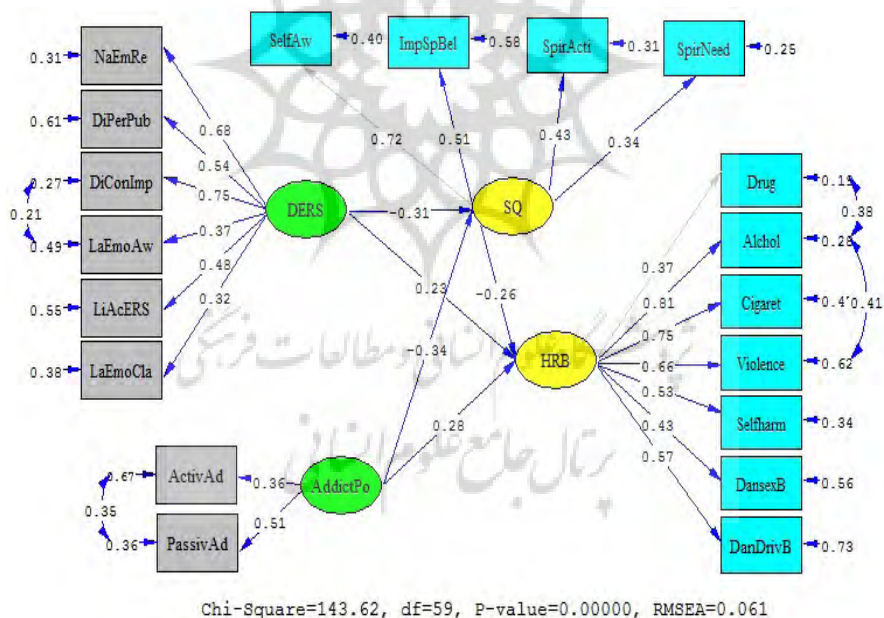
نتایج جدول ۴، ارتباط بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. دشواری هیجان با معنویت ($r = -0.37$) و $P < 0.01$ رابطه منفی و معنادار و با آمادگی به اعتیاد ($r = 0.50$ و $P < 0.01$) و رفتار پرخطر ($r = 0.35$ و $P < 0.01$) رابطه مثبت و معنادار دارد. آمادگی به اعتیاد با معنویت ($r = -0.47$ و $P < 0.01$) رابطه منفی و معنادار و با رفتار پرخطر ($r = 0.38$ و $P < 0.01$) رابطه مثبت و معنادار دارد. معنویت نیز با رفتار پرخطر ($r = -0.43$ و $P < 0.01$) رابطه منفی و معناداری دارد. بر اساس این نتایج، خطی بودن رابطه بین متغیرها پذیرفته می‌شود.

جدول ۵: مقادیر آماره‌های تلورانس و VIF برای بررسی پیش فرض عدم هم خطی متغیرهای مستقل

مقادیر VIF	مقادیر تلورانس	متغیر
۱/۳۸	۰/۷۲	دشواری تنظیم هیجان
۱/۵۳	۰/۶۵	آمادگی به اعتیاد
۱/۳۳	۰/۷۴	معنویت

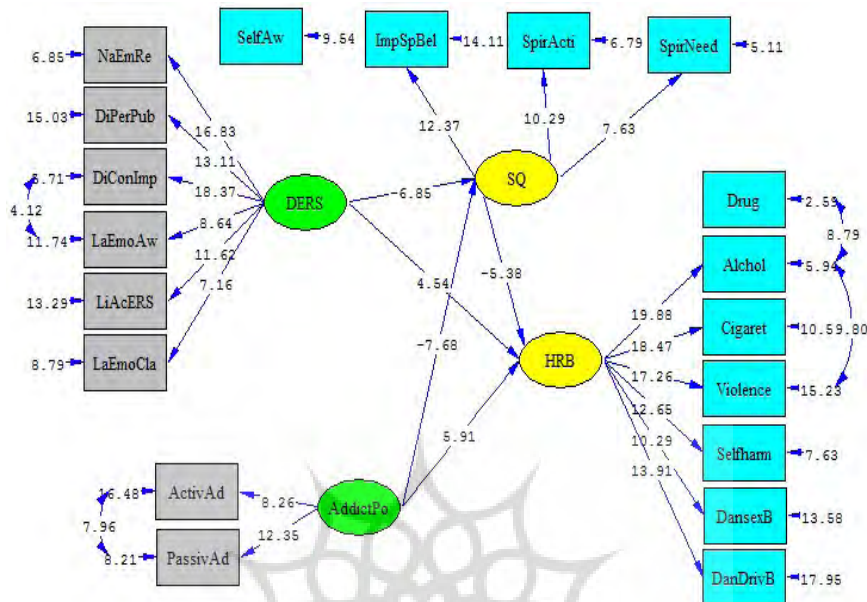
نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که مقادیر تلورانس و VIF به دست آمده برای همه متغیرها در سطح قابل قبولی است. چنانچه مشاهده می‌شود، مقادیر تلورانس به ترتیب برای متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد و معنویت برابر با ۰/۷۲، ۰/۶۵ و ۰/۷۴ است که در سطحی قابل پذیرش می‌باشند. در این پژوهش، با توجه به اینکه آماره VIF به ترتیب برای متغیرهای پیش‌بین دشواری تنظیم هیجان، آمادگی به اعتیاد و معنویت برابر ۱/۳۸، ۱/۵۲ و ۱/۳۳ بود، پیش فرض عدم هم خطی چندگانه تأیید می‌شود.

برای بررسی فرضیه (مدل تبیین آسیبهای اجتماعی بر اساس تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری معنویت با داده‌های تجربی برازش مناسبی دارد)؛ یعنی برازش مدل، از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در نمودارهای ۱ و ۲ ارائه شده است.



نمودار ۱: روابط دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت در حالت استاندارد

۳۲۲ ♦ مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد ...



Chi-Square=143.62, df=59, P-value=0.00000, RMSEA=0.061

نمودار ۲: روابط دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت در حالت معناداری

برای بررسی مناسب بودن برازش شاخصهای مدل، از معیارهای مختلفی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: مشخصه‌های نیکویی برازندگی مدل برازش یافته (روابط دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت)

شاخصهای برازش	X ²	Df	X ² /df	GFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
بعد از اصلاح	۱۴۳/۶۲	۵۹	۲/۴۳	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۰۶۱

نسبت مجذور خی به درجه آزادی، فاقد معیاری ثابت برای مدل قابل قبول است. شاخص نکویی برازش، شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش استاندارد برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی دارند، مساوی یا بزرگ‌تر از ۰/۹ است. همچنین مقدار ریشه میانگین مجذورات پسماندها برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی دارند، مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ است و مقادیر بالای ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نیز خطای معقول در جامعه را نشان می‌دهد. با توجه به مشخصه‌های نکویی برازندگی گزارش شده در جدول ۵، برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد. در کل، روابط مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی بررسی شد. نتایج برازش مدل در

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۲۳

نمودارهای ۱ و ۲، نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. بنابر این، مدل «تبیین آسیبهای اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری معنویت» از برازش مطلوبی برخوردار است. ابتدا روابط استاندارد و سطوح معناداری آنها در مدل بر اساس نمودارهای ۱ و ۲ بررسی شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۷: ضرایب مدل تبیین آسیبهای اجتماعی بر اساس تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد، با میانجی‌گری معنویت

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد	آماره تی
اثر دشواری تنظیم هیجان بر معنویت	-۰/۳۱	-۶/۸۵
اثر دشواری تنظیم هیجان بر رفتار پرخطر	۰/۲۳	۴/۵۴
اثر آمادگی به اعتیاد بر معنویت	-۰/۳۴	-۷/۶۸
اثر آمادگی به اعتیاد بر رفتار پرخطر	۰/۲۸	۵/۹۱
اثر معنویت بر رفتار پرخطر	-۰/۲۶	-۵/۳۸

$t > 2/98$ در سطح $0/01$ و $t > 1/96$ در سطح $0/05$ معنادار است

نتایج جدول ۷، روابط مستقیم بین متغیرهای مدل اول را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر معنویت ($\beta = -0/31$ ، $p < 0/01$) و رفتارهای پرخطر ($\beta = 0/23$ ، $p < 0/01$) معنادار است. اثر مستقیم آمادگی به اعتیاد بر معنویت ($\beta = -0/34$ ، $p < 0/01$) و رفتارهای پرخطر ($\beta = 0/28$ ، $p < 0/01$) نیز معنادار است. اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر ($\beta = -0/26$ ، $p < 0/01$) هم معنادار است. برای بررسی نقش میانجی معنویت در رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با رفتارهای پرخطر، از آزمون سوبل استفاده شد. با در نظر گرفتن سطح خطای $\alpha = 0/05$ ، اگر مقدار P (سطح معناداری) از $0/05$ کوچک‌تر باشد، نقش متغیر میانجی از نظر آماری معنادار است.

جدول ۸: نتایج حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی معنویت در ارتباط بین دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با رفتارهای پرخطر

مسیر	اثر غیر مستقیم	آزمون سوبل	پی
اثر دشواری تنظیم هیجان بر رفتار پرخطر با میانجی‌گری معنویت	۰/۰۸	۷/۷۰	۰/۰۰۱
اثر آمادگی به اعتیاد بر رفتار پرخطر با میانجی‌گری معنویت	۰/۰۹	۸/۲۳	۰/۰۰۱

جدول ۸، گویای این است که رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر، از طریق معنویت معنادار است؛ زیرا سطح معناداری مربوط به آزمون سوبل از $0/05$ کمتر است ($P < 0/01$). همچنین طبق نتایج، رابطه بین آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر، از طریق معنویت معنادار است؛ زیرا سطح معناداری

۳۲۴ ♦ مدل معادلات ساختاری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد ...

مربوط به آزمون سوئل از ۰/۰۵ کمتر است ($P < ۰/۰۱$). بر اساس نتایج جدول ۷، می‌توان گفت که معنویت، نقش واسطه‌ای معناداری در مدل پژوهش داشته است.

(د) بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که مدل تبیین آسیبهای اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری معنویت، از برازش مطلوبی برخوردار بوده و مورد تأیید است. با توجه به نتایج، اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر معنویت و اثر مستقیم آمادگی به اعتیاد بر معنویت و رفتارهای پرخطر، معنادار است. همچنین اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر هم معنادار است. نتایج نشان داد که رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار است. همچنین رابطه بین آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار است. بر اساس نتایج می‌توان گفت که معنویت، نقش واسطه‌ای معناداری در مدل پژوهش داشته است. در این راستا، اگرچه به صورت مدل، پژوهشی یافت نشد؛ ولی نتایج پژوهشهای رگرسیون دیگر در زمینه تنظیم هیجان بر معنویت (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمودی و همکاران، ۱۳۹۶)، آمادگی به اعتیاد بر معنویت (بهرامی و روشن، ۱۳۹۷؛ حسین‌پور و سمعی، ۱۳۹۶)، آمادگی به اعتیاد بر رفتارهای پرخطر (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۴؛ دوستیان و همکاران، ۱۳۹۲؛ رونقی و همکاران، ۲۰۱۸) و معنویت بر رفتارهای پرخطر (حیبی کلیر و همکاران، ۱۳۹۷؛ صالحی و همکاران، ۱۳۹۴) با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. بنابر این، پژوهشی که به صورت مدل‌یابی علی و نقش میانجی‌گر انجام شده باشد، یافت نشد تا روابط متغیرها به صورت در هم تنیده شده و یکجا بررسی شود.

دشواری در تنظیم هیجان با مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی، همبستگی منفی با معنویت دارد؛ زیرا در معنویت، مؤلفه‌های مثبت از جمله: خودآگاهی، اعتقادات معنوی، فعالیتها و نیازهای معنوی وجود دارد که در ادامه تبیین می‌شود.

دشواری در تنظیم هیجان، با اختلال در هیجان و عملکردهایش با معنویت هماهنگ نیست؛ زیرا می‌تواند به عنوان سدی محکم برای معنویت و عواطف و رفتارهای آرام‌بخش معنوی به شمار آید. البته این ارتباط می‌تواند دوسویه باشد؛ زیرا افراد دارای معنویت با توجه به دیدگاه وسیع شناختی و عاطفی حاصل از معنویت و همچنین آرامش همراه با آن، دور از اضطراب و آشفتگی‌اند و کنترل و تسلط نسبی به خود دارند. از سوی دیگر، افرادی که آمادگی به اعتیاد دارند، معمولاً در خانواده‌ها و محیط‌های پرخطر و آسیب‌زا پرورش یافته‌اند (ستوده، ۱۳۸۴). آنان از کودکی به دلیل الگوهای تربیتی و محیطی، به صورت تدریجی ویژگی‌هایی را در خود پدیدار می‌کنند که آنها را مستعد به رفتارهای پرخطر، از جمله آمادگی به اعتیاد و

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۲۵

مؤلفه‌هایش می‌سازد. بنابر این، محیط‌ها و الگوهای تربیتی بیان‌شده، با معنویت و الگوهای رفتاری و شناختی معنوی مغایرت دارند و این زیربناها اساس همبستگی منفی بین آمادگی به اعتیاد و معنویت را فراهم می‌سازند. همچنین، مطالب بیان‌شده دربارهٔ دشواری تنظیم هیجان و معنویت، در خصوص آمادگی به اعتیاد نیز صادق است و با آن همپوشانی دارد.

معنویت با توجه به ایجاد شرایط فکری و احساسی، همان‌طور که توضیح داده شد، با رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به سیگار، الکل، مواد، خشونت، خودزنی، رابطهٔ جنسی خطرناک و رانندگی خطرناک مغایرت دارد. افراد دارای معنویت به دلیل الگوهای فکری محافظ و میزان نسبی تسلط به خود، تمایلی به انجام این‌گونه رفتارها ندارند؛ چون با ممنوع بودن این رفتارها، پرورش شناختی و عاطفی یافته‌اند و به صورت خودمحور و محیط‌محور نیز شرطی‌سازی‌های کلاسیک و کنشگر را تجربه کرده‌اند. البته در صورت تمایل نیز الگوهای روانی نقش پیشگیرانه را بازی کرده و فرد را از اقدام به این رفتارها محافظت می‌کنند. نکتهٔ مهم دیگر این است که افراد دارای معنویت، معمولاً محیط‌ها و افراد با ظرفیت رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی را به دلیل همان الگوها انتخاب نمی‌کنند و این نیز عامل محافظ دیگری برای عدم انجام رفتارهای پرخطر است. به عبارتی؛ آنان خود را در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار نمی‌دهند.

محدودیتها و پیشنهادها

محدودیت پژوهش پیش رو، شامل نمونهٔ صرفاً دانشجویی بود که از لحاظ سنی، نوجوانان و میانسالان و کهنسالان و از لحاظ تحصیلی، غیر دانشگاهیان را شامل نمی‌شد. همچنین نمونهٔ عادی و غیر بالینی بود. بنابر این، از لحاظ پژوهشی پیشنهاد می‌شود موضوع این مطالعه، روی نمونهٔ نوجوانان، میانسالان، کهنسالان و نیز غیر دانشگاهیان صورت پذیرد. همچنین نمونهٔ هدف بالینی می‌تواند یکی از اهداف پژوهش‌های بعدی باشد. از لحاظ آموزشی با توجه به نقش میانجی‌گری معنویت پیشنهاد می‌شود گروه‌درمانی و همچنین آموزش‌های گروهی در حوزهٔ معنویت و روان‌شناسی دین انجام شود تا با ارتقای ابعاد معنوی افراد، عاملی محافظت‌کننده و پیشگیرانه برای رفتارهای پرخطر باشد. همچنین از لحاظ کاربردی و مبتنی بر نتایج پژوهش، معنویت‌درمانی و آموزش تنظیم هیجانی به صورت گروهی به منظور پیشگیری و درمان آسیب‌ها و نیز تقویت مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی در دانشگاه‌ها و سازمانها پیشنهاد می‌شود.



منابع

- آزاد ارمکی، تقی (۱۳۹۶). *نظریه‌های جامعه‌شناختی*. تهران: سروش.
- ادیب‌نیا، فائزه؛ عبدالجواد احمدی و سید علی محمد موسوی (۱۳۹۷). «پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی». *پژوهشهای نوین روان‌شناختی*، ش ۱۳ (۵۰): ۲۱-۴۳.
- امینیان، مریم (۱۳۸۸). *رابطه تنظیمی هیجانی، رخدادهای منفی زندگی و تصویر بدن به اختلالات تذبذب در زنان و دختران شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی.
- بهرامی، محمد و مریم روشن (۱۳۹۷). «رابطه جهت‌گیری مذهبی و باورهای غیر منطقی با گرایش به سوء مصرف مواد در بین نوجوانان». *مجله علوم اجتماعی*. ش ۱ (۱): ۱۸۷-۱۷۰.
- حبیب‌اللهی، سمیرا؛ شیدا سوداگر، شکوه‌السادات بنی‌جمالی و ناصر صبحی قراملکی (۱۳۹۶). «مدل ساختاری روابط بین معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ: نقش میانجی‌گری منبع کنترل و حمایت اجتماعی». *روان‌شناسی پیری*، ش ۳ (۳): ۱۷۹-۱۶۷.
- حبیبی کلپور، رامین؛ فرناز شبان‌بسیم، زبیر صمیمی، مه‌ری ملامحسنی و سمیه عزیزی (۱۳۹۷). «تبیین رفتارهای پرخطر دانشجویان بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی». *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ش ۲ (۴): ۲۰۳-۲۰۹.
- حسین‌پور، محمدرضا و لاله سمیعی (۱۳۹۶). «بررسی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان: نقش مؤلفه‌های هوش معنوی». *نشریه علمی دانش انتظامی لرستان*، ش ۵ (۱۷): ۸۳-۹۸.
- حسینیان، سیمین؛ وحیده سادات فرخجسته، راشن عبدالهی و رقیه نوری پورلیاوی (۱۳۹۴). «رابطه رفتارهای پرخطر و هیجان‌خواهی با میزان گرایش به اعتیاد در زنان بزهدار». *پژوهشهای اطلاعاتی و جنایی*، ش ۱۰ (۱): ۲۸-۹.
- خزاعی، مسیب؛ محبوبه خزاعی و حسین خاکپور (۱۳۹۹). «رابطه تجارب معنوی با تنظیم هیجان و شادکامی دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان شهر بیرجند». *پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ش ۲۶: ۸۵-۷۵.
- دوستیان، یونس؛ بهمن بهمنی، یوسف اعظمی و علی‌اکبر گودینی (۱۳۹۲). «بررسی رابطه پرخاشگری و تکانش‌گری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر». *آرشیو توانبخشی*، ش ۱۴ (۲): ۱۰۲-۱۰۹.
- زرگر، یداله (۱۳۸۵). «ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد». *دومین همایش انجمن روان‌شناسی ایران*.
- ستوده، هدایت‌اله (۱۳۸۴). *آسیب‌شناسی اجتماعی*. [بی‌جا]: آوای نو.

روح‌الله صدیق و همکاران ♦ ۳۲۷

- سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۵). «بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در دانشجویان». فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ش ۶ (۲۱): ۵۶۵-۵۸۴.
- سلیمانی‌نیا، لیلیا؛ علیرضا جزایری و پروانه محمدخانی (۱۳۸۴). «نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان». رفاه اجتماعی (مسائل کودکان و نوجوانان ایران)، ش ۵ (۱۹): ۷۵-۹۰.
- شریفی‌فرد، سید علی؛ مینا بروجردی، الناز عطاران و محمدرضا ذوقی پایدار (۱۳۹۸). ازدواج بدون طلاق. تهران: دانژه.
- شریفی‌فرد، سید علی؛ ابوالفضل حسونند، محمد احمدپناه، محمدرضا ذوقی پایدار و زهرا کاظمی (۱۴۰۰). «طراحی، ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ایرانی آزار روانی جنسی اطرَح تحقیقاتی». همدان: دانشگاه علوم پزشکی. شماره طرح: ۹۹۱۰۳۰۷۵۸۴.
- شریفی‌فرد، سید علی؛ محمدرضا ذوقی پایدار، مهتاب شصت فولادی و سید عادل شریفی‌فرد (۱۳۹۶). «علل گرایش دانشجویان به ماده مخدر گل، عوارض و نشانه‌های آن». اولین همایش ملی آسیبهای اجتماعی. اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.
- شریفی‌فرد، سید علی؛ گلناز علی‌بابائی، محمد نریمانی و فرناز خدادادی (۱۳۹۸). «بررسی نقش هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی در سازگاری اجتماعی دانشجویان». فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ش ۹ (۳۲): ۴۱۹-۴۳۲.
- صالحی، محمود؛ حدیث افلاک‌سیر، عبدالعزیز محمدی و نورالله (۱۳۹۴). «بررسی نقش پیش‌بین دینداری در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر با واسطه‌گری نظم‌بخشی هیجانی». روان‌شناسی سلامت، ش ۴ (۱۵): ۸۷-۱۰۰.
- عشرتی، طیبه (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان‌شناختی خطرزا و محافظت‌کننده آمادگی اعتیاد در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستانهای شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- لی‌هی، رابرت ال؛ دنیس تیرج و لیزا ناپولیتانو (۱۳۹۸). تکنیکهای تنظیم هیجان در روان‌درمانی. ترجمه عبدالرضا منصوری راد. تهران: ارجمند.
- محمدی، لیلیا؛ زهرا تنها و سوده رحمانی (۱۳۹۴). «رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده». پژوهشهای نوین روان‌شناختی، ش ۱۰ (۳۹): ۱۸۷-۱۶۱.
- محمودی، فیروز؛ جمال صادقی فرزانه و معصومه امید (۱۳۹۶). «بررسی نقش نگرش معنوی در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان». دین و سلامت، ش ۵ (۱): ۵۱-۶۰.

- زینالی، علی؛ رقیه وحدت و محسن عیسوی (۱۳۸۷). «زمینه‌های مستعد کننده پیش‌اعتیادی معتادین بهبود یافته». *روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران*، ش ۱۴(۱): ۷۹-۷۱.
- De Bernardin Gonçalves, J.P.; G. Lucchetti, P.R. Menezes & H. Vallada (2017). "Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials". *PloS one*, 12: e0186539
 - Estévez, A.; P. Jáuregui, I. Sánchez-Marcos, H. López-González & M.D. Griffiths (2017). "Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions". *J. Behav. Addict.*, 1, 6(4): 534-544. doi: 10.1556/2006.6.2017.086
 - Granefski, N.; V. Kraaij & P. Spinhoven (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Leiderorp: Datec.
 - Gratz, K.L. & L. Roemer (2004). "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26: 41-54.
 - Gross, J.J. (1998). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review". *Review of General Psychology*, 2: 271-299. <https://doi.org/10.1037%2F1089-2680.2.3.271>
 - Koenig, H.G. (2012). "Religion, spirituality, and health: The Research and clinical implications". *International Scholarly Research Network*, 16: 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
 - Morris, A.S.; J.S. Silk, L. Steinberg, S. Mayors & L.R. Robinson (2007). "The role of the family context in the development of emotion regulation". *Social Development*, 16(2): 361-88. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-9507.2007.00389.x>
 - Parsian, N. (2009). "Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process". *Global journal of health science*, 1(1): 2-11. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-9507.2007.00389.x>
 - Peres, M.F.P.; H.H. Kamei, P.R. Tobo & G. Lucchetti (2017). "Mechanisms Behind Religiosity and Spirituality's Effect on Mental Health, Quality of Life and Well-Being". *Journal of religion and health*, 1-14.
 - Rounaghi, M.; S. Pakseresht, S. Asiry & Z. Atrkar Roushan (2018). "Relationship Between Aggression and Addiction Tendency Among University Students". *J. Holist Nurs Midwifery*. 28(3): 185-191. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-601-en.html>
 - Sani S.R.H.; Z. Tabibi, J.S. Fadardi & D. Stavrinos (2017). "Aggression, emotional self-regulation, attentional bias, and cognitive inhibition predict risky driving behavior". *Accid Anal Prev*. 109:78-88. doi: 10.1016/j.aap.2017.10.006. Epub 2017 Oct 16. PMID: 29049929.
 - Sharifi Fard, S.A.; M. Parchami Khorram, N. Mikaeili, M. Abdollahi Moghadam & G. Ali Babaei (2022). "Design and validation of short-term youth high-risk behaviors". *Journal of Human Relations*, 2(5): 4-14. <https://dx.doi.org/10.22098/jhrs.2022.10064.1037>

- Vitorino, L.M.; G. Lucchetti, F.C. Leão, H. Vallada & M.F. Prieto Peres (2018). "The association between spirituality and religiousness and mental health". *Sci Rep* 8,17233. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
- West, R. & J. Brown (2006). **Definition, Theory and observation. Theory of Addiction**. Oxford: Blackwell Publishing, 9-28.
- Adibnia, F.; A.J. Ahmadi & S.A. Mohammad Mousavi (2018). "Predicting tendency towards risky behaviors in adolescents based on cognitive emotion regulation strategies and metacognitive beliefs". *New Psychological Research Quarterly*. 13(50): 43-21. (Persian)
- Aminian, Maryam. (2009). **Relationship between emotional regulation, negative life events and body image with nutritional disorders in women and girls of Ahvaz city**. master thesis. Islamic Azad university. (Persian)
- Azad Armaki, Taghi. (2017). **Sociological theories**. Tehran: Soroush Publications. (Persian)
- Bahrami, M. & M. Roshan (2018). "The relationship between religious orientation and irrational beliefs with the tendency to abuse drugs among teenagers". *Journal of Social Sciences*. 1(1): 170-187. (Persian)
- Doostian, Y.; B. Bahman, Y. Azami & A.A. Godini (2013). "Investigating the relationship between aggression and impulsivity with readiness for addiction in male students". *Rehabilitation Archive Quarterly*, 14(2): 102-109. (Persian)
- Eshrati, T. (2010). **Investigating the structural relationships of some psychological risk-causing and protective factors of addiction readiness in the third-year high school students of Mashhad city**. Master's thesis in clinical psychology. Chamran martyr of Ahwaz University. (Persian)
- Habibi Kalibar, R.; F. Shaban Basim, Z. Samimi, M. Molla Mohseni & S. Azizi (2018). "Explaining high-risk behaviors of students based on religious orientation and spiritual health". *Islamic lifestyle with a focus on health*, 2(4): 203-209. (Persian)
- Habibullahi, S.; S. Sodagar, S.S. Bani Jamali & N. Sobhi Gharamaleki (2017). "Structural model of relationships between spirituality, mental health and death anxiety: the mediating role of locus of control and social support". *Psychology of aging*. 3(3): 167-179. (Persian)
- Hosseinian, S.; V.S. Far Khojasteh, R. Abdullahi & R. Nouri Purliaveli (2015). "The relationship between high-risk behaviors and thrill-seeking with the degree of tendency to addiction in delinquent women". *Intelligence and Criminal Research Quarterly*. 10(1): 9-28. (Persian)
- Hosseinpour, M.R. & L. Samiei (2017). "Investigating readiness for addiction in college students: the role of spiritual intelligence components". *Lorestan Police Science Scientific Journal*, 5(17): 83-98. (Persian)
- Khazai, M.; M. Khazai & H. Khakpur (2019). "The relationship between spiritual experiences and regulation of excitement and happiness of female students of Farhangian University of Birjand". *New developments in psychology, educational sciences and education*, (26): 75-85. (Persian)

- Leahy, Robert L.; D.D. Tirsch & L.A. Napolitano (2019). **Emotion regulation techniques in psychotherapy**. A.R. Mansouri Rad. Tehran: Arjamand Publication. (Persian)
- Mahmoudi, F.; J. Sadeghi Farzaneh & M. Omid (2017). "Examining the role of spiritual attitude in predicting emotional cognitive regulation strategies in students". *Religion and health*, 5(1): 51-60. (Persian)
- Mohammadi, L.; Z. Tanha & S. Rahmani (2014). "The relationship between cognitive emotion regulation strategies and high-risk behaviors through perceived social support". *New Psychological Research Quarterly*. 10(39): 161-187. (Persian)
- Salehi, M.; H. Aflak Sir & N. Mohammadi (2014). "Investigating the predictive role of religiosity in adolescents' tendency to risky behaviors through the mediation of emotional regulation". *Health Psychology Quarterly*. 4(15): 87-100. (Persian)
- Sharifi Fard, S.A.; M. Borujerdi, E. Attaran & M.R. Zoghi Paidar (2019). **Marriage without divorce**. Tehran: Danje Publications. (Persian)
- Sharifi Fard, S.A.; G. Ali Babaei, M. Narimani & F. Khodadadi Jokar (2019). "Investigating the role of spiritual intelligence and psychological toughness in students' social adjustment". *Culture in Islamic University*, 9(32): 419-432. (Persian)
- Sharifi Fard, S.A.; M.R. Zoghi Paidar, M. Shast Fooladi & S.A. Sharifi Fard (2017). "The causes of students' tendency to drug Gul, its side effects and symptoms". *The first national conference on social harms. Mohaghegh Ardabili University*. (Persian)
- Sharifi Fard, S.A.; A. Hassanvand, M. Ahmadpanah, M.R. Zoghi Paidar & Z. Kazemi (2021). **Design, construction and validation of the Iranian psychological and sexual abuse questionnaire [research project]**. Hamedan: Hamedan University of Medical Sciences. Design number: 9910307584. (Persian)
- Soleimani, E. (2016). "Investigating the relationship between mental health and quality of life with the mediating role of spiritual health in students". *Culture in Islamic University*, 6(21): 565-584. (Persian)
- Soleimani Nia, L.; A.R. Jazayari & P. Mohammad Khani (2005). "The role of mental health in the emergence of high-risk behaviors of adolescents". *Social Welfare Journal (Issues of Children and Adolescents of Iran)*, 5(19): 75-90. (Persian)
- Sotoudeh, H.A. (2005). **Social pathology**. Avaye No publication. (Persian)
- Zargar, Y. (2006). "Construction and validation of the Iranian Addiction Readiness Scale". *The second conference of the Iranian Psychological Association*. (Persian)
- Zeinali, A.; R. Vahdat & M. Isavi (2008). "Pre-addiction predisposing factors of addicts have improved". *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*, 14(1): 71-79. (Persian)

