

الله أكبر  
١٧٠

این پایان نامه توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد  
مخدر نهاد ریاست جمهوری حمایت مالی شده است



## بسمه تعالی

### تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب محمد رضا شجاعی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته روان شناسی بالینی که در تاریخ ۹۶/۵/۱۱ از پایان نامه خود تحت عنوان " رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان " با کسب نمره ۱۷/۶۰ و درجه ..... دفاع نموده ام. بدینوسیله متعهد می شوم:

(۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاورد های علمی و پژوهشی دیگران ( اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و.... ) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوط ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی ( هم سطح ، پایین تر یا بالا تر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

(۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشیم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

محمد رضا شجاعی

تاریخ و امضا:

## معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

### منشور اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به اینکه عالم محضر خداست و همواره ناظر بر افعال انسان و به منظور پاس داشتن مقام دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانش در اعتلای فرهنگ و

تمدن بشری، مادیان و انشویان و اعضای بیات علمی و واحدی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم

اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت

۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.

۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.

۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.

۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانبداری غیر علمی و حفاظت از اموال تجزیرات و منابع در اختیار.

۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمانها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.

۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تعد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.

۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.

۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

دانشکده علوم تربیتی

گروه روان شناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد «M.A»

گرایش: بالینی

عنوان :

رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

استاد راهنما:

دکتر مسعود حجازی

استاد مشاور:

دکتر یوسف بیانلو

نگارش:

محمد رضا شجاعی

تابستان ۱۳۹۶



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY

Zanjan Branch

faculty of Educational Sciences A Psychology

department of Psychology

**Subject:**

**Relationship between religious conflict and perceived stress with a positive attitude towards the drugs in male methadone addicts treated in Zanjan city**

Thesis Advisor:

**Masoud Hejazi (Ph.D)**

Consulting Advisor:

**Yousef Bayanlou (Ph.D)**

By:

**Mohammadreza Shojaei**

Summer 2017

پاسکزاری:

حضرت حق را شاکرم که توفیق به اتمام رساندن این پایان نامه را به بنده عطا فرمود.

بانهایت پاس و قدردانی از زحمات:

آقای دکتر مسعود حجازی و آقای دکتر یوسف میانلو که بانهایت صبر و شکیبایی در طول دوره تحصیلی

کارشناسی ارشد و به خصوص در به ثمر رساندن این پژوهش همراه و راهنمای اینجانب بودند

و پاس فراوان از همسرم که مراد رسیدن به اهدافم یاری نمود

تقدیم بہ:

ہمسر مہربانم کہ اسوہ صبر و تحمل بودہ و مشکلات مسیر را برایم تسہیل نمود و در تمام طول تحصیل ہمراہ و  
ہمگام من بودہ است



## فهرست مطالب

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| چکیده .....                                     | ۱  |
| فصل اول: کلیات پژوهش .....                      | ۲  |
| ۱-۱ مقدمه .....                                 | ۳  |
| ۲-۱ بیان مساله .....                            | ۵  |
| ۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش .....                   | ۸  |
| ۴-۱ اهداف پژوهش .....                           | ۱۱ |
| ۱-۴-۱ هدف اصلی .....                            | ۱۱ |
| ۲-۴-۱ اهداف فرعی .....                          | ۱۱ |
| ۵-۱ فرضیه های پژوهش .....                       | ۱۲ |
| ۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش ..... | ۱۲ |
| ۱-۶-۱ متغیر ملاک .....                          | ۱۲ |
| ۲-۶-۱ متغیر پیش بین .....                       | ۱۲ |
| فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش .....       | ۱۴ |
| ۱-۲ مقدمه .....                                 | ۱۵ |
| ۲-۲ اعتیاد .....                                | ۱۶ |
| ۱-۲-۲ نگرش به مصرف مواد .....                   | ۱۷ |
| ۲-۲-۲ گرایش به استفاده از مواد .....            | ۱۸ |
| ۳-۲-۲ عوامل زمینه ساز اعتیاد .....              | ۲۳ |
| ۱-۳-۲-۲ علل فردی .....                          | ۲۳ |
| ۱-۳-۲-۲ مشکلات روانی .....                      | ۲۴ |
| ۲-۳-۲-۲ کنجکاوی .....                           | ۲۴ |
| ۳-۳-۲-۲ ضعف اراده .....                         | ۲۵ |
| ۴-۳-۲-۲ رهایی از زندگی عادی .....               | ۲۵ |
| ۵-۳-۲-۲ انگیزه های درمانی .....                 | ۲۶ |
| ۶-۳-۲-۲ شخصیت متزلزل .....                      | ۲۶ |
| ۲-۳-۲-۲ علل خانوادگی .....                      | ۲۷ |

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| ۲۸..... | ۱-۲-۳-۲-۲ کمبود محبت در خانواده:.....           |
| ۲۹..... | ۲-۲-۳-۲-۲ افراط در محبت:.....                   |
| ۲۹..... | ۳-۲-۳-۲-۲ تبعیض بین فرزندان:.....               |
| ۲۹..... | ۴-۲-۳-۲-۲ محدود کردن فرزندان:.....              |
| ۳۰..... | ۵-۲-۳-۲-۲ اعتیاد یکی از اعضای خانواده:.....     |
| ۳۰..... | ۶-۲-۳-۲-۲ رفاه اقتصادی خانواده:.....            |
| ۳۱..... | ۷-۲-۳-۲-۲ بی سواد یا کم سواد والدین:.....       |
| ۳۱..... | ۸-۲-۳-۲-۲ فقر خانواده:.....                     |
| ۳۲..... | ۹-۲-۳-۲-۲ ستیزه والدین:.....                    |
| ۳۳..... | ۳-۳-۲-۲ علل اجتماعی.....                        |
| ۳۳..... | ۱۰-۳-۳-۲-۲ دسترسی آسان به مواد مخدر.....        |
| ۳۴..... | ۲-۳-۳-۲-۲ بیکاری و اعتیاد.....                  |
| ۳۴..... | ۳-۳-۳-۲-۲ نابرابری های اقتصادی و اجتماعی.....   |
| ۳۵..... | ۴-۳-۳-۲-۲ نقش محیط جغرافیایی و محل سکونت.....   |
| ۳۵..... | ۵-۳-۳-۲-۲ نقش دوستان ناباب.....                 |
| ۳۷..... | ۶-۳-۳-۲-۲ عوامل آمادگی ساز مربوط به تحصیل.....  |
| ۳۷..... | ۷-۳-۳-۲-۲ عوامل زمینه ساز مربوط به همسالان..... |
| ۳۸..... | ۴-۲-۲ عوامل تشدید کننده اعتیاد.....             |
| ۳۹..... | ۳-۲-۲ تقلای مذهبی.....                          |
| ۴۰..... | ۲-۳-۲ مذهب.....                                 |
| ۴۰..... | ۲-۳-۲ دین.....                                  |
| ۴۱..... | ۳-۳-۲ اهمیت تقلای مذهبی.....                    |
| ۴۲..... | ۴-۳-۲ انواع تقلای مذهبی.....                    |
| ۴۲..... | ۵-۳-۲ نقش تقلای مذهبی در گرایش به مواد.....     |
| ۴۶..... | ۶-۳-۲ استرس ادراک شده.....                      |
| ۴۷..... | ۷-۳-۲ استرس مثبت و استرس منفی.....              |
| ۴۸..... | ۸-۳-۲ تأثیر استرس.....                          |

|    |                                                        |
|----|--------------------------------------------------------|
| ۴۹ | ۲-۳-۹ پاسخ فشار روانی                                  |
| ۵۰ | ۲-۳-۱۰ روشهای کاهش فشار روانی                          |
| ۵۲ | ۲-۳-۱۱ نقش استرس ادراک شده در گرایش به مواد            |
| ۵۳ | ۲-۳ پیشینه پژوهش                                       |
| ۵۳ | ۲-۳-۱ پژوهشهای خارجی                                   |
| ۵۴ | ۲-۳-۲ پژوهش های کار شده داخلی                          |
| ۶۵ | ۲-۴ مدل تحقیق و بیان فرضیات تحقیق                      |
| ۶۸ | فصل سوم روش شناسی پژوهش                                |
| ۶۹ | ۳-۱-۱ روش پژوهش                                        |
| ۶۹ | ۳-۲ حجم نمونه                                          |
| ۷۱ | ۳-۴ ابزار سنجش                                         |
| ۷۱ | ۳-۴-۱ پرسشنامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر:        |
| ۷۲ | ۳-۴-۲ پرسشنامه استرس ادراک شده:                        |
| ۷۳ | ۳-۴-۳ پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت                   |
| ۷۵ | ۳-۵ اعتبار (روایی) و اعتماد (پایایی) ابزار اندازه گیری |
| ۷۷ | ۳-۶ روش تجزیه و تحلیل داده ها                          |
| ۷۸ | فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها                       |
| ۷۹ | ۴-۱ مقدمه                                              |
| ۸۰ | ۴-۱-۱ تحلیل توصیفی جمعیت شناختی                        |
| ۸۰ | ۴-۱-۱-۱ سن آزمودنی ها                                  |
| ۸۱ | ۴-۱-۱-۲ وضعیت تحصیلات آزمودنی ها                       |
| ۸۲ | ۴-۱-۱-۳ وضعیت تاهل آزمودنی ها                          |
| ۸۳ | ۴-۱-۲ شاخص های توصیفی در نمونه مورد مطالعه             |
| ۸۳ | ۴-۱-۲-۱ تحلیل توصیفی متغیرهای تحقیق                    |
| ۸۴ | ۴-۲ بخش دوم: تحلیل استنباطی                            |
| ۸۴ | ۴-۲-۱ آزمون نرمال بودن داده ها                         |
| ۸۶ | ۴-۳ آزمون فرضیه های پژوهش                              |

|                                          |                                         |     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| ۱-۳-۴                                    | همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی            | ۸۶  |
| ۲-۳-۴                                    | تجزیه و تحلیل معادلات ساختاری           | ۹۶  |
| ۱-۲-۳-۴                                  | تحلیل عاملی تاییدی                      | ۹۷  |
| ۲-۲-۳-۴                                  | تحلیل عاملی مربوط به متغیر تقلاى مذهبی  | ۹۸  |
| ۱-۳-۲-۳-۴                                | شاخص های برازش مدل اندازه گیری          | ۱۰۰ |
| تحلیل عاملی مربوط به متغیر استرس درک شده | ۱۰۲                                     |     |
| ۲-۲-۳-۴                                  | تحلیل عاملی مربوط به متغیر نگرش به مواد | ۱۰۶ |
| ۳-۲-۳-۴                                  | مدل نهایی                               | ۱۱۱ |
| ۳-۳-۴                                    | آزمون فرضیات تحقیق                      | ۱۱۴ |
| ۴-۴                                      | جمع بندی                                | ۱۱۶ |
| فصل پنجم : بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها   | ۱۱۸                                     |     |
| ۱-۵ مقدمه                                | ۱۱۹                                     |     |
| ۲-۵ بحث و نتیجه گیری                     | ۱۲۰                                     |     |
| ۳-۵ محدودیت های پژوهش                    | ۱۲۴                                     |     |
| ۴-۵ پیشنهادها                            | ۱۲۵                                     |     |
| ۱-۴-۵ پیشنهادهای کاربردی                 | ۱۲۵                                     |     |
| ۲-۴-۵ پیشنهادهایی برای پژوهش های آتی     | ۱۲۶                                     |     |
| فهرست منابع                              | ۱۲۷                                     |     |
| منابع فارسی                              | ۱۲۷                                     |     |
| منابع لاتین                              | ۱۳۱                                     |     |
| پیوست ها                                 | ۱۳۴                                     |     |
| پرسشنامه                                 | ۱۳۴                                     |     |
| داده های نرم افزار                       | ۱۳۸                                     |     |
| abstract                                 | ۱۶۸                                     |     |

## فهرست جداول

|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| جدول (۲-۲) خلاصه پژوهش های کار شده خارجی.....                                                                          | ۵۴  |
| جدول (۲-۳) خلاصه پژوهش های داخلی.....                                                                                  | ۶۲  |
| جدول (۳-۱) متغیرهای تحقیق.....                                                                                         | ۷۴  |
| جدول (۳-۲) طیف پرسشنامه.....                                                                                           | ۷۴  |
| جدول (۳-۳).....                                                                                                        | ۷۵  |
| جدول (۳-۴) مقادیر آلفای کرونباخ.....                                                                                   | ۷۷  |
| جدول (۴-۱) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب سن پاسخگویان.....                                                    | ۸۰  |
| جدول (۴-۲) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات پاسخگویان.....                                         | ۸۱  |
| جدول (۴-۳) آمار توصیفی مربوط به جنسیت پاسخگویان.....                                                                   | ۸۲  |
| جدول (۴-۴) شاخص توصیفی و توزیع فراوانی پاسخ سوالات مربوط به متغیر تقلای مذهبی، استرس درک شده و گرایش به مصرف مواد..... | ۸۳  |
| جدول (۴-۵) نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پرسشنامه.....                                                               | ۸۵  |
| جدول (۴-۶) نتایج همبستگی پیرسون.....                                                                                   | ۸۶  |
| جدول (۴-۷) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین.....                                                                      | ۸۸  |
| جدول (۴-۸): تحلیل واریانس.....                                                                                         | ۸۸  |
| جدول (۴-۹) مقادیر ضرایب رگرسیونی.....                                                                                  | ۸۹  |
| جدول (۴-۱۰) نتایج همبستگی پیرسون.....                                                                                  | ۹۰  |
| جدول (۴-۱۱) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین.....                                                                     | ۹۱  |
| جدول (۴-۱۲): تحلیل واریانس.....                                                                                        | ۹۲  |
| جدول (۴-۱۳) مقادیر ضرایب رگرسیونی.....                                                                                 | ۹۲  |
| جدول (۴-۱۴) نتایج همبستگی پیرسون.....                                                                                  | ۹۳  |
| جدول (۴-۱۵) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین.....                                                                     | ۹۴  |
| جدول (۴-۱۶): تحلیل واریانس.....                                                                                        | ۹۵  |
| جدول (۴-۱۷) مقادیر ضرایب رگرسیونی.....                                                                                 | ۹۵  |
| جدول (۴-۱۸) گویه های تایید شده تقلای مذهبی.....                                                                        | ۹۸  |
| جدول (۴-۱۹) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (تقلای مذهبی).....                                               | ۱۰۲ |

- جدول (۴-۲۰) گویه های تایید شده استرس درک شده..... ۱۰۳
- جدول (۴-۲۱) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (استرس درک شده)..... ۱۰۶
- جدول (۴-۲۲) گویه های تایید شده نگرش به مواد..... ۱۰۷
- جدول (۴-۲۳) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (نگرش به مواد)..... ۱۱۱
- جدول (۴-۲۴) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (مدل نهایی)..... ۱۱۴
- جدول (۴-۲۵) خلاصه ضرایب مسیر مدل معادلات ساختاری..... ۱۱۴

## فهرست اشکال

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| شکل (۲-۱) عوامل زمینه ساز اعتیاد (بدری گرگری، ۱۳۹۳).....                         | ۲۳  |
| نمودار (۴-۱) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب سن پاسخگویان.....            | ۸۱  |
| نمودار (۴-۲) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات پاسخگویان..... | ۸۲  |
| شکل ۴-۳ توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب تاهل پاسخگویان.....               | ۸۳  |
| شکل (۴-۴) تحلیل عاملی بعد تقلای مذهبی.....                                       | ۱۰۰ |
| شکل (۴-۵) تحلیل عاملی بعد استرس درک شده.....                                     | ۱۰۵ |
| شکل (۴-۶) تحلیل عاملی بعد نگرش به مواد.....                                      | ۱۱۰ |
| شکل (۴-۷) مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت standard solution.....               | ۱۱۲ |
| شکل (۴-۸) مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت T-value.....                         | ۱۱۳ |



باسمه تعالی

## فرم اطلاعات پایان نامه های کارشناسی ارشد و دکترای حرفه ای

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|----------------------------|--|
| نام واحد دانشگاهی: زنجان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | کد واحد:                           |  | کد شناسایی پایان نامه:     |  |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: محمد رضا شجاعی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | سال اخذ پایان نامه:                |  | نیمسال اخذ پایان نامه: دوم |  |
| شماره دانشجویی: ۹۴۰۰۱۸۱۹۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
| عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه ای: رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
| تاریخ دفاع از پایان نامه: ۹۶/۵/۱۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تعداد واحد پایان نامه: ۶           |  |                            |  |
| تاریخ ارائه مقاله:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نمره مقاله:                        |  |                            |  |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنما: دکتر مسعود حجازی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نمره پایان نامه دانشجو             |  |                            |  |
| نام و نام خانوادگی استاد مشاور: دکتر یوسف بیانلو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | به عدد: ۱۷/۶۰                      |  |                            |  |
| نام و نام خانوادگی: استاد داور: دکتر رسول داودی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | به حروف: هیفده و شصت صدم           |  |                            |  |
| گروه تحصیلی: پزشکی <input checked="" type="checkbox"/> علوم انسانی <input checked="" type="checkbox"/> علوم پایه <input checked="" type="checkbox"/> فنی و مهندسی <input checked="" type="checkbox"/> کشاورزی <input checked="" type="checkbox"/> هنر <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
| رشته تحصیلی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
| <p>چکیده پایان نامه: (حداقل در ۱۰ سطر نوشته شود) (شامل خلاصه، اهداف، روشهای اجرا و نتایج به دست آمد در این پژوهش سعی بر آن بوده است تا به رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان صورت بپردازد. این پژوهش، بر حسب نوع هدف، کاربردی و برحسب روش توصیفی - تحلیلی است. از روش کتابخانه ای در تدوین مبانی نظری و در بررسی میدانی از پرسشنامه های استاندارد نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر (نظری، ۲۰۰۰)، استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقابله مذهبی پارگامنت RCOPE (پارگامنت، ۲۰۰۰) استفاده شده است، که روایی آن ابتدا به شکل صوری و سپس به شکل تحلیل عاملی تأییدی به میزان (۰/۸۱۷) و پایایی پرسشنامه نیز از طریق روش آلفای کرونباخ به میزان (۰/۹۳۹) به تأیید رسیده است.</p> <p>جامعه آماری در این پژوهش معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان می باشند. که به تعداد ۱۶۰۰ نفر می باشد و از روش تصادفی ساده جهت جمع آوری نمونه آماری بهره گرفته شده، که با بهره گیری از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۹۶ نفر تعیین و سپس پرسشنامه توزیع و به تعداد ۱۷۰ مورد جمع آوری گردید. همچنین در تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و معادلات ساختاری با کمک نرم افزارهای spss و Lisreal کمک گرفته شده است.</p> <p>نتایج پژوهش نشان داد که از دید معتادان، تقلای مذهبی مثبت و تقلای مذهبی منفی بر نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد. همچنین استرس درک شده بر نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد. در پایان با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد های کاربردی ارائه شده است.</p> <p>لغات کلیدی: تقلای مذهبی مثبت، تقلای مذهبی منفی، استرس ادراک شده، نگرش مثبت به مواد و معتادان مرد تحت درمان متادون</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |                            |  |
| استاد راهنما: دکتر مسعود حجازی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | مدیر گروه آموزشی: دکتر مسعود حجازی |  |                            |  |
| امضا:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | امضا:                              |  |                            |  |
| معاون پژوهشی واحد:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | امضا:                              |  |                            |  |

۲- چکیده فوق همان چکیده داخل پایان نامه است

توجه : ۱- این فرم باید تایپ شده تحویل داده شود.



## چکیده

در این پژوهش سعی بر آن بوده است تا به رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان صورت بپردازد. این پژوهش، بر حسب نوع هدف، کاربردی و برحسب روش توصیفی-تحلیلی به شیوه میدانی است. از روش کتابخانه‌ای در تدوین مبانی نظری و در بررسی میدانی از پرسشنامه‌های استاندارد نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر (نظری، ۲۰۰۰)، استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و مقابله مذهبی پارگامنت RCOPE (پارگامنت، ۲۰۰۰) استفاده شده است، که روایی آن ابتدا به شکل صوری و سپس به شکل تحلیل عاملی تأییدی به میزان (۰/۸۱۷) و پایایی پرسشنامه نیز از طریق روش آلفای کرونباخ به میزان (۰/۹۳۹) به تأیید رسیده است.

جامعه آماری در این پژوهش معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان می‌باشند. که به تعداد ۱۶۰۰ نفر می‌باشد و از روش تصادفی ساده جهت جمع‌آوری نمونه آماری بهره گرفته شده، که با بهره‌گیری از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۹۶ نفر تعیین و سپس پرسشنامه توزیع و به تعداد ۱۷۰ مورد جمع‌آوری گردید. همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای spss و Lisreal کمک گرفته شده است. نتایج پژوهش نشان داد که از دید معتادان، تقلای مذهبی مثبت و تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد. همین‌طور استرس درک شده بر نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد. در پایان با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد‌های کاربردی ارائه شده است.

کلید واژه: تقلای مذهبی مثبت، تقلای مذهبی منفی، استرس ادراک شده، نگرش مثبت به مواد و معتادان مرد تحت درمان متادون

## فصل اول: کلیات پژوهش

امروزه مسئله مواد مخدر شکل مخاطره آمیز و کاملاً پیچیده ای به خود گرفته و در عین حال گسترش جهانی داشته است. وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان به صورت یک دغدغه مهم مطرح شده است. اعتیاد به مواد مخدر تهدیدی جدی برای ساختارهای فرهنگی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بوده و تعادل، رشد و توسعه جوامع را بر هم زده و منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی را به هدر می دهد. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت روزانه در جهان، حدود ۱۸۵ میلیون نفر از داروهای غیر مجاز استفاده می کنند که ۱۳/۲ میلیون نفر آنها دچار اعتیاد تزریقی هستند. ۲۵ میلیون نفر نیز دچار وابستگی دارویی می شوند و عامل مرگ ۶/۱۲ درصد افراد در جهان مصرف الکل و داروهای غیر مجاز می باشد. در ۶۵ درصد موارد عامل مرگ زودرس در سنین قبل از ۶۵ سالگی مصرف الکل و داروهای غیرمجاز می باشد (بستامی، دالوندی، خانکه و پاشایی، ۱۳۹۵).

در مصرف مواد ابتدا باید نگرش و باور فرد صورت پذیرد. نگرش و باور فرد از طریق عمل یادگیری حاصل می شود. افراد در خصوص مذهب، سیاست، لباس، موسیقی، غذا و تقریباً در باره هر چیزی نگرش خاصی دارند. انسان برای نوع نگرش خود دارای یک الگو می شود (رستگار و همکاران، ۱۳۹۴).

از عوامل تاثیر گذار بر نگرش به مصرف مواد می توان به استرس ادراک شده<sup>۱</sup> و تقلای مذهبی<sup>۲</sup> اشاره کرد. مذهب و معنویت می تواند به عنوان سازه ای گسترده و وسیع یا شامل زیر حوزه های خاص و متنوعی بازنمایی شود. مذهب و معنویت را می توان در دو زیر حوزه ی فعالیت مذهبی و تقلای مذهبی در نظر گرفت. فعالیت مذهبی دینداری کلی را می سنجد و به مقیاس هایی چون دینداری درونی، تجارب معنوی، مقابله ی مذهبی مثبت، حمایت مذهبی مثبت، پیروی از یک کیش و مذهب سازمان یافته و عبادت شخصی، مذهب یا معنویت ذهنی و تجارب مفید شخصی اشاره دارد (درروپ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). تقلای مذهبی نیز تاثیرات ناسازگار جسمی و عاطفی است که در اثر احساس تنبیه شدن توسط خدا، حس خشم و

---

<sup>۱</sup> Perceived Stress

<sup>۲</sup> Religious struggle

<sup>۳</sup> Derop

نارضایتی خدا و احساس طردشدن از سمت خدا به وجود می آید (پارگامنت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از یاور، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

در دهه گذشته توجه به نقش مذهب در سلامت روان رشد کرده و مطالعات نظری و تجربی متعددی به تبیین اثر مستقیم و غیر مستقیم و مثبت یا منفی مذهب بر سلامت روان پرداخته اند. نتایج مطالعات ارتباط مثبت بین پیروی از یک مذهب رسمی و سلامت روانی را در جوانان نشان می دهند؛ جوانان مذهبی سازگاریهای اجتماعی و روانی مثبت بیشتری دارند. مذهب و معنویت برای جوانان به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر عوامل تهدید کننده سلامت روان است. مذهب با رفتارهای پرخطری چون مصرف سنگین الکل و مواد دیگر، فعالیت جنسی پیشرس و تخلف در میان جوانان رابطه منفی دارد (یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

به نظر می رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می تواند گرایش به اعتیاد مردان را پیش بینی نماید استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است. استرس میتواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش زا ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). مجتهدی (۱۳۷۸)، انواع استرس های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در بر خواهد داشت پایه روی آوردن به مصرف مواد است. جونز<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که استرس دانش آموزان، پیش بینی کننده سیگار کشیدن اخیر آنها بوده است. در واقع استرس یک عامل خطر مهم در توسعه اعتیاد و عود اعتیاد است (سین ها و همکاران، ۲۰۱۳).

در این فصل به عنوان کلیات پژوهش به بیان مساله، اهمیت و ضرورت پژوهش پرداخته می شود و هدف ها، سوال ها و فرضیه های پژوهش دسته بندی و متغیرهای پژوهش مشخص خواهد شد. نوع و روش پژوهش ،

---

<sup>1</sup> Pargamenth

<sup>2</sup> Jonze

ابزار گردآوری داده ها، جامعه آماری و حجم نمونه و روش تجزیه و تحلیل داده ها از دیگر مواردیست که در خلال این فصل به آن پرداخته می شود.

## ۱-۲ بیان مساله

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب های ناشی از آن می کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن افراد به اعتیاد دارد (بهادری و همکاران، ۱۳۹۲، ۸۱). گرایش به مصرف مواد مخدر یکی از مسائل مهم و جدی در سطح بین المللی است که از جنبه های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فیزیولوژیکی نگاه های مختلفی را به خود معطوف نموده است. مصرف مواد مخدر پدیده ای چندوجهی است که امروزه سلامت روان جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا مبارزه با آن مستلزم به کارگیری همه ظرفیتهای موجود است (پارسیان، هاشمیان، ابوالمعالی و میرهاشمی، ۱۳۹۴).

اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نقش های خانوادگی یا موقعیت های حساس مثل رانندگی با اتومبیل می شود یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد ایجاد می کند از تبعات اعتیاد افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق و خشونت خانوادگی است. مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می شود (بهادری و همکاران، ۱۳۹۲).

امروز اعتیاد به مواد مخدر افراد جامعه را به تباهی کشانده و زیانهای فردی و اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد بر کسی پوشیده نیست، مشکلات و معضلات خاصی مربوط به مواد مخدر و رفتارهای ناهنجار ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد در میان کشورها و فرهنگها تفاوت دارد. از طرفی با توجه به اینکه پیشگیری بهتر از درمان است و برای پیشگیری از یک پدیده شناسایی عوامل مؤثر بر آن پدیده ضروری است. لذا توجه

به عوامل مؤثر در گرایش سوء مصرف مواد مخدر حائز اهمیت است. چرا که شناسایی عامل‌های مؤثر در یک پدیده قدرت پیش بینی را تسهیل کرده و دست اندرکاران را جهت پیشگیری اولیه و تدوین مداخله های آموزشی برای افراد در معرفی خطر یاری می دهد(کرمی، باقری و وائقی، ۱۳۹۵).

امروزه یکی از مشکلات مربوط به سلامت، گرایش به مواد است. وابستگی به مواد یک بیماری جسمی و روانی به شمار می آید که به دلیل ماهیت پیش رونده اش در همه ابعاد زندگی سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می اندازد. در واقع این مسئله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی و اقتصادی، سیاسی و فرهنگ مورد تهدید و آسیب قرار می دهد(بدری گرگری، ۱۳۹۳). به نظر می رسد که برخی از عوامل به عنوان عوامل حمایت کننده و برخی دیگر به عنوان عوامل خطرآفرین ابتلا به مواد مخدر را تحت تاثیر قرار میدهند. یکی از عوامل حمایت کننده فرد، دینداری است که در برخی از مطالعات(ویلز، بیرو و ساندی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت هایی برای بدست آوردن شایستگیهای یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تاثیر قرار میدهد(خدایاری فرد، شهابی و زدخانه، ۱۳۹۴).

اعتقادات دینی به عنوان مجموعه ای از باورها، بایدها و نبایدها و نیز ارزش های تعمیم یافته، از مؤثرترین تکیه گاه های روانی به شمار می رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه های عمر فراهم سازد و در شرایطی خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی و گرایش به رفتارهای ناسازگانه نجات دهد(بدری گرگری، ۱۳۹۳). رفتارهای مذهبی باعث کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی اختلالات هیجانی و خلقی می شود(غفاری و رضایی، ۱۳۹۰). افرادی که احساس کفایت اجتماعی و مذهبی در آنها ضعیف است، برای فرار از اضطراب اجتماعی به مواد مخدر روی می آورند و آسیب پذیرند. از طرف دیگر اعتیاد با از بین بردن ارزش های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور کردن افراد از فطرت متعالی انسان، آنها را مستعد پذیرش فرهنگ پوچ و مخرب می نماید. بنابراین نقش مذهب در پیشگیری از

---

<sup>1</sup>Wills, Year, & Sandy

آسیب‌های اجتماعی به گونه‌ایست که بسیاری از نظریه پردازان بزرگ جهان مذهب را به عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰).

از طرفی استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرایندی روانشناختی است که در هنگام وقوع فرد با حوادثی مواجه می‌شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می‌کند. استرس از تعامل با محیط نشأت می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد. نقش استرس‌های روانی - اجتماعی، همواره به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش و شکل‌گیری بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی و مرگ و میر افراد مطرح بوده است. در این زمینه، می‌توان به ارتباط رویدادهای تنش‌زا با ناراحتی‌های قلبی، پوستی، دستگاه ایمنی و بیماری‌هایی همچون زخم معده و سرطان اشاره داشت. در این میان جوانان به عنوان قشری از جامعه که پیوسته در معرض استرس‌ها و فشارهای محیطی و روانی زیادی، از جمله مشکلات آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، قرار دارند، مورد توجه خاص پژوهشگران قرار گرفته‌اند. روشن است که استرس بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی، رضایت شخصی و از همه مهم‌تر، سلامت روانی نوجوانان تأثیر نامطلوب خواهد داشت (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۵). استرس ممکن است دلیل بسیاری از آسیب‌ها و مشکلات زندگی باشد همچون اعتیاد (کرمی، باقری و وائقی، ۱۳۹۵).

روشن و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهشی عنوان کردند که سوء مصرف مواد توسط جوانان یکی از مشکلات رایج‌ترین و پرهزینه‌ترین در اروپا باقی مانده است. مطالعات مشابه، یک ارتباط بین گرایش جنسی و مصرف مواد انجام داده‌اند در حالی که در این تحقیق فرض بر این است که دینداری می‌تواند یک عامل محافظ در رابطه با مصرف مواد در نظر گرفته شود. زینعالی زاده تازی و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای به بررسی رابطه جهت‌گیری و دفاع مذهبی مکانیزم نوجوانان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که یک همبستگی منفی بین سبک دفاع نیافته و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد، این است که، بیشتر است بسیار مذهبی‌گرا، کمتر با استفاده از سبک ذکر شده است. علاوه بر این یک همبستگی مثبت بین بهبود سبک دفاع و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد. این بدان معنی است که یک بسیار دینی‌گرا است، مکانیسم‌های دفاعی بهبود

یافته استفاده بیشتر است. بر اساس یافته نتیجه می گیریم که با افزایش اعتقادات مذهبی در نوجوانان، ما می توانیم به آنها کمک کند مکانیسم های دفاعی اعمال موثر است. همینطور، دسموند و همکاران (۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که گرایش های مذهبی موجب افزایش خود کنترلی افراد شده و به نوبه خود موجب کاهش مصرف الکل می شود.

با توجه به مطالب بیان شده، تحقیق حاضر در پی پاسخ به این سوال اصلی می باشد که: آیا بین تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه وجود دارد؟

### ۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

امروزه مسئله مواد مخدر شکل مخاطره آمیز و کاملاً پیچیده ای به خود گرفته و در عین حال گسترش جهانی داشته است. اعتیاد به مواد مخدر تهدیدی جدی برای ساختارهای فرهنگی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بوده و تعادل، رشد و توسعه جوامع را بر هم زده و منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی را به هدر می دهد (بستامی، دالوندی، خانکه و پاشایی، ۱۳۹۵).

اعتیاد به عنوان یکی از بحرانهای چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهمترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر است. اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که تکرار مصرف آن با کمیّت مشخص و در زمان های معین از نظر مصرف کننده ضروری بوده و موجب وابستگی جسمی و روانی و پیدایش پدیده تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی ی گردد (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴).

امروزه اعتیاد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم ترین دغدغه های جوامع و یکی از ناگوارترین آسیب های اجتماعی است و مدتها است که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده و بعنوان یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان مطرح است (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴).



نگرش افراد به مواد یکی از عواملی است که هم می‌تواند در شناخت وضع اعتیاد در گروه های مختلف جمعیتی به سیاستگذاران اجتماعی کمک کند و هم می‌تواند به منزله یکی از تعیین کننده های گرایش به مواد مطالعه و کنترل شود (رفیعی و علیپور، ۱۳۹۳).

مفهوم نگرش یکی از مفاهیم روانشناسی اجتماعی است و بیشتر نظریه پردازان آن را ضروری ترین و اصلی ترین مفهوم روانشناسی اجتماعی میدانند. این اهمیت ناشی از آن است که صاحب نظران مطالعه نگرش را برای درک رفتار اجتماعی ضروری دانسته اند و بر این فرض تأکید می کنند که نگرش ها تعیین کننده رفتارها هستند و معتقدند با تغییر نگرش ها می‌توانیم رفتارها را تغییر دهیم (رفیعی و علیپور، ۱۳۹۳).

نقش نگرش مثبت به مواد مخدر به قدری اهمیت دارد که الیس معتقد است تفکر و نوع نگرش افراد معتاد آن ها را به سوی مصرف مجدد سوق می دهد یا آن ها را برای همیشه از مصرف منصرف می کند. نگرش معتاد نسبت به مواد مخدر، نوعی تفکر است که احتمال دارد منطقی یا غیر منطقی باشد؛ این نوع نگرش اغلب خودبه خود، ناهشیار و دائمی است و به راحتی نمی توان آن را تغییر داد. یکی از شیوه هایی که به معتاد کمک می کند تا به شناخت خود برسد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد است. بسیاری از نظریه پردازان روانشناسی اجتماعی معتقدند که مطالعه نگرش افراد جهت درک، کنترل و پیش بینی رفتار انسان امری ضروری است، زیرا نگرش چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم بر رفتار تاثیر میگذارد. به همین دلیل این امکان همواره وجود دارد که با تغییر نگرشهای مثبت افراد و تقویت نگرشهای منفی آنان نسبت به مواد مخدر بتوانیم رفتارشان را تغییر دهیم (طوسی، ترابی، بادله، حسینی و ارمی، ۱۳۹۴).

مارتین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که بسیاری از معتادان بر اثر تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم مواد جان خود را از دست خواهند داد. بنابراین با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش بینی کننده و پیشگیری کننده آن در افراد به خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می شود (بهادری و همکاران، ۱۳۹۲).

---

<sup>1</sup> Martin

پیش‌گیری از این مشکل اجتماعی، که با توجه به حساسیت جامعه و اولویت آن باید سرلوحه سیاست‌های اجتماعی قرار گیرد، مستلزم شناخت وضع موجود و نیز عوامل خطر و محافظ آن است. علم پیش‌گیری مبتنی بر کاهش عوامل خطرساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده در فرد و محیط در طول دوره رشد است (کونل و هکاران، ۲۰۰۹). این عوامل بیشتر از نوع عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی هستند و در این میان نقش مذهب به لحاظ تاثیرگذاری بر همه‌ی ابعاد زندگی انسان، از جهت فردی و اجتماعی به نظر تعیین‌کننده است. مذهب می‌تواند به عنوان سازه‌ای گسترده و وسیع یا شامل زیر حوزه‌های خاص و متنوعی بازنمایی شود.

تقلای مذهبی تاثیرات ناسازگار جسمی و عاطفی است که در اثر احساس تنبیه شدن توسط خدا، حس خشم و نارضایتی خدا و احساس طردشدن از سمت خدا به وجود می‌آید (یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴). از طرفی می‌توان اظهار داشت که دین‌داری آگاهانه و گرایش‌های مذهبی تأثیر بسزایی بر جنبه‌های گوناگون رفتار فردی و اجتماعی جامعه، به‌ویژه نسل جوان دارد. البته توجه زیادی که امروزه به رفتارهای نابهنجار اخلاقی یا خلاف شرع و بزهکارانه‌ی جوانان معطوف می‌شود و نیز سیاست‌های پیشگیرانه یا تنبیهی که به‌طور ضربتی اتخاذ می‌گردد، می‌تواند تا حدودی مبین نگرانی از این واقعیت باشد که تلاش‌ها و فعالیت‌های بیش از دو دهه‌ی مدیران و مسئولان در انتقال باورها، ارزش‌ها و هنجارهای دینی به نسل جوان، با نوعی عدم موفقیت و ناکامی روبرو شده است. آثار به جا مانده از تمدنهای کهن، به روشنی نشان می‌دهد که دینداری از مؤلفه‌های اصلی زندگی بشر در همه دوران بوده است. مذهب و دین عنصری جدایی‌ناپذیر از فرهنگ انسانی در تمام ادوار است (اعتصامی نیا، ناروئی نصرتی و احمدی، ۱۳۹۴).

به نظر می‌رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی نماید استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). استرس میتواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (مه‌ارو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). انواع

---

<sup>۱</sup> Meharror

استرس های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرسزا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در بر خواهد داشت پایه روی آوردن به مصرف مواد است (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). در واقع استرس یک عامل خطر مهم در توسعه اعتیاد و عود اعتیاد است (سینها<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). با توجه به اهمیت متغیرهای ذکر شده، ضروری است که رابطه این متغیرهای کلیدی مورد مطالعه قرار گیرد، پژوهش حاضر نیز به این مهم می پردازد.

#### ۴-۱ اهداف پژوهش

##### ۱-۴-۱ هدف اصلی

رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

##### ۲-۴-۱ اهداف فرعی

۱- تعیین رابطه تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر

زنجان

۲- تعیین رابطه تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر

زنجان

۳- تعیین رابطه استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر

زنجان

---

<sup>1</sup> Sinhaa

## ۵-۱ فرضیه های پژوهش

۱- بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

رابطه وجود دارد.

۲- بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

رابطه وجود دارد.

۳- بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

رابطه وجود دارد.

## ۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

### ۱-۶-۱ متغیر ملاک<sup>۱</sup>

**نگرش نسبت به مواد :** نگرش نسبت به مواد مخدر، نوعی تفکر است که احتمال دارد منطقی یا غیر منطقی باشد؛ این نوع نگرش اغلب خودبه خود، ناهشیار و دائمی است و به راحتی نمی توان آن را تغییر داد (طوسی، ترابی، بادل، حسینی و ارمی، ۱۳۹۴)

**تعریف عملیاتی:** در پژوهش حاضر بعد نگرش نسبت به مواد از پرسشنامه استاندارد (نظری، ۲۰۰۰) بومی شده اندازه گیری می شود. در این پژوهش این متغیر ۳۲ گویه را به خود اختصاص داده است

### ۲-۶-۱ متغیر پیش بین<sup>۲</sup>

**تقلای مذهبی :** تقلای مذهبی تاثیرات ناسازگار جسمی و عاطفی است که در اثر احساس تنبیه شدن توسط خدا، حس خشم و نارضایتی خدا و احساس طردشدن از سمت خدا به وجود می آید (یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

---

<sup>۱</sup>Depend Variable

<sup>۲</sup>Independ Variable

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر بعد تقلای مذهبی از پرسشنامه استاندارد (پارگامنت، ۲۰۰۰) بومی شده اندازه گیری می شود.

**استرس ادراک شده :** استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روانشناختی است که طی آن، فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می کند. درواقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیتها دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (کلارک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر بعد استرس ادراک شده از پرسشنامه استاندارد (کوهن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۳) بومی شده اندازه گیری می شود.

---

<sup>1</sup> Clarke  
<sup>2</sup> cohen

**فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه  
پژوهش**

اعتیاد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم ترین دغدغه های جوامع و یکی از ناگوارترین آسیبهای اجتماعی است و مدتهاست که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده و بعنوان یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان مطرح است (سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۴)

اعتیاد ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا داروی مخدر است ، به گونه ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود ملاک می کند و کلیه رفتارهای فردی واجتماعی او را تحت الشعاع قرار می دهد. اعتیاد امروزه به عنوان مهم ترین آسیب اجتماعی ، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است . در روان شناسی مذهبی به لحاظ اهمیت دین در تمام جنبه های زندگی به بررسی عوامل روان شناختی دین پرداخته می شود (اصغری، کدمیرزا و احمدی، ۱۳۹۲).

رابطه مذهب و شخصیت موضوعی مورد توجه بوده و به نتایج قابل قبولی نیز رسیده است . به عنوان نمونه رایا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که مذهب موجب احساس بهزیستی می شود. به نظرمی رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش آن گونه که مک کی و اسمیت<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) مطرح کرده اند، بر رفتار انسان موثر است. توریانو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) بیان می کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود (توریانو و همکاران ، ۲۰۱۲). از جمله عواملی که می تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و هم چنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد ، داشتن اعتقادات مذهبی است . تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است . آلپورت درگستره شخصیت و روان شناسی اجتماعی برحسب جهت گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی تقسیم بندی کرده است. از نظر آلپورت، افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری دارای باورهای مذهبی هستند . در دیدگاه جهت گیری مذهبی بیرونی، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد

---

<sup>1</sup> Raya

<sup>2</sup> Smith

<sup>3</sup> Toriano

خواهد بود. از دیدگاه آلپورت افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی ضمن درون سازی ارزش های دینی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند(اصغری، کدمیرزا و احمدی، ۱۳۹۲).

به نظر می رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می تواند گرایش به اعتیاد مردان را پیش بینی نماید استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است. استرس میتواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش را ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار(سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴).

در این فصل که به بررسی تحقیق ها و مطالعاتی که در زمینه نگرش به مصرف مواد، استرس ادراک شده و تقلای مذهبی انجام گرفته شده است می پردازد. این فصل به سه قسمت تقسیم شده است. در بخش اول و دوم تلاش خواهد شد به نگرش به مصرف مواد، استرس ادراک شده می پردازد. در بخش سوم با پیشینه های داخلی و خارجی موضوع مورد مطالعه آشنا می شویم.

## ۲-۲ اعتیاد

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عاداتی نکوهیده کردن معنا کرده اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان آور شمرده می شود، اعتیاد نام دارد. در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد: «اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور است.» اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که تکرار مصرف آن با کمیت مشخص و در زمان های معین از نظر مصرف کننده ضروری بوده و موجب وابستگی جسمی و روانی و پیدایش پدیده تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی می گردد (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴).

اعتیاد به عنوان یکی از بحرانهای چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهمترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر می باشد(سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴) و در صدر

---

<sup>1</sup>Galanter



تهدیدها و آسیب های اجتماعی و از غم انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشانده است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب های اجتماعی نمود عینی دارد . اعتیاد که برآمده از مصرف مواد مخدر و در واقع حالتی مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است دارای این مشخصات است:

۱- در اثر مصرف مکرر مواد عادات روحی ایجاد میشود و این عادات فرد را به علت نیاز و تمایل روانی

به سوی مصرف مواد مخدر ترغیب می کند.

۲- مقدار مواد مصرفی مرتباً رو به افزایش میرود.

۳- در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در شخص از - قبیل پرخاشگری، تنش، اضطراب و... ایجاد

میشود.

۴- اعتیاد به مواد مخدر برای افراد جامعه حالت زیان آوری پیدا می کند (کلارک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳)

به اعتقاد مددی و نوقنی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) سوءمصرف مواد به الگوی غیرانطباقی از مصرف مواد گفته می شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای سوء میشود و مجموعه ای از علائم شناختی رفتاری و روانشناختی را در بر میگیرد. مواد مخدر نه تنها فرد مصرف کننده و جامعه و سلامتی را به خطر میاندازد؛ بلکه همچنین راهی را به سمت فساد اخلاقی و فکری هموار می کند که میتواند عواقب خطرناکی برای سلامت فرد مصرف کننده داشته باشد (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیژ و جوان، ۱۳۹۴).

چنین توصیفی از اعتیاد به عنوان مجموعه ای از مکانیسم های دفاعی و سازگاری از آغاز دوره نوجوانی، شروع شده و با سازگاری های دوران بزرگسالی تثبیت می گردد (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴).

## ۲-۱-۲ نگرش به مصرف مواد

در مصرف مواد ابتدا باید نگرش و باور فرد صورت پذیرد. نگرش و باور فرد از طریق عمل یادگیری حاصل می شود. افراد در خصوص مذهب، سیاست، لباس، موسیقی، غذا و تقریباً در باره هر چیزی نگرش خاصی دارند.

---

<sup>1</sup>Clarke

<sup>2</sup> Nogeni

انسان برای نوع نگرش خود دارای یک الگو می شود و تغییر چنین الگوهایی مستلزم تعدیلاتی است که به زحمت می توان از عهده آن ها برآمد. برخی از مفاهیم اصولی ما را یاری می دهند تا بتوانیم فرایند ارزیابی فرد را توجیه کنیم. از نظر یک فرد، محصول دارای مجموعه ای از ویژگیهاست. افراد درباره ویژگیها و آنچه مورد توجه قرار می دهند، متفاوت اند و بیشتر به ویژگی هایی توجه می کنند که به نیازهای خاص آنها مربوط است. اشخاص با توجه به خواست ها و نیازهای منحصر به فرد خود برای ویژگی های مختلف یک محصول اهمیت های متفاوتی قایل هستند. مجموعه باورهایی که افراد در خصوص یک محصول خاص دارند، نگرش نامیده می شود (رستگار و همکاران، ۱۳۹۴).

## ۲-۲-۲ گرایش به استفاده از مواد

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب های ناشی از آن می کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (بهادری و همکاران، ۱۳۹۲).

امروزه یکی از مشکلات مربوط به سلامت، سوء مصرف و وابستگی به مواد است. وابستگی به مواد یک بیماری جسمی - روحی و روانی به شمار می آید که به دلیل ماهیت پیش رونده اش در همه ابعاد زندگی سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می اندازد. در واقع این مسئله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی و اقتصادی، سیاسی و فرهنگ مورد تهدید و آسیب قرار می دهد (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

در بازاریابی، مفهوم قصد استفاده را به طور ویژه ای مورد توجه قرار می دهند. قصد استفاده نسبت به یک کالای خاص به طرز تلقی و اعتقاد به آن محصول ملاک است. امروزه قصد استفاده رفتار قابل پیش بینی مصرف کننده را در تصمیمات استفاده از آن در آینده منعکس می کند که کمک قابل توجهی به شکل

گیری طرز تلقی های مصرف کننده دارد به طوری که، قصد استفاده، یک الگوی انتقال نگرش، راجع به استفاده در آینده است (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۰). برای توضیحات بیشتر در این زمینه به مبحث قصد رفتاری و رفتار استفاده می پردازیم.

#### ۱- قصد رفتاری

قصد رفتاری یا قصد کاربر، میزان احتمال به کارگیری مصرف مواد از سوی فرد و بیانگر شدت نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است (لوچ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). قصد رفتاری همیشه قبل از رفتار و متصل به آن است. به عبارت دیگر همیشه قبل از رفتار واقعی، قصد رفتاری وجود دارد که طی آن احتمال ذهنی فرد را برای بروز یک رفتار خاص نشان می دهد. هنگامی که کاربران یک پیش زمینه تجربی و رضایت از این محصول را داشته باشند، قصد رفتاری بهتر می تواند رفتار استفاده را پیش بینی کند (عبدالجلیل، سوسیکا و باگوزی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

یک فاکتور اصلی در تئوری رفتار برنامه ریزی شده قصد فرد برای انجام رفتار مشخص می باشد. آجزن<sup>۳</sup> در سال ۱۹۸۵ و در ادامه پژوهش های خود و در توسعه مدل نظریه اقدام مستدل در مقاله ای با عنوان "از قصد تا رفتار، نظریه رفتار برنامه ریزی شده" موفق به ارائه این نظریه شد. قصد رفتاری اشاره به قصد فرد برای انجام دادن یک رفتار مشخص می باشد. قصد رفتاری، بیان گر شدت نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است (فرهنگی و همکاران، ۱۳۹۳).

در تئوری رفتار برنامه ریزی شده و تئوری عمل منطقی، قصدها مهمترین پیش بینی کننده های رفتارها می باشند، قصد رفتاری، نشانه ای از آمادگی فرد برای انجام رفتاری خاص است. فرض بر این است که پیشایند بی واسطه<sup>۴</sup> رفتار است. قصد رفتاری مبتنی بر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و احساس کنترل رفتاری است که البته وزن و اهمیت هریک از این متغیرها در شکل گیری قصد رفتاری با توجه به مخاطب و رفتار مورد نظر متفاوت خواهد بود. قصدهای رفتاری، ترکیبی از برنامه های مردم شامل عمل و انگیزه افراد

---

<sup>1</sup> Loche

<sup>2</sup> Abdoljalil & Soscia., Bagozzi

<sup>3</sup> Ajzen

<sup>4</sup> Immediate Antecedent

برای درگیر شدن در یک رفتار مشخص را بطور مختصر بیان می کند. بنابراین افرادی که برای انجام دادن یک رفتار برانگیخته شده اند احتمال بیشتری دارد که آن را به طور موفقیت آمیزی انجام دهند. در نظریه نظریه تلفیقی پذیرش و کاربرد فناوری ونکاتش و همکاران (۲۰۰۳) قصد رفتاری را میزانی است که کاربران به استفاده از یک محصول خاص تمایل دارند تعریف کرده اند (چوالی، یاهیا، ایمن، سویدین و نیزار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

طبق مقاله آجزن (۱۹۹۱)، مقصودها نزدیک ترین عامل رفتار هستند. در نظریه رفتار برنامه ریزی شده مقصودها به صورت شاخص تمایل یک فرد به اجرای یک رفتار معین تعریف می شوند. گرایشات توسط باورهای رفتاری تعیین می شوند، که باورهای مهم در مورد و معایب اجرای یک رفتار مطلوب هستند. هنجار درونی تابعی از باورهای هنجاری است، که انتظار یک فرد را بازتاب می دهد که افراد یا گروه های خاص در تایید یا عدم تایید آن ها رفتار مطلوب را انجام می دهند. کنترل رفتاری درک شده توسط باورهای کنترل، در مورد انگیزه دهندگان و موانع مطلع می شود که اجرای یک رفتار مطلوب را تسهیل نموده یا مانع آن می شوند. این مدل، شامل باورهاست (وایت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

## ۲- استفاده واقعی مواد

از آنجا که انجام کارهای ترجیحی افراد، ارتباط تنگاتنگی با رفتار آن ها دارد، استفاده از یک محصول خاص با توجه به کنترل ارادی افراد و کاربران فرض می شود (آیزن، ۱۹۹۱). بنابراین منطقی است که اگر کاربرد محصول بر اساس اراده فردی باشد، قصد استفاده ی کاربران به رفتار استفاده آنان بستگی دارد. علاوه بر این بیشتر تحقیقات پیشین دریافتند که قصد رفتاری و رفتار استفاده، ارتباط قابل توجهی با هم دارند (ونکاتش، موریس و دیویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، ۲۲). بنابراین رفتار کاربر به طور عمده ای در پیش بینی رفتار استفاده ایفا کند. همچنین لازم به یادآوری است که قصد رفتاری با تجربه کافی افراد از محصول، می تواند پیش بین مهمی از رفتار استفاده باشد (جعفرپور و همکاران، ۱۳۹۲).

---

<sup>1</sup> Chouali& Ben Yahia, Imene, Souiden, Nizar

<sup>2</sup> Whaith

<sup>3</sup> Venkatesh, Morris, M.G., Davis

منظور از رفتار استفاده میزانی است که کاربران به بکارگیری از مصرف مواد تمایل دارند. همچنین بیانگر شدن نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است. رابطه قصد رفتاری با رفتار نشان می دهد، افراد تمایل دارند در رفتارهایی درگیر شوند که قصد انجام آن ها را دارند (رمضانیان و همکاران، ۱۳۹۵).

در واقع تمایل رفتاری یا قصد استفاده، میزان احتمال به کارگیری مصرف مواد توسط فرد است. براساس نظریه اقدام مستدل، افراد اگر رفتار مورد نظر را مثبت ارزیابی کنند (نگرش)، و برداشت آنها از نظر سایرین درباره انجام آن رفتار، مثبت باشد (هنجار ذهنی)، این دو مؤلفه منجر به شکل گیری انگیزه و قصد بالای انجام رفتار در آنها می شود و به احتمال زیاد آن رفتار محقق خواهد شد. وجود همبستگی بالا بین نگرش و هنجارهای ذهنی با قصد رفتاری و در نهایت، انجام رفتار در پژوهش های زیادی مورد تأیید قرار گرفته است. با این حال، برخی پژوهش ها وجود رابطه بالا بین قصد رفتاری و رفتار واقعی را مورد تردید جدی قرار می داد، چرا که پژوهش ها نشان می داد به دلیل محدودیت های ناشی از شرایط خاص آن موقعیت، قصد رفتاری به طور الزامی و همیشه منجر به رفتار واقعی نمی شود، به ویژه زمانی که کنترل فرد روی رفتار مورد نظر کامل نباشد، صرف قصد انجام آن رفتار کفایت نمی کند (وایت و همکاران، ۲۰۱۶).

آجرن در سال (۱۹۸۵) و در ادامه پژوهشهای خود و در توسعه مدل نظریه اقدام مستدل در مقاله ای با عنوان "از قصد تا رفتار، نظریه رفتار برنامه ریزی شده" موفق به ارائه این نظریه شد. بدین ترتیب که متغیر پیش بینی کننده دیگری به نام احساس کنترل رفتاری را به مدل اولیه نظریه اقدام مستدل اضافه نمود تا برای توضیح مواقعی که افراد قصد انجام رفتاری دارند، لیکن رفتار واقعی به دلیل عدم اطمینان یا کنترل فرد بر رفتار مورد نظر محقق نمی شود، بتوان از آن استفاده نمود. بر طبق این نظریه عامل تعیین کننده رفتار فرد، قصد او برای انجام یا انجام ندادن یک رفتار است. منشا تئوری رفتار برنامه ریزی شده این ایده می باشد که انجام هر رفتار بوسیله دو عامل قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده معین می شود. قصد انجام یک رفتار زمانی منجر به رفتار می شود که حس کنترل رفتاری در فرد قوی باشد. طبق این مدل، قصد انجام یک رفتار توسط سه عامل شامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده، پیش بینی میشود. نگرش نسبت به رفتار، عبارت از ارزشیابی مثبت یا منفی در مورد انجام یک رفتار می باشد که

از دو زیرسازه باورهای رفتاری و ارزیابی نتایج رفتار که باعث حصول نگرش نسبت به رفتار میشود، تشکیل شده است. هنجارهای ذهنی به فشار اجتماعی درک شده توسط فرد برای انجام یا عدم انجام رفتار هدف اشاره دارد. افراد غالباً بر مبنای ادراکشان از آنچه که دیگران فکر می کنند، عمل می کنند و قصد آنها جهت پذیرش رفتار به صورت بالقوه، متأثر از افرادی است که ارتباطات نزدیکی با آنها دارند. در این تئوری هنجار ذهنی فرد، حاصل ضرب باورهای هنجاری در انگیزه پیروی برای انجام رفتار هدف با وجود این انتظارات می باشد؛ کنترل رفتاری درک شده که عبارت است از درجه ای از احساس فرد در مورد این که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی می باشد.

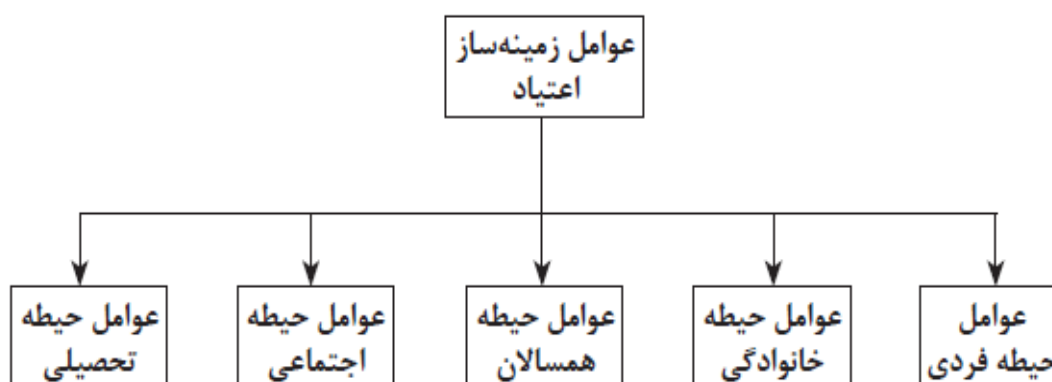
قصد رفتاری، بیان گر شدت نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است؛ رفتار نیز همیشه بعد از قصد رفتاری و متصل به آن است. این نظریه رفتار، منحصرأ تحت کنترل قصد رفتاری می باشد. باورهای رفتاری و نگرش نسبت به رفتار، باورهای رفتاری، باور یک فرد نسبت به پیامدهای رفتاری خاص است. این مفهوم مبتنی بر احتمالات ذهنی است از اینکه یک رفتار منجر به نتیجه ای خاص می شود. نگرش نسبت به رفتار، ارزیابی مثبت یا منفی فرد نسبت به انجام رفتاری خاص است، به عبارتی این مفهوم دربرگیرنده میزان ارزیابی مثبت یا منفی از انجام رفتار است. به بیان دیگر، مجموعه کامل باورهای رفتاری در دسترس که رفتار را به پیامدهای متعدد آن مرتبط می کند. باورهای هنجاری و هنجارهای ذهنی، باورهای هنجاری، احساس یک فرد نسبت به رفتاری خاص که متأثر از قضاوت اطرافیان (والدین، همسر، دوستان و اساتید) است. هنجارهای ذهنی، احساس فرد نسبت به فشار هنجارهای اجتماعی یا باورهای اطرافیان است از اینکه آن فرد باید آن رفتار را انجام دهد یا خیر.

باورهای کنترلی و احساس کنترل رفتاری، احساس کنترل رفتاری، احساس یک فرد درباره آسانی یا سختی انجام رفتاری خاص است. فرض بر این است که احساس کنترل رفتاری متأثر از مجموع باورهای کنترلی در دسترس است. باورهای کنترلی، باورهای یک فرد از وجود عوامل تسهیل کننده یا موانع انجام یک رفتار خاص است. قصد رفتاری و رفتار، قصد رفتاری، نشانه ای از آمادگی فرد برای انجام رفتاری خاص است. فرض بر این است که پیشایند بی واسطه رفتار است. قصد رفتاری مبتنی بر نگرش نسبت به رفتار،

هنجارهای ذهنی و احساس کنترل رفتاری است که البته وزن و اهمیت هریک از این متغیرها در شکل گیری قصد رفتاری با توجه به مخاطب و رفتار مورد نظر متفاوت خواهد بود. رفتار، واکنش قابل مشاهده فرد در موقعیتی خاص برای هدفی مشخص است. از نظر آجزن تابعی است از قصد رفتاری و احساس کنترل رفتاری که خود احساس کنترل رفتاری به عنوان متغیر تعدیل کننده بر قصد رفتاری و رفتار تأثیر میگذارد. به عبارتی، قصد انجام یک رفتار زمانی منجر به رفتار می شود که حس کنترل رفتاری در فرد قوی باشد(وایت و همکاران، ۲۰۱۶).

## ۲-۲-۳ عوامل زمینه ساز اعتیاد

علل گرایش به اعتیاد را می توان در پنج قلمرو فردی، خانوادگی، اجتماعی، همسالان و تحصیلی مطرح کرد:



شکل (۲-۱) عوامل زمینه ساز اعتیاد(بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۱ علل فردی

بسیاری از روان شناسان علل رفتارهای انحرافی را برحسب نقص شخصیت فرد کجرو توجیه می کنند و بر این باورند که برخی از گونه های شخصیت، بیشتر از گونه های دیگر، گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند. علل فردی گرایش به اعتیاد بیشتر بر مبنای نظری دیدگاه های روان شناختی متکی می باشند. مطالعات نشان داده اند که عوامل فردی ارتباط بالایی با گرایش به مصرف مواد دارند. در واقع، مجموعه ای از عوامل فردی نظیر هیجان خواهی، تکانشگری و ناامیدی در تعامل با آسیب پذیری های روانشناختی از قبیل خود پنداره ضعیف، فقدان مهارت های اجتماعی، جرأت مندی و مهارت های خود کنترلی ضعیف منجر به گرایش

به مصرف مواد می شوند(جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵). با دانستن عواملی که فرد را در معرض خطر اعتیاد قرار می دهند، می توان افراد در معرض خطر را شناسایی کرد و برای پیشگیری از ابتلای آنان به اعتیاد، برنامه ریزی های دقیق و مؤثر انجام داد.

## ۲-۲-۳-۱-۱ مشکلات روانی

گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با مشکلات و ناکامی ها را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقی می کنند؛ برای رهایی از ناراحتی ها، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشان و رفع هیجانات درونی در جستجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتاری های زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند؛ زیرا حالت تخدیری دارو و مواد مخدر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل، مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدر است. یک دسته از افرادی که بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار می گیرند افراد افسرده هستند. به عقیده برژه افسردگان بیشترین و مهم ترین بخش معتادان را تشکیل می دهند. افراد افسرده ضعف روانی دارند و به نوعی احساس خلأ شخصیتی می کنند. آن ها به تصور خودشان، توان لذت بردن از دنیا را ندارند، همواره احساس ناتوانی و خستگی می کنند و خود را تهی از هرگونه توان و احساس مطلوب می دانند. به عقیده سیدنی کوهن، چنین افرادی ممکن است با مصرف مواد در جستجوی جادویی برآیند که به دردهایشان پایان بخشد و خلأهایی را که در خودشان احساس می کنند رفع و نقص شخصیتشان را برطرف کنند(بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۱-۲ کنجکاوی

عده ای با شرکت در مجالس دوستانه زمانی که می بینند دیگران از مواد مخدر استفاده می کنند حس کنجکاوی در آن ها تحریک شده، به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. این امر منجر به مهیا شدن زمینه اعتیاد در فرد می شود؛ زیرا ممکن است با اولین مرتبه استفاده در فرد احساس مثبتی ایجاد گردد و باعث



تکرار این عمل شود. البته آن‌ها غافل از این هستند که این نوع لذت‌ها زودگذر و خانمانسوز می باشند. دسته ای از افراد نیز برای کنجکاوی و ارزیابی خودشان با تصور اینکه با یکبار مصرف معتاد نمی شوند، و گاهی حتی برای اینکه قدرت خودشان را به دیگران ابراز دارند به مصرف مواد مخدر تن می دهند. احتمال معتاد شدن این افراد نیز بسیار است (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۱-۳ ضعف اراده

اراده عامل حرکت فرد می باشد. پس باید با منطق و شرع همسان باشد و با استفاده از تربیت و آموزش صحیح تقویت شود. فردی که با مشاهده یک عمل خلاف شرع و موازین اجتماعی با قاطعیت تمام در مقابل آن ایستادگی می نماید، از خود تزلزلی نشان نمی دهد و هدف خود را در زندگی به طور قطعی انتخاب می کند دارای اراده ای قوی می باشد. اما اگر فرد دچار اراده ضعیف بوده و برنامه خاصی برای زندگی خود نداشته باشد، اولاً، دچار نوعی سردرگمی و خستگی روحی می شود و ثانیاً، ممکن است در مقابل هر انحرافی پاسخ مثبت دهد. در این صورت، نه تنها شخص نمی تواند مانع انحراف دیگران شود، بلکه خود نیز دچار انحراف می گردد. این مسئله دراعتیاد فرد اهمیت بسزایی دارد (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۱-۴ رهایی از زندگی عادی

تقریباً انجام هر کاری بدون توجه به باورهای ذهنی و نیروهای درونی شخص انجام دهنده غیرممکن است. زمانی که یک تبدل به مفهوم دقیق کلمه در خاستگاه فلسفی ذهنی صورت می گیرد، باور روانی و انگیزه ای، که از آن گرایش به مواد مخدر تعبیر می کنیم، ایجاد می شود. فرد دایم مشکلات و موقعیت خود را ارزیابی و داوری می کند. این داوری نوعاً شخصی بوده و بر اساس دانش و فرهنگ تربیتی و فکری شخص داوری کننده صورت می پذیرد. حقیقت آن است که اعتیاد، همچنان که از نامش پیداست، اگرچه خود، صورت عادت دارد، اما برای شکستن یک عادت دیگر انجام می گیرد. یکی از بارزترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوامع صنعتی پیشرفته شکستن عادت ناشی از حیات عادی فردی است که در بستر زمان، صورت تکرار ملال آور به خود می گیرد. بر اساس آماری که به دست آمده، قریب هشتصد هزار نفر از معتادان (از

جمع دو میلیون نفر)، معتادان تفننی هستند که متأسفانه آمار سرآمدان علم و دانش در این طبقه زیاد می باشد (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۱-۵ انگیزه های درمانی

یکی از علل مصرف مواد مخدر جنبه های درمانی آن است. حقیقت آن است که در بسیاری از موارد پرداختن و گرایش به مواد مخدر، در آغاز، جنبه مداوا داشته و سپس در بستر زمان به اعتیاد بدل گردیده است. شیوع مواد مخدر در روستاها نوعاً با انگیزه درمانی صورت می پذیرد. در این بخش استفاده از مواد مخدر برای رسیدن به تعادل جسمی است. در برخی از روستاها برای تسکین درد کمر، درد دندان، درد گوش و مانند آن از تریاک استفاد می کنند (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۱-۶ شخصیت متزلزل

آلپورت در تعریف خود از شخصیت می گوید: «شخصیت سازمانی است پویا از نظام های روانی - جسمانی در درون فرد که سبب سازگاری های بی همتا و بی نظیر او با محیط می شود.» بین شخصیت و اعتیاد رابطه ای متقابل وجود دارد، به نحوی که فرد به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها، شکست ها، ناتوانی در برخورد با مسائل و ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و ملایمات دیگر، به اعتیاد روی می آورد. از سوی دیگر، اعتیاد به نوبه خود منجر به از بین رفتن تعادل روانی و هیجانی شخص می شود. بدین سان، بین اعتیاد و شخصیت فرد دور باطلی ایجاد می شود که مبارزه با آن مستلزم تغییر شرایط بیرونی و درونی، یعنی ایجاد اراده و روحیه ای قوی و آسیب ناپذیر است. شناخت شخصیت و ویژگی های رفتاری معتادان به منظور مبارزه با اعتیاد و نیز پیشگیری و درمان آن، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برخی از اختلالات مربوط به شخصیت که منجر به شکل گیری و ایجاد زمینه انحرافات اجتماعی و گرایش فرد به اعتیاد می شود عبارت اند از: شخصیت «پارانویایی» و «شخصیت ضد اجتماعی». ویژگی های خاص شخصیت «پارانویایی» این است که این افراد اعمال دیگران را تحقیرآمیز یا تهدیدآمیز تفسیر می کنند؛ به دیگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعی آن ها در اثر همین بی اعتمادی مختل شده است. این افراد خود بزرگ بین هستند و به دیگران

ظلم و ستم می کنند. ضعف «شخصیت ضداجتماعی» نوعی به هم ریختگی ارتباط میان انسان و جامعه است. این افراد نسبت به هنجارها و مقررات اجتماعی بی اعتنا و بی تفاوت هستند و سعی می کنند به هر نحو که شده به هوا و هوس خود پاسخ دهند. این افراد ارزش های اخلاقی را پایمال می کنند و به علت جستجوی لذت و نیز ضعف اراده به آسانی گرفتار مواد مخدر و الکل می شوند. از نشانه ها و ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی می توان به خودمحوری، فقدان احساس گناه و فریبندگی سطحی و ظاهری اشاره کرد. در کل می توان گفت که در سطح فردی صفات شخصی، ویژگی های روانی و آمادگی زیستی که فراتر از کنترل فرد هستند ممکن است گرایش به مواد را برانگیزاند و آنها را در برابر آثار فیزیولوژیک مواد مستعد سازد (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۲- علل خانوادگی

خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده ای است که همه امور و فعالیت های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد. عوامل خانوادگی تأثیر بسزایی در گرایش جوانان به مصرف مواد دارند که از جمله مهم ترین این عوامل میتوان به نظارت خانوادگی ضعیف، پیوند ضعیف با خانواده، تعارضات خانوادگی و نگرش مثبت والدین نسبت به مصرف مواد اشاره کرد. یافته های تحقیقات حاکی از آن اند که ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کرده اند. در همین راستا، نتایج مطالعات نشان داده است که نظارت خانوادگی بالا با مصرف کمتر مواد همراه است. به علاوه، پژوهش ها حاکی از آن هستند که مصرف اولیه و فعلی سیگار و مواد مخدر در افراد با خانواده های از هم گسیخته، پیوندهای ضعیف خانوادگی و تعارضات خانواده در ارتباط است. نتایج برخی دیگر از مطالعات نیز بر نقش نگرش والدین در گرایش جوانان به مصرف مواد تأکید داشته اند و نشان داده اند که نگرش والدین در آغاز و تداوم مصرف فرزندان شان تأثیرگذار است (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

بی توجهی والدین به تربیت فرزندان عواقب وخیمی در آینده فرزندان به دنبال خواهد داشت. نوع شغل پدر و مادر، وضعیت مسکن، کثرت یا قلت اولاد، همسایگان، ساکنان دیگر منزل، ویژگی های اخلاقی پدر و مادر،

نحوه رفتار با کودکان، طلاق، وجود ناپدیری و نامادری، تعدد ازدواج، فرهنگ خاص حاکم بر خانواده، میزان تحصیلات والدین، پدرسالاری یا مادرسالاری، وضع اقتصادی خانواده، از هم پاشیدگی و سردی خانواده، جدایی والدین و عدم پیوستگی اعضای خانواده، و سست بودن ارکان خانواده از عوامل مهمی می باشند که زمینه انحراف و کجروی را در فرد ایجاد می نمایند. تحقیقات نشان می دهند که افراد معتاد بیش از افراد غیرمعتاد به خانواده های از هم پاشیده و بی ثبات تعلّق دارند. یکی دیگر از زمینه های اعتیاد فرزندان اعتیاد پدر، مادر و یا اعضای خانواده می باشد.

امروزه نهاد خانواده در غرب از جایگاه اصلی خود دور شده است. به هم خوردن نظم خانوادگی، سست شدن پایه این نهاد اساسی، شانه خالی کردن جوانان از قبول مسئولیت ازدواج، منفور شدن مادری، کاهش علاقه پدر و مادر و به ویژه مادر به فرزندان، جانشین شدن هوس های سطحی به جای عشق، و افزایش طلاق، سبب گردیده اند که در این جوامع، نهاد خانواده کارکرد خود را در مورد کنترل آسیب های اجتماعی از دست بدهد. اما در جامعه ما که یک جامعه اسلامی است و تعالیم اسلامی ارزش های خانوادگی را به بهترین وجه بیان کرده و مورد تأکید قرار داده است، نباید شاهد سست شدن پایه های خانواده باشیم. به طوری که بیش از چهار هزار دستورالعمل به صورت مستقیم درباره خانواده و ارزش های حاکم بر آن از طرف معصومان بیان شده است. در نتیجه پژوهشی که از ۸۰۰ کودک بزهکار به عمل آمده، معلوم شد که ۶۵ درصد مادرانشان طلاق گرفته یا در حال جدایی بوده اند. بررسی دیگر نشان می دهد که ۸۸ درصد کودکان مجرم دارای پدر و مادری بوده اند که از هم جدا زندگی کرده و بین آنها اختلاف نظر و ستیزه وجود داشته است. در ذیل به برخی عوامل زمینه ساز گرایش فرد به اعتیاد در خانواده اشاره می گردد:

## ۲-۲-۳-۱- کمبود محبت در خانواده:

بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته اند. تحقیقی از غرب درباره بزهکاران نشان داده است که ۹۱ درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوی دچار مشکل عاطفی بوده اند. فرد در خانواده زمانی که نیازهای عاطفی اش برآورده نشود، مجبور می

شود دست نیاز به سوی دیگران دراز نماید. در این زمان است که شکارچیان از این موقعیت‌ها سوء استفاده می‌کنند و با ارتباط عاطفی دروغین افراد را به سوی انحراف می‌کشانند (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

#### ۲-۲-۳-۲ افراط در محبت:

زیاده روی در محبت نیز خود مانند کمبود محبت اثر منفی بر تربیت فرزندان دارد، به نحوی که فرزند همیشه متکی به پدر و مادر می‌باشد و هیچ گاه احساس استقلال و بزرگمنشی نخواهد کرد. زمانی که چنین فردی وارد جامعه شود و در این موقعیت از محبت‌های پدر و مادر به دور باشد، احساس کینه و عقده جویی می‌نماید و برای جبران این مسئله دست به هر خلاقی خواهد زد (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

#### ۲-۲-۳-۲ تبعیض بین فرزندان:

این مسئله نیز یکی دیگر از مواردی است که فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت می‌نماید. توجه نکردن به این امر خود می‌تواند زمینه اعتیاد در اعضای خانواده را ایجاد نماید (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

#### ۲-۲-۳-۲ محدود کردن فرزندان:

همان گونه که آزادی بی حد و حصر منجر به گرایش فرد به انحرافات اجتماعی می‌شود، محدود بودن نیز می‌تواند عامل گرایش فرد به انحرافات اجتماعی باشد؛ زیرا از سویی، محدود بودن منجر به فعال شدن حس کنجکاوی فرد و از سوی دیگر، منجر به بروز مشکلات عاطفی می‌شود. کنترل بیش از حد فرزندان سبب می‌شود که فرد ملاک به کنترل خارجی (زور) باشد؛ یعنی تا زمانی که از طریق اعمال زور رفتارش تحت کنترل است دست به عمل منحرفانه نمی‌زند، اما به محض اینکه کنترل والدین ضعیف شود و یا والدین به دلیل اشتغالات فرصت کنترل را نداشته باشند، خود را رها می‌یابد و به رفتارهای انحراف آمیز روی می‌آورد؛ زیرا از کودکی حس کنترل درونی (وجدان) او خاموش بوده و همیشه به کنترل خارجی و احتمالاً زور ملاک بوده است (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۵ اعتیاد یکی از اعضای خانواده:

افرادی که در خانواده‌های معتاد زندگی می‌کنند، ترس و قبح معتاد شدن برایشان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می‌شود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن‌ها از یک سو، کنترل و تسلط آن‌ها را بر فرزندان کاهش می‌دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود. البته گاهی اوقات برخی فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت گرفتن از آن‌ها، از این صفت دوری می‌جویند، اما چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندان نقش مؤثر دارند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و... داشته‌اند (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۶ رفاه اقتصادی خانواده:

در خانواده‌هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی بر اثر کثرت کار و یا سرگرمی ضعیف می‌گردد. ضعف روابط انسانی نیز به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش فرد به مواد مخدر است. بهترین دلیل این مدعا افزایش روزانه درصد معتادان در جوامع صنعتی غرب است که با رشد صنعت، روابط انسانی ضعیف تر می‌گردد. همچنین افرادی که درآمد بیش از حد دارند موقعیت و زمینه مساعدتری برای شرکت در کلوپ‌های شبانه و یا تفریحات متنوع در داخل یا خارج از کشور دارند و بدیهی است که این قبیل امکانات و تفریحات، زمینه را هم برای مصرف و هم برای فروش مواد مخدر بسیار مساعد می‌نماید. «خداوند در قرآن کریم، رفاه طلبی و "اتراف" را به شدت مورد حمله و نکوهش قرار می‌دهد و آن را عامل مستقیم در ایجاد طغیان، فساد و ظلم و کژی‌ها معرفی می‌نماید. همچنین در متون دینی آمده است که رفاه طلبی و زندگی مرقه‌پنهان سبب طغیان در برابر خداوند، سیطره شهوات بر انسان، همراهی با ظالمان، فاسقان و کافران، لذت‌گرایی، غرق شدن در کامیابی‌ها و نیز اقدام به کجروی‌ها می‌شود. پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) در فرازی می‌فرمایند: من از ثروت بیش از حد، بیش از فقر برای شما هراسان هستم و آن را موجب هلاکت و

سقوط می دانم، و نیز امام علی (علیه السلام) فزونی ثروت را مایه هلاکت، طغیان و فنا دانسته است.»  
(جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۲ بی سواد یا کم سواد والدین:

تحصیلات پایین یا بی سواد نقش مهمی در فرهنگ عمومی جامعه و همچنین در حریم خانواده و تربیت فرزندان دارد. بی سواد و کم سواد عامل بسیاری از مسائل، مشکلات، نارسایی‌های اجتماعی و انحرافات است. روشن است که پدر و مادر باسواد بسیار بهتر و با دید باز نسبت به دنیای پیرامون، مسائل و مشکلات خانواده را حل می کنند. والدین تحصیل کرده با روش‌های علمی و منطقی می‌توانند فرزندان را کنترل نمایند. آنان اغلب به دلیل آگاهی و شناخت مسائل و نیاز زندگی خود، شرایط مادی و معنوی و عاطفی مناسبی را برای فرزندان ایجاد می کنند. حال آنکه، بی سواد والدین منجر به مسائلی از قبیل: روش‌های غیرمنطقی در تربیت فرزندان، پی نبردن به نیازهای روانی فرزندان، نپذیرفتن تغییرات در نگرش‌های جوانان و تأکید بر روش‌ها و اعتقادات سنتی خود می شود که تمامی این مسائل موجب می‌گردند فرد نوعی احساس تنهایی و کمبود نماید و در نتیجه، در پی یافتن همدرد و همدل، به هر شخص و هر موادی روی آورد.

غالب تحقیقات نشان می‌دهند که بیشتر معتادان، والدینشان بی سواد و کم سوادند. «پدر ۶۴ درصد معتادان و مادر ۸۳ درصد آن‌ها بی سواد می باشند و علاوه بر آن، ۵۱ درصد معتادان خود بی سواد بوده‌اند و یا دارای تحصیلات قدیمی و ابتدایی هستند. همچنین ۴۰ درصد همسران ایشان نیز بی سواد بوده‌اند.» (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۲ فقر خانواده:

فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده‌هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب نظران با هم مرتبط می باشند. آنان پدیده‌های مزبور را در دو طبقه خرد و کلان تبیین کرده‌اند. در سطح خرد، فقر را معلول ویژگی‌ها و استعدادهای فردی شخص می‌دانند و عواملی همچون ضعف جسمانی و اختلالات روانی و بی استعدادی را از جمله مواردی می‌دانند که در رابطه با ایجاد فقر مؤثرند. اما در سطح کلان، فقر و انحرافات

هر یک معلول تلقی شده، در یک چرخه علی و معلولی قرار می‌گیرند. بر اساس این گونه تبیین‌ها، مشخص می‌شود که در سطح نهادها، سازمان‌ها، روابط اجتماعی و خصایص ساختاری جامعه مشکلی وجود دارد و سبب ایجاد یک معضل در جامعه شده است. تحقیقات و پژوهش‌ها در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می‌نماید. بر این اساس، فقر به عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن، به ویژه در زمینه جرایم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است. در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است؛ بر این اساس، فقر انگیزش روی آوری به کجروی را افزایش می‌دهد. همچنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش فرد به سوی انحرافات اجتماعی، انگیزه ای بسیار قوی می‌باشد. همان گونه که فقر می‌تواند فرد را به سوی قاچاق مواد مخدر و اعتیاد بکشانند، خود نیز یکی از عواقب اعتیاد می‌باشد؛ یعنی رابطه ای دوسویه بین فقر و اعتیاد وجود دارد، به گونه ای که هرگاه فرد فقیر به دلیل مشکلات مالی به اعتیاد روی آورد، اعتیاد باعث فقر هر چه بیشتر او می‌شود؛ زیرا از سویی، مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه می‌باشد و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد. آمارهای موجود تأییدکننده ارتباط بین اعتیاد و فقر می‌باشند. به عنوان نمونه، بر طبق آماری که در بین سال‌های ۱۳۷۱ - ۱۳۷۷ انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که بین تغییرات نسبت خانواده‌های زیر خط فقر نسبی و تعداد دستگیر شدگان مرتبط با مواد مخدر همبستگی بالایی وجود دارد (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۲-۹ ستیزه والدین:

خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری‌ها و اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده نابسامان و از هم گسیخته زمینه‌های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. طبق یافته‌های تحقیقی ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده‌های لایبالی زندگی می‌کنند. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که ۸۲ درصد معتادان، ستیزه‌های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می‌دانند. زمانی که محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی



نباشد، فرد سعی می کند بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف نماید و این کار، ارتباط افراد را با شکارچینی که به دنبال شکار می گردند مهیا می سازد. باید توجه داشت که هر قدر ستیزه های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشش افراد به طرف مصرف مواد مخدر و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر است (بدری، ۱۳۹۳).

## ۲-۳-۳-۲ علل اجتماعی

از آن رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی می باشد و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه رو می گردد که برخی از آنها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند. عوامل اجتماعی نیز تأثیر بسیاری بر گرایش جوانان به مصرف مواد دارند که از میان این عوامل، مصرف سیگار و مواد دوستان، دسترس پذیری ادراک شده و بی نظمی اجتماعی توجه بسیاری را به خود معطوف داشته اند. ادبیات پژوهشی موجود نیز نشان داده است که مصرف مواد همسالان و دوستان و دسترسی آسان به مواد از مهم ترین عوامل خطر ساز و پیش بینی مصرف اولیه و تداوم مصرف در فرد هستند. بی نظمی اجتماعی نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل خطر ساز، شامل فقدان انسجام اجتماعی و وجود هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد است. در بی نظمی اجتماعی، هنجارها نفوذ خود را از دست می دهند و افراد دیگر احترامی برای اقتدارهای اجتماعی قائل نیستند. علاوه بر این، محیط های نابسامان نیز که با ویژگی هایی نظیر مواجهه با همسالان منحرف، وجود فعالیت ها و اعمال نامتعارف اجتماعی، مشاهده الگوهای رفتاری نامتعارف و دسترسی محدود به حمایت اجتماعی مشخص می شوند، زمینه را برای گرایش جوانان به رفتارهای پرخطری نظیر مصرف سیگار، الکل و مواد فراهم می کند (بدری، ۱۳۹۳).

برخی از علل اجتماعی که در گرایش به سوی اعتیاد زمینه ساز و مؤثر می باشند عبارتند از:

## ۲-۳-۳-۲-۱ دسترسی آسان به مواد مخدر

در دسترس بودن مواد مخدر علتی می باشد که به همراه علل دیگر زمینه گرایش فرد را به اعتیاد ایجاد می نماید، به گونه ای که اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و مواد مخدر به آسانی در دسترس او

قرار گیرد، از مصرف و توزیع آن دریغ نمی‌نماید. دسترسی به مواد مخدر به عوامل گوناگونی بستگی دارد؛ از جمله: وضعیت جغرافیایی کشور، استان و محله جغرافیایی، نقش قوانین، نحوه اجرا و قاطعیت قوانین، و برنامه ریزی‌های مسئولان برای مهار مواد مخدر (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۲ بیکاری و اعتیاد

عامل بیکاری به طور غیرمستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می‌انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری‌های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری می‌شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می‌گردد. فرد به دلیل بیکاری و نداشتن درآمد آبرومند به خرید و فروش مواد مخدر روی می‌آورد و برای خود شغلی کاذب ایجاد می‌نماید. یکی از نتایج اشتغال، فقدان فرصت برای ارتکاب جرم است. بیکاری منجر به افزایش اوقات فراغت فرد می‌شود و چنانچه برای اوقات فراغت افراد برنامه ریزی‌های منطقی و مناسبی اتخاذ نشده باشد زمینه گرایش به اعتیاد برای آنان مهیا می‌شود، چرا که در این فرصت فرد با منحرفان و معتادان آشنا می‌گردد و به آن‌ها می‌پیوندد. پس می‌توان نتیجه گرفت که بیکاری یک عامل زمینه‌ای می‌باشد که می‌تواند در کنار عوامل دیگر، مانند فقر، موجب روی آوری فرد به سوی اعتیاد گردد (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۳ نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی

نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی جنبه‌های وسیعی دارد، که نابرابری‌ها در توزیع منابع مادی، نابرابری در قدرت، نابرابری در حیثیت، نابرابری‌های جنسی و نژادی را شامل می‌شود. عامل نابرابری به طور مستقیم منجر به اعتیاد فرد نمی‌گردد، اما می‌تواند زمینه ساز فقر و مشکلات عاطفی گردد. از این رو، به طور غیرمستقیم عاملی در گرایش افراد به اعتیاد مواد مخدر محسوب می‌شود. اختلاف طبقاتی در هر جامعه، به بی‌ایمانی بیشترین افراد آن جامعه نسبت به شرایط اقتصادی موجود منتهی می‌شود. همین بی‌ایمانی نسبت به شناخت اجتماعی در گرایش به اعتیاد تأثیر بسزایی دارد. مطالعات اجتماعی نشان می‌دهند در

کشورهایی که توزیع ثروت به صورت عادلانه صورت نمی‌گیرد، هر روز فقرا فقیرتر و اغنیا ثروتمندتر می‌شوند، فاصله طبقاتی فزونی می‌یابد و به علت عدم آموزش‌های اجتماعی و ضعف فرهنگی و فقدان احساس همبستگی ناشی از مادی گرایی و فردگرایی - که از ویژگی‌های جوامع در حال توسعه است - افراد قادر به هدایت درست ستیز علیه این بی عدالتی اجتماعی نیستند. در نتیجه، ارزش‌های اجتماعی فاقد اعتماد می‌شوند، نظارت اجتماعی سست می‌گردد و بزهکاری و تبهکاری عمومیت پیدا می‌کنند(جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۲-۳-۴ نقش محیط جغرافیایی و محل سکونت

نقش محیط جغرافیایی شهر، از جمله شهرهای مرزی که امکان انتقال مواد مخدر به راحتی صورت می‌گیرد، و نیز محل سکونت در گرایش افراد به اعتیاد نقش بسزایی دارد. در مورد محل سکونت، این مسئله اهمیت دارد که غالب افراد معتاد در مناطق حاشیه ای و مناطق قدیمی که دارای کوچه‌های پر پیچ و خم و خانه‌های مخروبه می‌باشد، زندگی می‌کنند. واقعیت این است که محیط‌های آلوده می‌توانند زمینه مساعد شکوفایی استعدادها و موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند. در این گونه مناطق که اغلب مناطق فقیرنشین می‌باشند، امکانات رفاهی و مراکزی مانند سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می‌شوند. از سوی دیگر، غالباً این گونه مکان‌ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می‌شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله‌های قدیمی، شلوغ و مخروبه‌ها که از مراکز شهرها به دور هستند اسکان می‌یابند و به دلیل آنکه این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می‌توانند به توزیع مواد مخدر و در نهایت، مصرف آن روی آورند(بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۲-۳-۵ نقش دوستان ناباب

عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می‌دهد که بیشترین میزان جامعه پذیری به صورتی ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح سنجیده ای در آن انجام می‌پذیرد. گروه همسالان برخلاف

خانواده و مدرسه، کاملاً حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می‌توانند به جستجوی روابط و موضوع‌هایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است. تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلابه سوء مصرف مواد، عامل مستعدکننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل می‌باشد. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار نابهنجاری را در خلال فرایند جامعه‌پذیری و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش‌ها، در درون خود جایگزین کرده است و به صورت رفتار بروز می‌دهد. در این تحلیل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بیشترین نقش را برعهده دارند. گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سیگار، بسیار مؤثرتر است. بعضی از دوستی‌ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. در پایان می‌توان به عواملی چند در گرایش به اعتیاد اشاره کرد که به دلیل ضیق مجال توضیح آن‌ها امکان پذیر نمی‌باشد:

- نقش توسعه صنعتی و مهاجرت و حاشیه نشینی؛

- نقش ضعف اجرای قوانین و مقررات؛

- نقش بی‌سوادی و عدم آگاهی فرد؛

- نقش زندان و عدم تأثیر آن؛

- نقش وسایل ارتباط جمعی.

در مجموع نظریه کنترل اجتماعی فرض می‌کند که دلبستگی، پیوند و تعهد ضعیف فرد به اجتماع، نهادهای اجتماعی زمینه ساز گرایش به مصرف مواد می‌توان باشد (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

## ۲-۳-۳-۶ عوامل آمادگی ساز مربوط به تحصیل

مدل بوم شناسی اجتماعی (کمپر و همکاران، ۱۹۹۱) معتقد است اگر افراد محیط تحصیل خود را پرفشار و نامساعد درک کند، تمایل به مصرف مواد افزایش می یابد. ویژگی ممتاز این دیدگاه این است که نقش محیط تحصیل و ادراک فرد از توانایی تحصیلی خود را برجسته می کند (بدری گرگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۳-۳-۷ عوامل زمینه ساز مربوط به همسالان

نظریه های یادگیری اجتماعی-شناختی در مورد گرایش به مصرف مواد مخدر معتقدند که نوجوانان باورهای خود را در مورد سوء مصرف مواد از الگوهای نقش، خصوصاً دوستان نزدیک و والدین مصرف کننده مواد کسب می کنند. این نظریه معتقد است که ارتباط دوستان و همسالان موجب شکل گیری دو باور ویژه در فرد می شود. اول آنکه مشاهده الگوهایی که ماده مصرف می کنند مستقیماً سبب شکل گیری انتظار پیامی در نوجوانان می شود که به معنی باور آنها در مورد آثار فوری اجتماعی، شخصی و فیزیولوژیک مصدف مواد است و دیگر اینکه مشاهده و ارتباط با همسالان موجب شکل گیری باور خودکارآمدی برای تهیه مواد در آنها می شود (جهان شاه لو، محمدخانی، امیری، فخاری و حسینی، ۱۳۹۵).

### ▪ تئوری اجتماعی شناختی

نظریه تئوری اجتماعی شناختی قابل به توضیح تغییرات رفتار انسان است. تئوری اجتماعی شناختی به عنوان یکی از قدرتمند ترین نظریه ها از رفتار انسان می باشد که در این مطالعه به عنوان تئوری خدمت استفاده شده است. بحث اصلی در تئوری اجتماعی شناختی قصد رفتاری فرد می باشد که فقط تابعی از رفتار، عوامل شناختی و فاکتورهای محیط نیست.

کوپر و لو (۲۰۱۶) استدلال می کنند که قاعده اصلی تئوری اجتماعی شناختی رفتار است که توسط انسان و از طریق فرایندهای شناختی و محیطی از طریق موقعیت های اجتماعی خارجی ناشی می شود. ادراک، باورها و انتظارات فرد، غالباً رفتار فرد است. اینکه یک فرد چگونه فکر می کند و احساس می کند مرتبط با نیت رفتارهای فرد است. بندورا (۱۹۸۶) همچنین اشاره می کند که محیطی که یک فرد در آن قرار دارد

عوامل خارجی پیش بینی کننده رفتار شخص است. عوامل خارجی شامل فیزیکی و اجتماعی است. محیط فیزیکی شامل طبیعت و اشیاء ساخته شده با دست انسان است. محیط اجتماعی شامل محیط فیزیکی، روابط اجتماعی و محیط های فرهنگی می باشد. و همچنین شامل هنجارهای اجتماعی، نفوذ، دسترسی در جامعه، ارزش ها و .. می باشد. و شامل اینکه مردم چگونه به فناوری ها و تکنولوژی ها پاسخ می دهند می باشد(بواتینگ، آدام، اوکی و اندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

## ۲-۲-۴ عوامل تشدید کننده اعتیاد

در زندگی روزمره در بسیاری از اوقات، انسان ممکن است دستخوش احساسات ناخوشایند شود و برای بیشتر مردم روبرو شدن با این حالت ها کار ساده ای نیست. بعضی از مردم برای رهایی از این احساسات ناخوشایند به مصرف الکل و مواد مخدر مبادرت می ورزند، از رویارویی با مشکلات پرهیز می کنند و حل نهایی مسائل و مشکلات خود را به تأخیر می اندازند که این خود موجب وخامت بیشتر اوضاع می شود (فرخاک، ۱۳۸۱) می توان گفت کسانی که احساس مذهبی در آن ها ضعیف است، برای فرار از اضطراب اجتماعی به اعتیاد روی می آورند و هدف خاصی در زندگی ندارند. در حالی که صاحب نظران یکی از دلایل عمده اعتیاد را بی هدفی انسان می دانند، مذهب نقش مهمی در هدفمند نمودن زندگی انسان دارد (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰) از علل شیفتگی به مصرف مواد مخدر و الکل در برخی جوانان، ریسک کردن و هیجان ناشی از آنست. در غیبت مهارت های لازم برای روبرو شدن با موقعیت های اجتماعی گوناگون، احتمال اینکه نوجوانان تحت تأثیر تبلیغات دوستانش مواد مصرف کند تا توانایی خود را افزایش دهد، بیشتر می شود (فرخاک، ۱۳۸۱) مذهب به وسیله دور کردن فرد از گروه های منحرف، سبک ارزش های سازنده و مشارکت آنان در جامعه نقش خود را انجام می دهد. مضافاً به اینکه اعتماد به نفس و نقش تبلیغات در رسانه های جمعی و تصویری که از یک فرد بالغ نشان می دهند، در تمایل نوجوانان به مصرف الکل و مواد مخدر نقش تعیین کننده ای دارد. جای تعجب نیست اگر برخی جوانان پذیرای خطر مصرف مواد مخدر شوند. در حقیقت می توان گفت گرایش به مصرف مواد مخدر حاکی از نوعی پریشان حالی است و یکی از ریشه های پریشان حالی غفلت از

---

<sup>1</sup>Boateng Henry, Diyawu Rahman Adam, Abednego Feehi Okoe ,Thomas Anning-Dorson



دارد. البته توجه زیادی که امروزه به رفتارهای ناهنجار اخلاقی یا خلاف شرع و بزهکارانه‌ی جوانان معطوف می‌شود و نیز سیاست‌های پیشگیرانه یا تنبیهی که به‌طور ضربتی اتخاذ می‌گردد، می‌تواند تا حدودی مبین نگرانی از این واقعیت باشد که تلاش‌ها و فعالیت‌های بیش از دو دهه‌ی مدیران و مسئولان در انتقال باورها، ارزش‌ها و هنجارهای دینی به نسل جوان، با نوعی عدم موفقیت و ناکامی روبرو شده است. آثار به جا مانده از تمدنهای کهن، به روشنی نشان می‌دهد که دینداری از مؤلفه‌های اصلی زندگی بشر در همه دوران بوده است. مذهب و دین عنصری جدایی‌ناپذیر از فرهنگ انسانی در تمام ادوار است (اعتصامی نیا، ناروئی نصرتی و احمدی، ۱۳۹۴).

## ۲-۳-۲ مذهب<sup>۱</sup>

پارگامنت (۱۹۹۷)، مذهب را اینگونه تعریف می‌کند: جست و جو برای معنا و ارزشی که مقدس شمره می‌شود. در این تعریف سه واژه کلیدی وجود دارد. ارزش، جستجو و مقدس. در اینجا فرض بر این است که مردم در پی چیزی می‌روند که در زندگی شان ارزش و معنا داشته باشد. همچنین در این تعریف از مذهب، بر این تکیه شده است که انسان‌ها موجودهایی فعال و هدف مدار هستند. فروید مذهب را به عنوان پدیده‌ای برخاسته از نیازهای بشر معرفی کرده و بر این اعتقاد بود که یگانه هدف آن، کمک به بشر برای غلبه بر ترس‌هایی است که در طول زندگی با آنها روبرو می‌شود (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۳۹۴).

## ۲-۳-۲ دین

در زبان اوستایی ایران باستان «دین» به معنای شریعت و مذهب بوده است و پیروان دین خود را «به‌دینان» می‌خواندند. در فرهنگنامه‌ها نیز «دین» به معانی: جزا، حساب، طاعت، ورع، قدرت و آنچه انسان بدان متدین و پای‌بند گردد و نیز به گونه‌ای استعاری برای شریعت استعمال می‌گردد. همچنین به معنای پاداش، آیین پرستش خداوند تعالی، رسم و قانون، قهر و مسلط شدن آمده است. در تعریف دیگر دین مجموعه‌ای است از باورهای قلبی و رفتارهای عملی متناسب با آن باورها (اعتصامی نیا، ناروئی نصرتی و احمدی، ۱۳۹۴).

---

<sup>1</sup> Religion



## ۲-۳-۳ اهمیت تقلای مذهبی

معنویت و مذهب سازه های پیچیده و چند بعدی هستند که به طور کلی به هم مرتبط اند. با این حال معنویت به ابعاد ذهنی، تجربی و شخصی تعالی اشاره دارد، در حالی که مذهب به ابعاد عینی و اجتماعی آن تاکید می کند و یک قالب فرهنگی ارائه می دهد که به وضع قانون کمک می کند و با فراهم کردن مدل های تبیینی و روشنگرانه که به لحاظ فرهنگی مورد قبول است، به تجارب معنوی ساخت می دهد. معنویت را می توان جستجوی امری مقدس تعریف کرد و مذهب به عنوان بافت اجتماعی این جستجو است (پارگامنت، ۲۰۰۷؛ به نقل از یاور، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

مذهب و معنویت می تواند به عنوان سازه ای گسترده و وسیع یا شامل زیر حوزه های خاص و متنوعی بازنمایی شود. مذهب و معنویت را می توان در دو زیر حوزه ی فعالیت مذهبی و تقلای مذهبی در نظر گرفت. فعالیت مذهبی دینداری کلی را می سنجد و به مقیاس هایی چون دینداری درونی، تجارب معنوی، مقابله ی مذهبی مثبت، حمایت مذهبی مثبت، پیروی از یک کیش و مذهب سازمان یافته و عبادت شخصی، مذهب یا معنویت ذهنی و تجارب مفید شخصی اشاره دارد (درروپ و همکاران، ۲۰۱۱). تقلای مذهبی نیز تاثیرات ناسازگار جسمی و عاطفی است که در اثر احساس تنبیه شدن توسط خدا، حس خشم و نارضایتی خدا و احساس طردشدن از سمت خدا به وجود می آید (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از یاور، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

یونگ معتقد است: تمامی مذاهب و حتی انواع بدوی آن، با آیینها و مراسم خود، نوعی رواندرمانی هستند که رنجهای روانی و جسمی انسان را بهبود میبخشند (اعتصامی نیا، ناروئی نصرتی و احمدی، ۱۳۹۴).

قدرت محافظتی مذهب، که ابتدا توسط دورکهایم مطرح شد، بعدها توسط راف، جیمز، یونگ، فرانکل و فروم مورد تأیید قرار گرفت. دو مکانیسم موجود در رفتارهای مذهبی، یعنی « تخلیه هیجانی » و « آرامسازی » نیز از عوامل اصلی تأثیرگذار بر روان فرد می باشد (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۹۱). احتمالاً تأثیر مثبت مذهب بر روان فرد، به دلایل زیر می باشد:

۱- مذهب به مرگ و زندگی انسان معنا میبخشد؛

۲- مذهب موجب امیدواری شده و خوشبینی افراد را افزایش می دهد؛

۳- مذهب به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی میبخشد که ریشه خدایی دارد و میتواند

کاهش یافتگی کنترل شخصی را جبران کند؛

۴- مذهب نوعی سبک زندگی سالمتر برای افراد تجویز می کند که بر سلامتی و بهداشت روانی تأثیر

مثبت دارد (ویر، ۲۰۱۰).

## ۲-۳-۴ انواع تقلای مذهبی

آلپورت (۱۹۵۰)، مذهب را به عنوان فلسفه وحدت بخش زندگی توصیف می کند و آن را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان دانسته، او معتقد است نظام ارزشی مذهبی، بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم آماده می کند. اما به این نکته نیز توجه دارد که این طور نیست که تمامی افرادی که ادعای مذهبی بودن دارند، دارای شخصیت سالم هستند. از دیدگاه آلپورت (۱۹۵۰)، این جهت گیری به دو صورت تقلای مذهبی درونی و تقلای مذهبی بیرونی می باشد. تقلای مذهبی درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصولی سازمان یافته و درونی شده است که خود غایت و هدف است نه وسیله ای برای رسیدن به هدف. شخصی که تقلای مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می کند و مذهبش با شخصیتش یکی می شود. شخصی که تقلای مذهبی بیرونی دارد، مذهب با شخصیت و زندگی تلفیق نشده است؛ برای او مذهب وسیله ای است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵).

## ۲-۳-۵ نقش تقلای مذهبی در گرایش به مواد

مواد مخدر و اعتیاد به عنوان یک پدیده اجتماعی جوامع مختلف را با فرهنگ های مختلف تحت سیطره خود در آورده است. اعتیاد و سوء استفاده از مواد مخدر بیش از همه، قشر جوان و نیروی فعال جامعه را هدف خود قرار داده است. دین اسلام به دلیل ماهیت اجتماعی اش و دیدگاهی که نسبت به انسان و رشد و کمال او دارد، در بردارنده بسیاری از مولفه های جامعه شناختی است. بدین معنا که چون اساسا بر طبق آموزه های

این دین لزوماً راه کمال از میان بسترهای اجتماعی می‌گذرد، لذا طیف وسیعی از دستورات در جهت زندگی اجتماعی سمت و سو یافته است، در این صورت بجا نیست اگر متوقع باشیم که قرآن کریم بعنوان سرچشمه معارف اسلامی نسبت به آنچه امروز انحراف اجتماعی نامیده می‌شود فاقد دیدگاه باشد. به عکس، خطوط کلی و کلان آنرا به تصویر کشیده است. از آنجا که مذهب و باورهای مذهبی از جمله عوامل فرهنگی هستند که باید در ارتقای سلامت، درمان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مورد توجه بیشتر قرار گیرند، لذا آشنایی صحیح با مبانی دینی انسان را از مبدا سیر در اندیشه‌های نادرست و ابتلای به انحرافات باز می‌دارد. بسیاری از جامعه‌شناسان معتقدند که جامعه ما در دوران گذار به سر می‌برد. یکی از نشانه‌های این دوران، بی‌هنجاری، نابسامانی، بی‌قانونی، افزایش جرم و جنایت و از همه مهم‌تر افزایش اعتیاد هست که روزانه بسیاری از ما آنرا لمس و یا مشاهده می‌کنیم.

از آنجایی که یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه در هر جامعه و محیط کاری نیروی انسانی سالم و پرتوان آنست، از این رو تمام پیشرفت‌های علمی مرهون تلاش افرادی است که در سلامتی کامل به سر می‌برند. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر از موانع عمده‌ی توسعه جوامع به شمار می‌رود و از خطرات عمده‌ای است که سلامتی نسل جوان را مورد تهاجم قرار می‌دهد. از دیدگاه تعلیم و تربیت اسلامی تمامی کثر رفتاری‌ها و انحرافات بشر از نبود و یا ضعف اعتقاد مذهبی ریشه می‌گیرد و پایبندی به اصول مذهبی، بزرگ‌ترین عامل بازدارنده از انحراف‌های اجتماعی است (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰).

افرادی که احساس کفایت اجتماعی و مذهبی در آن‌ها ضعیف است، برای فرار از اضطراب اجتماعی به مواد مخدر روی می‌آورند و آسیب پذیرند. از طرف دیگر اعتیاد با از بین بردن ارزش‌های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور کردن افراد از فطرت متعالی انسان، آن‌ها را مستعد پذیرش فرهنگ پوچ و مخرب می‌نماید. بنابراین نقش مذهب در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به گونه‌ایست که بسیاری از نظریه پردازان بزرگ جهان مذهب را به عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰).

مفهوم معنویت با حیات بخش‌ترین یا حیاتی‌ترین کیفیات زندگی سرو کار دارد. "spirit" لغت لاتینی است به معنای "نفس و معنویت"، "spirituality" به معنی احساس ارتباط یا چیز پاکی است که فراتر از یک شخص و یا قدرت شناخته شده است. این واژه به معنای لطف نیز به کار رفته است که از جسم و یا سایر امور مادی‌تر و محسوس‌تر است (راهرو خواجه و همکاران، ۱۳۸۹)

نقش سلامت معنوی در حل معضلات اجتماعی و فردی، به نحوی چشمگیر قابل ملاحظه است. در حقیقت افرادی که پایبند به مذهب و اعتقاداتی هستند که هر گونه اعمال منافی عفت و خلاف را نهی می‌کند، کمتر به اعمال ناروا و معضلات اجتماعی چون اعتیاد، شراب، قمار و دزدی روی می‌آورند. بررسی‌های متعدد ثابت کرده‌اند افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند، احتمال مصرف مواد و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های خنثی یا منفی دارند و این نگرش‌های مثبت در طول زمان و در طی زندگی فرد شکل می‌گیرند. بنابراین نگرش افراد نسبت به معتادان نقش مهمی در گرایش آن‌ها به مواد مخدر دارد و همچنین عوامل اجتماعی نظیر تقلید از افرادی که در شرایط اجتماعی بالایی قرار دارند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰).

آدمی که گرفتار مصرف مداوم می‌شود، ضمن اینکه هوش اجتماعی خود را تا حد زیادی از دست می‌دهد، به دلیل وابستگی به این مواد قدرت کاری و ایفای نقش اجتماعی خود را نیز از دست می‌دهد از این رو ضمن انگل شدن در اجتماع به دلیل عدم توانمندی در رفع حوائج اقتصادی خود از جمله تهیه مواد، ناخواسته به سایر انحرافات اجتماعی مثل سرقت، عضویت در گروه‌های بزهکاری و ... روی خواهد آورد. حل بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعات کنونی، به برآورده ساختن نیازمندی‌های فطری و درونی انسان بستگی دارد. بنابراین لازمست دانشمندان وارسته و پاک نهاد ویژگی‌های مادی و معنوی انسان را در نظر بگیرند و بر همین اساس امر تربیت و هدایت را سامان دهند. در این زمینه سازمان بهداشت جهانی خاطر نشان می‌سازد که مبارزه با مواد مخدر که در حال حاضر انجام می‌گیرد، اقدام موفقی نیست چراکه ارزش‌های فردی نادیده گرفته می‌شود و اعتیاد را یک مشکل پزشکی می‌دانند که با درمان دارویی حل می‌شود. بررسی‌های انجام شده در جهان نشان می‌دهد که هیچ کشوری با این شیوه قادر به کنترل اعتیاد

نبوده و اکثر محققان نظرشان بر این است که بهترین شیوه مبارزه با اعتیاد " کاهش تقاضای مصرف آن در جوامع " هست که سلامت روانی و مذهب در این زمینه نقش بسزایی دارد. بنابراین برای کاهش اعتیاد لازمست مردم ارزش‌های سازنده را یاد بگیرند. در دهه گذشته توجه به نقش مذهب در سلامت روان رشد کرده و مطالعات نظری و تجربی متعددی به تبیین اثر مستقیم و غیر مستقیم و مثبت یا منفی مذهب بر سلامت روان پرداخته‌اند. نتایج مطالعات ارتباط مثبت بین پیروی از یک مذهب رسمی و سلامت روانی را در جوانان نشان می‌دهند؛ جوانان مذهبی سازگاریهای اجتماعی و روانی مثبت بیشتری دارند. مذهب و معنویت برای جوانان به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر عوامل تهدید کننده سلامت روان است. مذهب با رفتارهای پرخطری چون مصرف سنگین الکل و مواد دیگر، فعالیت جنسی پیش‌سر و تخلف در میان جوانان رابطه منفی دارد(باری، نلسون، ۲۰۰۵؛ سینه‌ها، کنان، گلس، ۲۰۰۷؛ به نقل از یآوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴). نتایج مشابهی را پیکو و فیتز پاتریک (۲۰۰۴) بین مذهب و مصرف مواد یافتند. مطالعات موجود ارتباط مثبت معنویت با پرهیز از مصرف مواد را نیز نشان داده‌اند (برون، اگرادی، فارل، فچنر، نورکو ۲۰۰۱). اگرچه مکانیسم آن هنوز مشخص نشده است؛ ولی نتایج مطالعات با نمونه‌های مختلف بیان می‌کنند که معنویت میتواند به عنوان منبع حمایتی با فراهم کردن قدرت درونی و کمک به فرد برای یافتن معنا در وضعیتهای استرس آمیز زندگی استفاده شود(گال، ۲۰۰۶). اعتقاد قوی مذهبی و معنوی با پاسخ های مقابله ای سازگارانه، مقاومت بالا در مقابل استرس، داشتن جهتی درست درزندگی، دریافت حمایت اجتماعی زیاد و سطوح پایین اضطراب رابطه دارد(یآوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴)

در پژوهشهای بسیاری ارتباط بین مذهب و معنویت با مصرف مواد بررسی شده است و این عوامل به عنوان عوامل محافظت کننده در برابر اعتیاد شناسایی شده‌اند (فاگین، ۲۰۰۸). بوث و مارتین (۱۹۹۸) در یک پژوهش مروری دریافتند مذهب (ترجیحات مذهبی و اعمال مذهبی) ارتباط معکوس با سوء مصرف مواد در نوجوانان و دانشجویان دارد(یآوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

نتایج مطالعه ملی در آمریکا که توسط رگنرس و الدر (۲۰۰۳) صورت گرفته، نشان می دهد که بین نگرش و عملکرد مذهبی دانش آموزان دبیرستانی و رفتارهای پرخطر، مصرف الکل و مواد و بزهکاری همبستگی منفی و معکوس وجود دارد و حد اقل عملکرد مذهب، داشتن نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب پذیری است. نتایج مطالعه آروالو، پرادو و آمارو (۲۰۰۸) نشان می دهد که بین اثربخشی درمان های سوءمصرف مواد با افزایش معنویت، حس انسجام و رفتارهای کنارآمدن رابطه وجود دارد و این متغیرها به زنان در درمان سوءمصرف مواد کمک می کنند. نتایج مطالعه یانگ، هامان، بورلند، فونگ و اومار (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودائی های تایلند و مسلمانان مالزیایی اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش های مذهبی باعث ترک سیگار آنها شده است. نتایج مطالعات زیادی حاکی از رابطه و همبستگی منفی بین داشتن نگرش های مذهبی و گرایش به سوءمصرف مواد است. از جمله این مطالعات میتوان به مطالعه لیگ و همکاران (۲۰۰۵) در زمینه وجود همبستگی منفی بین معنویت و میزان مصرف الکل و سیگار، مطالعه استوارت (۲۰۰۱) در زمینه گرایش کم افراد دارای باورها و نگرش های مذهبی و معنوی به مصرف مواد و الکل و مطالعه پاردینی، توماس، شرمن و استامپ (۲۰۰۰) در زمینه گرایشات مذهبی و معنوی بالای افراد در حال ترک سوءمصرف مواد اشاره کرد (اصغری، کدمیرزا و احمدی، ۱۳۹۲).

## ۲-۳-۶ استرس ادراک شده

مقیاس استرس ادراک شده بر اساس مفهوم ارزیابی لازاروس (۱۹۹۹) توسعه یافت. سنت استرس روانشناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیزم از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی انگیزاننده تاکید می کند. وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله ای خویشتن فراتر ارزیابی می کنند، آن ها در معرض استرس قرار می گیرند (پندو و همکاران، ۲۰۱۳).

در مدل های روانشناختی استرس تاکید می شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می گذارند که آن ها را استرس زا ارزیابی کنند. البته، الگوهای منتخب ارزیابی های استرس فقط محصول شرایط محرک یا متغیرهای پاسخ نیستند بلکه فرآورده تفاسیر افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش است (ونگ پاکاران و ونگ پاکاران، ۲۰۱۰).

اثرگذارترین مدل فرایند ارزیابی به وسیله لازاروس و فولکمن پیشنهاد شده است. در صورت بندی اصلی این مدل، تاکید شده است ارزیابی یک محرک به صورت تهدید کننده که ارزیابی اولیه نامیده می شود، بین ارائه محرک و پاسخ به استرس وقوع می یابد. در این مدل فرض می شود که ارزیابی اولیه به عوامل پیشایندی ادراک از ویژگی های موقعیت محرک و ساختار روانشناختی فرد ملاک می باشد (وانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روانشناختی است که طی آن، فرد به زیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می کند. درواقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیتها دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). استرس از تعامل با محیط نشأت می گیرد و زمانی رخ می دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد (کرمی، باقری و وائقی، ۱۳۹۵).

## ۲-۳-۷ استرس مثبت و استرس منفی

استرس همیشه منفی نیست و نباید از آن اجتناب کرد. سلیه در تعریف استرس، هر نوع تقاضای سازگاری از ارگانیسم را استرس آور می داند. از این رو، می توان گفت که تقریباً همه محرک های بیرونی می توانند استرس ایجاد کنند چون همه آنها از ارگانیسم می خواهند که سازگار شود. نبود کامل استرس هرگز امکان پذیر نخواهد بود، مگر این که تحریک بیرونی وجود نداشته باشد و آن زمانی است که فرد در زیر خروارها خاک خوابیده باشد. بنابراین، وجود استرس برای بقاء ضروری است (گنجی، ۱۳۸۷).

به طور کلی، استرس به چهار شیوه می تواند آثار مثبت داشته باشد:

الف- زندگی را از حالت یکنواختی خارج کند.

ب- نیاز به تحریک و چالش را در فرد ارضا کند.

ج- به فرد کمک کند تا توانایی و مهارت‌های جدید کسب کند.

د- در صورت موفقیت در مقابله با استرس، تصور فرد از خویشتن بهبود می‌یابد.

از طرفی، چنانچه فرد در یک موقعیت بتواند مقابله کند، در صورتی که بعداً هم با شرایط استرس‌آور دیگری مواجه شود، به سادگی مغلوب آن نخواهد شد (تقی‌لو، ۱۳۸۸). ولی تنها میزان معینی از استرس برای انسان مفید است زیرا استرس بیش از حد می‌تواند با کاهش مقاومت بدن فرد را مستعد هر گونه بیماری جسمانی و روانی کند (فریدمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲)؛ و نکته مهم آن است که استرس‌ها نه تنها در شروع و عودبیماری‌ها، بلکه در به تأخیر انداختن درمان نیز تأثیر به سزایی دارند (ویلن، کوت، فردیناند، گوسنس و شانگل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). همچنین، چنانچه استرس، ناشی از انتظاراتی باشد که شخص از نظر جسمانی یا روانی نتواند آن‌ها را برآورده سازد، سلامت جسمانی و روانی او به خطر می‌افتد.

## ۲-۳-۸ تأثیر استرس

نقش استرس‌های روانی-اجتماعی، همواره به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش و شکل‌گیری بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی و مرگ و میر افراد مطرح بوده است. در این زمینه، می‌توان به ارتباط رویدادهای تنش‌زا با ناراحتی‌های قلبی، پوستی، دستگاه ایمنی و بیماری‌هایی همچون زخم معده و سرطان اشاره داشت. در این میان جوانان به عنوان قشری از جامعه که پیوسته در معرض استرس‌ها و فشارهای محیطی و روانی زیادی، از جمله مشکلات آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، قرار دارند، مورد توجه خاص پژوهشگران قرار گرفته‌اند. روشن است که استرس بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی، رضایت شخصی و از همه مهم‌تر، سلامت روانی نوجوانان تأثیر نامطلوب خواهد داشت (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۵). از آنجا که تأثیر استرس فیزیولوژیکی است، از اختلال‌های زیست-روانی به شمار می‌آید. مهمترین تأثیر ناشی از استرس را می‌توان به چهار نوع تقسیم کرد. هیجانی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری.

---

<sup>۱</sup>. Fridman

<sup>۲</sup>. Willeman, Koot, Ferdinand, Goossens & Schuengel



تأثیر هیجانی: احساس اضطراب و افسردگی، افزایش تنش‌های جسمانی، افزایش تنش‌های روانشناختی از تأثیر هیجانی استرس بر انسان محسوب می‌شوند.

تأثیر فیزیولوژیکی: ترشح آدرنالین و نورآدرنالین، اختلال در کارکرد دستگاه گوارش، افزایش ضربان قلب، اختلال در تنفس و انقباض رگ‌های خونی از مهمترین موارد تأثیر فیزیولوژیکی استرس به شمار می‌آیند.

تأثیر شناختی: کاهش تمرکز و توجه، کاهش ظرفیت حافظه کوتاه‌مدت و افزایش پریشانی و حواس‌پرتی از مهمترین موارد تأثیر شناختی استرس محسوب می‌شوند.

تأثیر رفتاری: افزایش گریز از کار و فعالیت، اختلال در الگوی خواب، کاهش کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی از تأثیر رفتاری استرس به شمار می‌آیند (آیزنک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

## ۲-۳-۹ پاسخ فشار روانی

پاسخ فشار روانی واکنشی است که در مقابل محرک‌های فشارزا ارائه می‌شود. پاسخ‌های گوناگون فرد به فشار روانی به سه گروه پاسخ‌های روان‌شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تقسیم می‌شوند. همچنین رابطه میان عوامل فشار روانی و پاسخ‌های فردی به صورت تعاملی و چند عاملی هستند.

(۱) پاسخ‌های روان‌شناختی به فشار روانی: بعضی از پاسخ‌های روان‌شناختی به فشار روانی عبارتند از: تغییر در عملکردهای شناختی (شامل محدودیت ادراکات، کاهش توانایی تمرکز، عملکردهای مغشوش حافظه، خلاقیت پایین، تغییر در محتوای فکری، تردید در تصمیم‌گیری)، تغییر در خودپنداره، تغییر در واکنش‌های هیجانی شامل احساس محرومیت، ملامت گناه، اضطراب تنش، تحریک‌پذیری، بدبینی و ناامیدی نسبت به آینده.

پیش‌بینی کردن حادثه، یکی از پاسخ‌های شناختی معمولی در مواجهه با فشار روانی است که به معنی تمرکز در ارزیابی پیش از پیامدهای بالقوه‌ی رویدادهای منفی است. برای مثال در حین امتحانات، دانشجویان دارای اضطراب ممکن است به خود بگویند که «من دارم امتحان را خراب می‌کنم» یا این که «افراد دیگر دارند بهتر از من کار می‌کنند» این واکنش‌ها به ویژه در افرادی که از توانایی متوسط برخوردارند یا دربارهی

---

1. Eysenck

توانایی و استعداد های خود دچار بی اعتمادی و عدم اطمینان می باشند پدیدار می شود. هم چنین واکنش- های شناختی به فشار روانی خود ممکن است باعث بروز پاسخ های اضافی شود. برای نمونه اشتغال ذهنی با افکار مربوط به شکست خود ممکن است باعث شکست دیگری شود.

(۲) پاسخ های فیزیولوژیکی به فشار روانی: عمده ترین آنها عبارتند از: تغییرات بیوشیمیایی در عملکرد عصبی غدد مترشحه داخلی، تغییر در مکانیسم های ایمنی، تغییر در فعالیت سیستم های بدنی.

(۳) پاسخ های رفتاری به فشار روانی: شامل پاسخ های آشکار و واضح به فشارها است، مانند پرخاشگری، حالت های عصبی و پرفشار، خواب آشفته، گرفتگی عضلانی و صدای لرزان (احمدوند، ۱۳۸۸).

## ۲-۳-۱۰ روش های کاهش فشار روانی

برای کنار آمدن با فشار روانی و حفظ بهداشت روانی، شیوه های زیادی ذکر شده است. می توان با ارزشیابی منطقی واقعیت و واقعیت گرایی، اعتقاد به این که می توان بر خود مسلط شد و با فشار روانی مقابله کرد، توجه به جنبه های مثبت موقعیت استرس زا به جای جنبه های منفی آن، یادگیری حل دشواری ها و پایان دادن به تعارض ها، فشار روانی را کاهش داد. علاوه بر سازگاری شناختی، روش های فعال دیگری نیز وجود دارند که می توانند برای کاهش آثار فشار روانی، راه های مستقیم تری در اختیار ما بگذارند. این روش ها عبارتند از:

(۱) پسخوراند زیستی و آموزش آرمیدگی: در کمک به افراد برای کنترل واکنش هایشان در برابر فشار روانی، دو شیوه ی پسخوراند زیستی و آرامش آموزی یا آرمیدگی (تن آرامی) چشم انداز امیدبخشی گشوده اند. در شیوه ی آموزش به کمک پسخوراند زیستی (بیوفیدبک)، شخص دربارۀ برخی جنبه های حالت فیزیولوژیایی خود اطلاعاتی (پسخوراند) دریافت نموده و بعد تلاش می کند آن حالت را تغییر دهد. هنوز کاربرد پسخوراند زیستی و آرام سازی برای درمان بیماری هایی که با فشار روانی رابطه دارند در دورۀ آزمایشی است و هنوز زود است که برآوردی از کارایی این شیوه ها به دست داد. به نظر می رسد که میزان اثربخشی آرامش آموزی به ویژگی های افراد بستگی داشته باشد. جالب توجه این است که شیوه های پسخوراند زیستی و آرامش-

آموزی، بیشتر از همه در مورد افرادی تمرینش است که نسبت به فشار روانی بسیار حساس هستند و این خود نشان می دهد که هیجانها نقش مهمی در بیماری آنان دارد.

۲) شیوهی آرمیدگی: برای آرمیدگی شیوههای گوناگونی مطرح شده است. در این جا شیوهی آرمیدگی جاکوبسون<sup>۱</sup> توضیح داده می شود. در شیوهی جاکوبسون شانزده ماهیچهی بدن مانند بازوی راست، بازوی چپ، پیشانی، گردن، شکم، پای راست، پای چپ و غیره سفت و شل می شود. آرمیدگی نوعی یادگیری است. تمرین آرمیدگی دو نوبت در روز ظرفیت آرام گرفتن را بیشتر می کند. بنابراین، در موقعیتهای استرسزا تنها یک کلمه خواهید گفت: «آرام آرام» و بیشتر احساس آرامش خواهید کرد (احمدوند، ۱۳۸۸).

۳) مراقبه<sup>۲</sup>: در زمینه ایجاد آرامش و کم کردن برانگیختگی جسمانی، مراقبه شیوه کارآمدی به شمار می رود. با استراحت کردن نیز می توان به همان تأثیرات کاهش تنش برخاسته از مراقبه دست یافت (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۶، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۹).

۴) ورزش: اگر ورزش کنید و وضعیت جسمی خود را به حالت طبیعی و مناسب نگه دارید نسبت به زمانی که از نظر جسمی وضعیت خوبی ندارید، کمتر مضطرب و افسرده خواهید شد. ورزش جسمی آثار منفی فشار روانی را به شیوههای مختلف کاهش می دهد. هورمونهای وارد شده در جریان خون را به هنگام فشار روانی مصرف می کند و خطر آنها را در تحت تأثیر قرار دادن دستگاه ایمنی بدن کاهش می دهد و تنش متراکم شده در ماهیچهها را آزاد می سازد و بالاخره ورزش، نیرو، نرمی و قدرت بدنی را افزایش می دهد و مقاومت دستگاه قلبی-عروقی را زیاده تر می کند. ورزشهایی که در هوای آزاد انجام می گیرد، مؤثرتر از ورزشهای داخل سالن است. در بین ورزشهای مفید می توان پیاده روی، دوچرخه سواری و شنا را نام برد.

۵) اعتماد کردن: اضطرابها، تعارضها و کسالتهای خود را با اعضاء خانواده و دوستان صمیمی در میان بگذارید. گاهی دیگران موفق می شوند دربارهی موقعیت شما نظر خاصی داشته باشند، مسائل را روشن تر کنند و راهحلهایی ارائه دهند که به فکر شما نرسیده بوده است. اگر مسائل حاد باشد، بهتر است به روان-شناس، مشاور یا متخصص بهداشت روانی رجوع نمایید.

---

1. Jacobsen  
2. Meditation

۶) ارزشیابی موقعیت: علت فشار روانی خود را به روشنی تعیین کنید، آیا علاقه دارید از مکانیسم‌های سازگاری با حل مسئله کمک بگیرید یا ترجیح می‌دهید از مکانیسم‌های سازگاری با هیجان فشار روانی بهره بگیرید.

۷) انجام یک کار در هر بار: وقتی بر اثر کار، مطالعه، خانواده و مزاحمت‌های دیگران خسته می‌شوید، کارهای مهم خود را یادداشت کنید و در هر نوبت فقط یکی از آن‌ها را انجام دهید.

۸) پیدا کردن فرصت زندگی: برای خود زمان آزاد در نظر بگیرید و باید بین کار و اوقات فراغت تعادل به وجود آورید، زیرا این کار به سلامت جسمی و روانی و مبارزه با بیماری کمک می‌کند. دست کم هفته‌ای یک روز به خود اختصاص دهید و با یکی از دوستان صمیمی گردش کنید و از گذشته‌های خوب حرف بزنید.

۹) خوردن غذای سالم و استراحت کردن: وقتی تغذیه مناسب باشد و ساعت‌های خواب خوب تنظیم شود، بدن آمادگی بیشتری برای مواجه شدن با فشار روانی پیدا خواهد کرد (احمدوند، ۱۳۸۸).

## ۲-۳-۱۱ نقش استرس ادراک شده در گرایش به مواد

به نظر می‌رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند گرایش به اعتیاد مردان را پیش بینی نماید استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش را ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (سلم آبادی، بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). مجتهدی (۱۳۷۸) در پژوهشی نشان داد که مهمترین عوامل، استرس‌زا در بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، انتظارات غیرمنطقی والدین در مقایسه با دیگران، مشکلات اقتصادی، بی‌سوادی والدین، پرجمعیت بودن خانواده، تحقیر از طرف اعضای خانواده و بیتوجهی والدین به عقاید فرزندان بوده است. انواع استرس‌های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در بر خواهد داشت پایه روی آوردن به مصرف مواد است یافته‌های پژوهشی پورسیدموسایی، موسوی و کافی (۱۳۹۱) نشان می‌دهند که بین استرس با ولع مصرف القائی و بین

استرس با ولع مصرف لحظه ای رابطه آماری مثبت و معنیداری وجود دارد. جونز (۲۰۰۴) نشان داد که استرس دانش آموزان، پیش بینی کننده سیگار کشیدن اخیر آنها بوده است. در واقع استرس یک عامل خطر مهم در توسعه اعتیاد و عود اعتیاد است (سین ها و همکاران، ۲۰۱۳).

## ۲-۳ پیشینه پژوهش

هر پدیده ای دارای سابقه و پیشینه ای است، به عبارت دیگر می توان گفت وضع و شرایط امروز تابع گذشته آن هاست. در همین راستا پژوهشگر برای تصمیم نهایی درباره انتخاب موضوع و مساله ای که برای پژوهش در نظر دارد، باید به مدرک و سندها مراجعه کند. و آگاهی خود را درباره ابعاد و ضرورت مساله ی پژوهش و تعریف درباره آن افزایش داده سپس تصمیم گیری نماید. این کار به محقق کمک می کند تا پژوهش خود را در راستای مجموعه ای از پژوهش های هم خانواده قرار دهد و آن را با دستاوردهای پژوهش های دیگران هم آهنگ و استوار کرده و از تکرار جلوگیری کند (خاکی، ۱۳۹۱).

## ۲-۳-۱ پژوهشهای خارجی

دسموند و همکاران (۲۰۱۳)، پژوهشی با عنوان «مذهب، کنترل خود و مصرف مواد مخدر» انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که گرایش های مذهبی موجب افزایش خود کنترلی افراد شده و به نوبه خود موجب کاهش مصرف الکل می شود. در مطالعه دیگری، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، تحقیقی با عنوان «معنویت، حس انسجام، و پاسخ های مقابله در زنان تحت درمان الکل و اعتیاد به مواد مخدر» انجام دادند. در این تحقیقی رابطه ی معنویت، حس پیوستگی و پاسخ های مقابله ای را در زنانی که برای اعتیاد مواد و الکل، درمان می شوند، را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد درمان سوء مصرف مواد که معنویت، حس پیوستگی و پاسخ های مقابله ای را افزایش دهد، می تواند در درمان سوء مصرف مواد زنان برای مدیریت استرس موثر باشد. همینطور، در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفر (۲۰۰۵)، تحقیقی با عنوان «نفوذ دینداری خانواده در مصرف مواد در نوجوانان با توجه به اولویت های مذهبی» انجام دادند. که با نمونه ای متشکل از دانشجویان ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت، بالاترین سطح مصرف توتون، ماری

جوانا و دیگر مواد غیرقانونی، در افرادی مشاهده شد که ترجیحات دینی کمتری داشتند. علاوه بر این، حضور خانوادگی در کلیسا و سطح بالاتر دینداری والدین نیز به طور معناداری با مصرف کمتر مواد رابطه داشت.

جدول (۲-۲) خلاصه پژوهش های کار شده خارجی

| نویسنده                             | عنوان                                                                                       | نتایج                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دسموند و همکاران<br>(۲۰۱۳)          | مذهب، کنترل خود و<br>مصرف مواد مخدر                                                         | در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که گرایش های مذهبی موجب افزایش خود کنترلی افراد شده و به نوبه خود موجب کاهش مصرف الکل می شود.                                                                                                     |
| آروالو و همکاران<br>(۲۰۰۸)،         | معنویت، حس انسجام، و<br>پاسخ های مقابله<br>در زنان تحت درمان الکل و<br>اعتیاد به مواد مخدر، | نتایج پژوهش نشان داد درمان سوء مصرف مواد که معنویت، حس پیوستگی و پاسخ های مقابله ای را افزایش دهد، می تواند در درمان سوء مصرف مواد زنان برای مدیریت استرس موثر باشد.                                                            |
| مریل، فلسوم و<br>کریستوفر<br>(۲۰۰۵) | نفوذ دینداری خانواده در<br>مصرف مواد در نوجوانان با<br>توجه به اولویت های مذهبی             | بالاترین سطح مصرف توتون، ماری جوانا و دیگر مواد غیرقانونی، در افرادی مشاهده شد که ترجیحات دینی کمتری داشتند. علاوه بر این، حضور خانوادگی در کلیسا و سطح بالاتر دینداری والدین نیز به طور معناداری با مصرف کمتر مواد رابطه داشت. |

## ۲-۳-۲ پژوهش های کار شده داخلی

زینعالی زاده تاری و همکاران (۲۰۱۴)، پژوهشی با عنوان « رابطه جهت گیری مذهبی و سازوکارهای دفاعی در نوجوانان» انجام دادند. مطالعه حاضر، بررسی رابطه جهت گیری و دفاع مذهبی مکانیزم نوجوانان می باشد. روش پژوهش همبستگی دو آزمون زیر استفاده شد بود. ۲۰۰ دانش آموز دختر به طور تصادفی از یکی از مدارس شهر تهران انتخاب و پرسشنامه تکمیل شده است. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این است که یک همبستگی منفی بین سبک دفاع نیافته و جهت گیری مذهبی وجود دارد، این است که، بیشتر است بسیار مذهبی گرا، کمتر با استفاده از سبک ذکر شده است. علاوه بر این یک

همبستگی مثبت بین بهبود سبک دفاع و جهت گیری مذهبی وجود دارد. این بدان معنی است که یک بسیار دینی گرا است، مکانیسم های دفاعی بهبود یافته استفاده بیشتر است. بر اساس یافته نتیجه می گیریم که با افزایش اعتقادات مذهبی در نوجوانان، ما می توانیم به آنها کمک کند مکانیسم های دفاعی اعمال موثر است در تحقیق دیگر، حسین زاده و همکاران (۲۰۱۳)، پژوهشی با موضوع «رابطه جهت گیری مذهبی و نگرش با خود کنترلی در دانش آموزان» انجام دادند. با توجه به نتایج مطالعات فراوان در نفوذ دین در کاهش جرائم را دارند، هدف از مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه جهت گیری ها و نگرش های مذهبی با ظرفیت کنترل خود در میان دانش آموزان بود. در این راستا ۱۰۰ دانش آموز به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که رابطه مثبت و معنادار بین جهت گیری مذهبی درونی و نگرش های مذهبی با کنترل خود دارد. دین نقش آن با تقویت کنترل خود ایفا می کند همینطور وکیلی و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان «رابطه جهت گیری مذهبی با میزان سلامت روانی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۴-۹۵» انجام دادند. هدف اساسی این پژوهش تعیین رابطه جهت گیری مذهبی با میزان سلامت روانی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ می باشد. این پژوهش با توجه به هدف از نوع مطالعات کاربردی و برحسب روش گردآوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی-پیمایشی بوده و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه شهرستان اسلام شهر به تعداد تقریبی ۷۰۰۰ نفر می باشد. با استفاده از فرمول نمونه گیری کوکران حجم نمونه معادل ۳۶۴ نفر برآورد گردید، که به منظور رفع مشکل افت یا ریزش نمونه تعداد ۳۸۰ نفر در نظر گرفته شد. که این تعداد به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها نیز شامل دو پرسشنامه استاندارد (پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی- GHQ-28 و پرسشنامه تقلای مذهبی- ROS) بوده که روایی آنها از طریق روایی صوری بررسی شد و پایایی آنها از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب (۰/۸۹) و (۰/۹۲) محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. به منظور توصیف و تحلیل داده های گردآوری شده از آمار توصیفی (فراوانی، درصدها، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون T پیش بین، همبستگی پیرسون)، و به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار spss 21

استفاده گردید. یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان دانش آموزان پسر و دختر رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون T پیش بین نشان داد که میانگین نمره دانش آموزان پسر و دختر در جهت گیری مذهبی با هم تفاوت معنی داری دارد. نهایتاً، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین جهت گیری مذهبی و تغییر علایم جسمانی، بین جهت گیری مذهبی و اضطراب، بین جهت گیری مذهبی و اختلال در عملکرد اجتماعی، و بین جهت گیری مذهبی و افسردگی دانش آموزان پسر و دختر رابطه معنادار وجود دارد. نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحقیق، تقویت دین و مذهب توسط نهاد خانواده، مدارس و دانشگاه‌ها در میان دانش‌آموزان باتوجه به مسائل بحرانی و آشفتگی های خاص این دوره سنی ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه دیگری، کرمی و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان «رابطه استرس و حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد» انجام دادند. هدف از این پژوهش بررسی رابطه ی استرس و حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان است. حجم نمونه ۳۵۲ نفر از میان دانشکده های دانشگاه رازی به صورت نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شد. اطلاعات توسط پرسشنامه ای استرس ادراک شده (کوهی و همکاران، ۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی مقیاس خانواده (PSSFA مری پروسیدانو و کنیت هلر) و گرایش به اعتیاد (APS) جمع آوری شد. یافته ها نشان داد که بین میزان استرس ادراک شده با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد، حمایت اجتماعی نتوانست گرایش به اعتیاد را در بین دانشجویان پیش بینی کند و بین این متغیر با گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری نبود. برای پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس استرس و حمایت اجتماعی از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج نشان داد مدل پیش بین با  $49 / 52 = F$  در سطح  $0.01$  معنادار است، براساس نتایج استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با هم می توانند ۳۷ درصد تغییرات مربوط به گرایش به اعتیاد را تبیین کنند که در سطح  $0.01$  معنادار است. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که استرس پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد می باشد و بین این متغیر با گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد. اما با این وجود چنین رابطه ی معنی داری بین حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد وجود ندارد.



همینطور، بشرپور و همکاران (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان «نقش تیپ شخصیتی و تقلای مذهبی والدین در پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و گرایش نوجوانان به بزهکاری» انجام دادند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تیپ شخصیتی و تقلای مذهبی والدین در پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و گرایش نوجوانان به بزهکاری اجرا شد. پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه‌ی نوجوانان ۱۸-۱۴ سال ساکن شهر همدان به همراه والد مادرشان بودند. نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر نوجوان پسر به همراه ۱۰۰ نفر از والد مادر آنها) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و از پرسشنامه‌های تیپ شخصیتی A.B فریدمن و روزمن، تیپ شخصیتی C راهه و سولومون، تیپ شخصیتی D دنولت، سبک فرزندپروری بامریند، تقلای مذهبی آلپورت و پرسشنامه سنجش نگرش به بزهکاری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون  $t$  پیش بین و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد استفاده شد. نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری استبدادی با تیپ‌های شخصیتی C و D رابطه مثبت؛ سبک قاطع با تیپ شخصیتی D رابطه منفی دارد و تیپ شخصیتی D با نگرش مثبت به بزهکاری رابطه مثبت و با نگرش منفی رابطه منفی دارد. همچنین تقلای مذهبی درونی با سبک فرزندپروری قاطع و نگرش منفی به بزهکاری رابطه مثبت و تقلای مذهبی بیرونی با سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و استبدادی رابطه مثبت داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۷ درصد از واریانس سبک فرزندپروری استبدادی؛ ۲۴ درصد از واریانس سبک قاطع و ۲۶ درصد از واریانس نگرش مثبت و منفی نوجوانان به بزهکاری با تیپ شخصیتی و تقلای مذهبی مادران تبیین می‌شود.

همچنین، یآوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان «مدل یابی ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش فعالیت مذهبی، الگوگیری اجتماعی، بهزیستی معنوی و نگرش به مواد» انجام دادند. مصرف مواد از مهمترین مشکلات حوزه سلامت در جهان است. هدف پژوهش انجام شده ارزیابی روابط ساختاری بین فعالیت مذهبی، نگرش به مواد، الگوگیری اجتماعی، بهزیستی معنوی و مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان بود. تعداد ۵۰۴ دانشجوی دختر و پسر از دانشگاه خوارزمی، پردیس کشاورزی دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه

بهریستی معنوی، مقیاس فعالیت مذهبی، پرسشنامه الگوگیری اجتماعی، پرسشنامه عقاید منفی درباره مواد و بخش دخانیات پرسشنامه رفتارهای پرخطر پاسخ دادند. نتایج نشان داد که اثر فعالیت مذهبی بر مصرف سیگار و قلیان از طریق عقاید منفی درباره مواد، الگوگیری اجتماعی و بهرستی معنوی میانجی گری می شود. نتایج از وجود مکانیسم هایی خبر می دهد که از طریق آن مذهب بر مصرف دخانیات تاثیر میگذارد. لذا، توجه به این عوامل در برنامه های پیشگیرانه برای مصرف مواد به ویژه دخانیات شامل سیگار و قلیان به عنوان دروازه ورود به مصرف الکل و مواد دیگر می تواند مفید باشد.

در مطالعه دیگری، سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان «سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان» انجام دادند. هدف این مطالعه، تعیین سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان بود. در این مطالعه همبستگی، به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای نمونه ای ۲۰۰ نفری از دانش آموزان متوسطه استان خراسان جنوبی انتخاب شدند و به پرسش نامه های تاب آوری، فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک شده، و گرایش به اعتیاد، پاسخ دادند. نتایج نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک شده و تاب آوری با گرایش به اعتیاد وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی و استرس ادراک شده به دست آمد. ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی مفرط، بی علاقه‌گی، احساس ناکارآمدی) و ابعاد استرس ادراک شده (واکنشهای عاطفی منفی، سطح توانایی مقابله) و تاب آوری ۲۰ درصد توانایی پیش بینی گرایش به اعتیاد را دارند. از بین این ابعاد فقط سطح توانایی مقابله و تاب آوری در گرایش به اعتیاد تاثیر داشته است. لذا توجه بیشتر مسئولین آموزش و پرورش در جهت پیشگیری و درمان اعتیاد دانش آموزان، برای داشتن جامعه ای سالم ضروری است.

همینطور رضایی شریف و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان «مقایسه ی سرسختی روانشناختی و تقلای مذهبی در معتادان گمنام و معتادان مراکز سرپایی» انجام دادند. این پژوهش با هدف مقایسه ی سرسختی روانشناختی و تقلای مذهبی در معتادان گمنام و معتادان مراکز سرپایی انجام گرفت. روش تحقیق حاضر بصورت علی-مقایسه ای بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر در اعضای انجمن معتادان گمنام عبارت بود از

کلیه‌ی افراد معتاد در حال بهبودی شهرستان اردبیل که از طریق شرکت در انجمن معتادان گمنام در پرهیز از مواد بودند و جامعه‌ی آماری در معتادان مراکز سرپایی عبارت بود از کلیه‌ی افراد معتاد در حال بهبودی که در مراکز ترک سرپایی از طریق درمان نگهدارنده‌ی متادون در پرهیز از مواد بودند. به عنوان نمونه ۴۰ نفر از اعضای انجمن معتادان گمنام و ۴۰ نفر از افراد تحت درمان نگهدارنده در مراکز سرپایی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تقلای مذهبی آلپورت و مقیاس سرسختی روانشناختی پولتی به عنوان ابزار استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و جدول فراوانی از روش‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا)، آنوا و آزمون T برای آزمون فرضیه‌ها و سوالات پژوهش استفاده شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان مراکز سرپایی تفاوت معنی‌داری دارد. به این شکل که جهت‌گیری مذهبی درونی در معتادان گمنام و جهت‌گیری مذهبی بیرونی در معتادان مراکز سرپایی بیشتر است که هر دو نتیجه موید یکدیگرند. همچنین یافته‌ها نشان داد که سرسختی روانشناختی در معتادان گمنام بیشتر از معتادان مراکز سرپایی است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین تقلای مذهبی و همچنین سرسختی روانشناختی بر حسب نوع مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در تحقیق دیگری، بدری گرگری (۱۳۹۳)، پژوهشی با عنوان «تاثیر جهت‌گیری‌های مذهبی و روش‌های مقابله مذهبی بر اعتیادپذیری دانشجویان دانشگاه تبریز» انجام دادند. این پژوهش با هدف تعیین نقش جهت‌گیری و روش‌های مقابله مذهبی بر اعتیادپذیری دانشجویان دانشگاه تبریز انجام گرفت. از این دانشجویان ۳۸۳ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی نسبتی از دانشکده‌های برق، شیمی و علوم انسانی-اجتماعی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی مالت بای، پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت و همکاران و پرسشنامه اعتیادپذیری استفاده شده است. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل مسیر بهره گرفته شده است. نتایج پژوهش نشان داد اثر مستقیم روش مقابله‌ای مذهبی مثبت، جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی شخص و روش مقابله مذهبی منفی بر اعتیادپذیری دانشجویان معنی‌دار است. همچنین یافته‌ها بیانگر این است که ۳۳ درصد از اعتیادپذیری

دانشجویان از طریق جهت گیری مذهبی درونی، جهت گیری بیرونی شخصی و اجتماعی، مقابله مذهبی مثبت و منفی به صورت مستقیم و غیرمستقیم تبیین می شود.

همچنین، محمدی و همکاران (۱۳۹۲)، پژوهشی با عنوان « بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر روی سبک های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد در مردان ملاک به مواد» انجام دادند. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سبک های مقابله، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد در مردان ملاک به مواد بوده است. بدین منظور از بین کلیه معتادان مراجعه کننده به مرکز درمان اعتیاد غدیر از سال ۱۳۹۱ در استان یزد که دوره سم زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده بودند با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۴ نفر انتخاب شده و در گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. اعضاء گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان گروهی ۲ ساعته را پشت سر گذاشتند و گروه کنترل درمان خاصی دریافت نکردند. آزمودنی های دو گروه همزمان در دو موقعیت پیش آزمون، پس آزمون به پرسشنامه های سبک های مقابله لازاروس، استرس ادراک شده کوهن (PSS) و پرسشنامه ولع مصرف تیفانی (HCQ) پاسخ دادند. علاوه بر این برای بررسی عود اعضاء در مرحله پیش آزمون از آزمایش سنجش مورفین در ادرار استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی، آزمون تحلیل کواریانس بامتغیر کواریت پیش آزمون استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناخت- رفتاری بر سبک های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد موثر است.

همینطور در تحقیق دیگری، اصغری و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان « رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان» انجام دادند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد بوده است. روش این پژوهش همبستگی است و برای انجام تحقیق ۳۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان از طریق جدول مورگان و با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های گرایش مذهبی آلپورت، منبع کنترل راتر و آمادگی اعتیاد زرگر استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین نگرش

مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه معناداری به دست آمد، به طوری که توانستند به عنوان پیش بینی کننده های معنادار وارد معادله رگرسیون شوند. هم چنین، رابطه معناداری بین نوع نگرش مذهبی و منبع کنترل به دست آمد. در مجموع، نتایج حکایت از آن داشت که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوءمصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرون ی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوءمصرف مواد دارند. منبع کنترل و جهتگیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوءمصرف مواد دارند.

در پژوهشی دیگری، نیکنامی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان «تاثیرآموزش مهارتهای زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دانش آموزان پسر مقطع سوم متوسطه شهرستان اهواز» انجام دادند. اعتیاد یک مشکل بهداشتی، روانی و اجتماعی است. سن اعتیاد رو به کاهش رفته است و در نوجوانان و دانش آموزان هم دیده می شود. در پژوهش حاضر، تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان اهواز مورد بررسی قرار گرفت. روش: نمونه پژوهش حاضر از بین دانش آموزان مقطع سوم متوسطه شهرستان اهواز و بصورت خوشه ای ساده انتخاب گردید. دو گروه آزمایش به تعداد ۳۰ نفر و گروه کنترل به تعداد ۳۰ نفر که با پرسشنامه سنجش عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد مخدر با تاکید بر مهارتهای زندگی با ۳۵ سؤال پیش آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ هفته در ۸ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش مهارتهای زندگی قرار گرفتند. اما بر گروه کنترل، هیچ تغییری اعمال نشد. در پایان هر دو گروه، از طریق پرسشنامه، پس آزمون شدند. داده ها توسط روش آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها: نتایج تحلیل آماری کوواریانس معنی دار بود. نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی حل مسئله، ارتباط موثر، روابط بین فردی، تصمیم گیری در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دانش آموزان موثر بوده است. نتیجه گیری: پژوهش حاضر تاکید نمود برنامه آموزش مهارتهای زندگی در مدارس یک رویکرد توانمند سازی روانی، اجتماعی دانش آموزان در پیشگیری از اعتیاد می باشد و می تواند موثر ترین روش پیشگیری از اعتیاد نیز باشد.

در مطالعه دیگر، محمدی و همکاران (۱۳۹۱)، پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد» انجام دادند. هدف این پژوهش، بررسی رابطه عمل به باورهای مذهبی با میزان گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران است. روش تحقیق توصیفی پیمایشی بوده است. روش نمونه گیری با توجه به جدول مورگان، غیر تصادفی در دسترس می باشد که تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان پسر مورد پژوهش قرار گرفته اند. به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه ۶۵ سؤالی عمل به باورهای مذهبی گلزاری (۱۳۸۷) در چهار حوزه عمل به واجبات، مستحبات، فعالیت‌های مذهبی (عضویت در گروه های مذهبی) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخابهای زندگی، و پرسشنامه ۸۹ سؤالی گرایش به مصرف مواد که از سه خرده مقیاس (آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و الکلیسم) تشکیل شده است، استفاده شد و داده های پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و... و همبستگی پیرسون) گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: بین میزان عمل به باورهای مذهبی و میزان گرایش به اعتیاد، رابطه معکوس معنادار وجود دارد. همچنین بین اعتقادات دینی و اعتراف به اعتیاد، آمادگی به اعتیاد و الکلیسم، رابطه معکوس معنادار برقرار است. نتیجه گیری: چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون تری باشد، معنایی که به خود و جهان اطرافش می دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو، احتمال کمتری دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب برساند یا مانع رسیدن به اهدافش شود.

جدول (۲-۳) خلاصه پژوهش های داخلی

| نویسنده                            | عنوان                                               | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| زینعالی زاده تاری و همکاران (۲۰۱۴) | رابطه جهت گیری مذهبی و سازوکارهای دفاعی در نوجوانان | نتایج این است که یک همبستگی منفی بین سبک دفاع نیافته و جهت گیری مذهبی وجود دارد، این است که، بیشتر است بسیار مذهبی گرا، کمتر با استفاده از سبک ذکر شده است. علاوه بر این یک همبستگی مثبت بین بهبود سبک دفاع و جهت گیری مذهبی وجود دارد. این بدان معنی است که یک بسیار دینی گرا است، مکانیسم های دفاعی بهبود یافته استفاده بیشتر است. بر اساس |

|                                           |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                                                                                            | یافته نتیجه می گیریم که با افزایش اعتقادات مذهبی در نوجوانان، ما می توانیم به آنها کمک کند مکانیسم های دفاعی اعمال موثر است.                                                                                                                               |
| حسین زاده و همکاران (۲۰۱۳)                | رابطه جهت گیری مذهبی و نگرش با خود کنترلی در دانش آموزان                                                   | تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که رابطه مثبت و معنادار بین جهت گیری مذهبی درونی و نگرش های مذهبی با کنترل خود دارد. دین نقش آن با تقویت کنترل خود ایفا می کند.                                                                                             |
| وکیلی و همکاران (۱۳۹۵)                    | رابطه جهت گیری مذهبی با میزان سلامت روانی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ | با توجه به نتایج تحقیق، تقویت دین و مذهب توسط نهاد خانواده، مدارس و دانشگاه ها در میان دانش آموزان باتوجه به مسائل بحرانی و آشفتگی های خاص این دوره سنی ضروری به نظر می رسد.                                                                               |
| کریمی و همکاران (۱۳۹۵)                    | رابطه استرس و حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد                                                             | نتایج پژوهش حاکی از آن بود که استرس پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد می باشد و بین این متغیر با گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد. اما با این وجود چنین رابطه ی معنی داری بین حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد وجود ندارد.                           |
| بشرپور و همکاران (۱۳۹۴)                   | نقش تیپ شخصیتی و تقلای مذهبی والدین در پیش بینی سبک های فرزندپروری و گرایش نوجوانان به بزهکاری             | . نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۷ درصد از واریانس سبک فرزندپروری استبدادی؛ ۲۴ درصد از واریانس سبک قاطع و ۲۶ درصد از واریانس نگرش مثبت و منفی نوجوانان به بزهکاری با تیپ شخصیتی و تقلای مذهبی مادران تبیین می شود.                                   |
| یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۴) | مدل یابی ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش فعالیت مذهبی، الگوگیری اجتماعی، بهزیستی معنوی و نگرش به مواد  | نتایج از وجود مکانیسم هایی خبر می دهد که از طریق آن مذهب بر مصرف دخانیات تاثیر میگذارد. لذا، توجه به این عوامل در برنامه های پیشگیرانه برای مصرف مواد به ویژه دخانیات شامل سیگار و قلیان به عنوان دروازه ورود به مصرف الکل و مواد دیگر می تواند مفید باشد. |
| سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴)                | سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش                                                | نتایج نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین فرسودگی تحصیلی، استرس ادراک شده و تاب آوری با گرایش به اعتیاد وجود دارد.                                                                                                                                         |

|                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| رضایی شریف و همکاران (۱۳۹۳) | مقایسه ی سرسختی روانشناختی و تقلای مذهبی در معتادان گمنام و معتادان مراکز سرپایی                                                       | یافته‌ها نشان داد که سرسختی روانشناختی در معتادان گمنام بیشتر از معتادان مراکز سرپایی است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین تقلای مذهبی و همچنین سرسختی روانشناختی بر حسب نوع مواد مخدر تفاوت معنی داری وجود ندارد.                                                                    |
| بدری گرگری (۱۳۹۳)           | تاثیر جهت گیری های مذهبی و روش های مقابله مذهبی بر اعتیاد پذیری دانشجویان دانشگاه تبریز                                                | نتایج پژوهش نشان داد اثر مستقیم روش مقابله ای مذهبی مثبت، جهت گیری مذهبی درونی، جهت گیری مذهبی بیرونی شخص و روش مقابله مذهبی منفی بر اعتیاد پذیری دانشجویان معنی دار است                                                                                                              |
| محمدی و همکاران (۱۳۹۲)      | بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر روی سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد موثر است. | نتایج نشان داد که درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناخت- رفتاری بر سبک های مقابله با استرس، استرس ادراک شده و ولع مصرف مواد موثر است.                                                                                                                                                |
| اصغری و همکاران (۱۳۹۲)      | رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان                                                                     | نتایج حکایت از آن داشت که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرون ی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند . منبع کنترل و جهتگیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوء مصرف مواد دارند. |
| نیکنمی و همکاران (۱۳۹۲)     | تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دانش آموزان پسر مقطع سوم متوسطه شهرستان اهواز                              | نتیجه گیری :پژوهش حاضر تاکید نمود برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس یک رویکرد توانمند سازی روانی،اجتماعی دانش آموزان در پیشگیری از اعتیاد می باشد ومی تواند موثر ترین روش پیشگیری از اعتیاد نیز باشد.                                                                             |
| محمدی همکاران (۱۳۹۱)        | و بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد                                                                              | . نتیجه گیری: چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون تری باشد، معنایی که به خود و جهان اطرافش می دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو، احتمال کمتری دارد که                                                                                                               |



|                          |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                              | به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب برساند یا مانع رسیدن به اهدافش شود.                                                                                                                                                                                                                                           |
| نیک منش و همکاران (۱۳۹۰) | مقایسه گرایش به مصرف مواد و افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه جانباز و عادی | نتایج نشان داد بین گرایش به مصرف مواد و علائم افسردگی اضطراب و استرس در دو گروه جانباز و همچنین بین گرایش به مصرف مواد با علائم افسردگی اضطراب و استرس ارتباط معنا داری وجود دارد. گرایش جانبازان نسبت به مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی دارای عللی است که باید آن را شناخت و در جهت حذف زمینه‌های اجتماعی مساعد برای ابتلا افراد حرکت نمود |

## ۲-۴ مدل تحقیق و بیان فرضیات تحقیق

مدل مفهومی در یک پژوهش در حقیقت، الگوی نظری از چینش متغیرها در کنار یکدیگر است که در نهایت با استفاده از تکنیک آماری به برازش و نیکویی خواهد رسید (کرلینگر: ۲۰۱۱، ۲۱). مدل مفهومی تحقیق از دل بررسی مبانی نظری استخراج می شود.

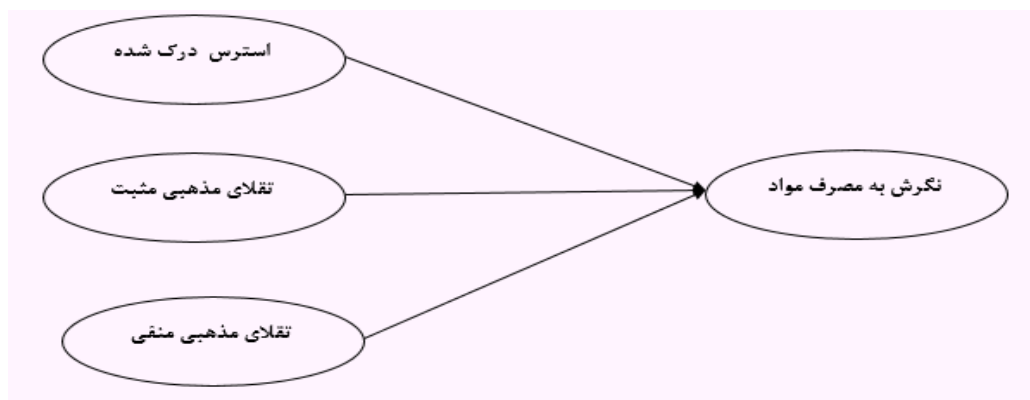
اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب های ناشی از آن می کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن افراد به اعتیاد دارد. گرایش به مصرف مواد مخدر یکی از مسائل مهم و جدی در سطح بین المللی است که از جنبه های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فیزیولوژیکی نگاه های مختلفی را به خود معطوف نموده است. مصرف مواد مخدر پدیده ای چندوجهی است که امروزه سلامت روان جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا مبارزه با آن مستلزم به کارگیری همه ظرفیتهای موجود است. اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث

شکست در کار، تحصیل، نقش های خانوادگی یا موقعیتهای حساس مثل رانندگی با اتومبیل می شود یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد ایجاد می کند از تبعات اعتیاد افت تحصیلی فرزندان ، افزایش آمار طلاق و خشونت خانوادگی است . مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می شود. اعتیاد به مواد مخدر افراد جامعه را به تباهی کشانده و زیانهای فردی و اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد بر کسی پوشیده نیست، مشکلات و معضلات خاصی مربوط به مواد مخدر و رفتارهای ناهنجار ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد در میان کشورها و فرهنگها تفاوت دارد. از طرفی با توجه به اینکه پیشگیری بهتر از درمان است و برای پیشگیری از یک پدیده شناسایی عوامل مؤثر بر آن پدیده ضروری است. لذا توجه به عوامل مؤثر در گرایش سوء مصرف مواد مخدر حائز اهمیت است. چرا که شناسایی عاملهای مؤثر در یک پدیده قدرت پیش بینی را تسهیل کرده و دست اندرکاران را جهت پیشگیری اولیه و تدوین مداخله های آموزشی برای افراد در معرفی خطر یاری می دهد. به نظر می رسد که برخی از عوامل به عنوان عوامل حمایت کننده و برخی دیگر به عنوان عوامل خطرآفرین ابتلا به مواد مخدر را تحت تاثیر قرار میدهند. یکی از عوامل حمایت کننده فرد، دینداری است که در برخی از مطالعات(ویلز و همکاران، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت هایی برای بدست آوردن شایستگیهای یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تاثیر قرار میدهد.

اعتقادات دینی به عنوان مجموعه ای از باورها، بایدها و نبایدها و نیز ارزشهای تعمیم یافته، از مؤثرترین تکیه گاه های روانی به شمار می رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه های عمر فراهم سازد و در شرایطی خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی و گرایش به رفتارهای ناسازگانه نجات دهد. رفتارهای مذهبی باعث کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی اختلالات هیجانی و خلقی می شود. از طرفی استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرایندی روانشناختی است که در هنگام وقوع فرد با حوادثی مواجه می شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می کند. استرس از تعامل با محیط نشأت می گیرد و زمانی رخ می دهد

که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد. استرس ممکن است دلیل بسیاری از آسیبها و مشکلات زندگی باشد همچون اعتیاد.

با توجه به مباحث عنوان شده، مدل تحقیق به صورت شکل ذیل بیان می گردد.



شکل (۲-۲) مدل تحقیق

با توجه به مدل تحقیق، فرضیات به صورت ذیل بیان می گردد:

- ۱- بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه وجود دارد.

## فصل سوم روش شناسی پژوهش

### ۳-۱- روش پژوهش

روش پژوهش حاضر براساس هدف کاربردی است. زیرا نتایج بدست آمده را بلافاصله پس از اتمام آن می‌توان به کار برد و مسئولین ذیربط می‌توانند از نتایج این پژوهش در پیشبرد اهداف سازمانی خود استفاده کنند. به عبارت دیگر دارای نتایج کاربردی است و جنبه‌های کاربردی این پژوهش بر جنبه نظری آنها چیرگی دارد. همچنین روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی زیرا به دنبال جمع‌آوری اطلاعات واقعی و مفصل از پدیده مورد نظر است. همچنین این پژوهش رویکرد میدانی می‌باشد. زیرا که از ابزار پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌های اولیه جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است و به نمونه آماری برای جمع‌آوری داده مراجعه شده است.

### ۳-۲ حجم نمونه

ممکن است جامعه‌ی آماری از نظر تعداد افراد یا مواردی که باید مشاهده شود، بزرگ یا کوچک باشد. برای صرفه جویی در نیروی انسانی، هزینه و وقت و رعایت سایر ملاحظات اجرایی، به جای مطالعه در مورد تمام افراد جامعه می‌توان نمونه‌ای از افراد جامعه را انتخاب و مورد تحقیق قرار داد. نمونه، معمولاً گروهی از افراد جامعه است که معرف آن جامعه بوده و کم و بیش ویژگی‌های افراد جامعه را داراست. از راه مشاهده و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به نمونه، می‌توان بر اساس اصول و قواعد معینی، مشخصات جامعه را استنباط کرد. اندازه‌های به دست آمده درباره‌ی صفات و متغیرهای نمونه را شاخص آماری و اندازه‌هایی را که از روی شاخص آماری نمونه، درباره‌ی جامعه استنباط یا برآورد می‌شود پارامتر می‌نامند. نمونه، عبارت است از مجموعه‌ای که نشانه‌ها که از یک قسمت، یک گروه یک جامعه‌ای بزرگتر انتخاب می‌شود. این انتخاب به گونه‌ای است که این مجموعه نشانه، ویژگی‌های آن قسمت، گروه یا جامعه بزرگتر را دارا باشد و معمولاً آن را با  $n$  نمایش می‌دهند (خاکی، ۱۳۹۰: ۲۸۵). برای نمونه گیری از ۴۲ مرکز مشاور درمانی پنج مرکز به صورت تصادفی انتخاب شده، سپس از مراکز انتخاب شده ۱۹۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند.

بنابراین روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای بوده است. با توجه به متنهای بودن حجم جامعه آماری، حجم نمونه از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

$$\frac{nz^2 \cdot p \cdot q}{ne^2 + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1600 * (1.96 * 1.96) * 0.5 * 0.5}{1600 * (0.5 * 0.5) + (1.96 * 1.96) * 0.5 * 0.5} = 196$$

n: حجم نمونه

p: مقدار نسبت صفت موجود در جامعه می باشد. اگر در اختیار نباشد می توان آن را ۰,۵ در نظر گرفت.

q=1-p : درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند.

d= حداکثر خطای برآورد شده نسبت جامعه می باشد.

$z^2$  = مقداری است که از جدول نرمال استاندارد با توجه به میزان خطا به دست می آید.

چون اطلاع دقیقی از مقدار p یعنی نسبت صفت مورد مطالعه در جامعه نداریم مقدار آن را برابر ۰/۰۵ فرض می کنیم که به این ترتیب ماکزیمم مقدار حجم نمونه حاصل می شود نمونه آماری در این تحقیق از معنادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان انتخاب شده است، که در جامعه آماری به آن اشاره شده است که تعداد ۱۹۶ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده است. براساس فرمول فوق و نظر متخصصین حوزه اعتیاد(به ویژه کارشناسان دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان زنجان) و مسایل خصوصی، محرمانه و دشواری های دسترسی به معنادان جهت تکمیل اطلاعات و پرسشنامه ها صرفا تعداد ۱۹۶ نفر به عنوان جمعیت نمونه انتخاب و مورد بررسی دقیق عملی قرار گرفت. با توجه به محاسبات، ۱۹۶ پرسشنامه در بین افراد معتاد، توزیع و جمع آوری شده است که از این تعداد حدودا ۱۷۰ پرسشنامه قابلیت استفاده را داشته است

### ۳-۳ جامعه و روش نمونه گیری

جامعه آماری عبارت است از کلیه عناصر و افرادی که در یک مقیاس جغرافیایی مشخص دارای یک یا چند صفت مشترک باشند. هرچه جامعه آماری کوچک تر باشد می توان آن را دقیق تر از یک جامعه آماری بزرگ تر

مطالعه نمود(حافظ نیا، ۱۳۸۹، ۱۴۳). در این پژوهش جامعه آماری، معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان می‌باشند. که به تعداد ۱۶۰۰ نفر می‌باشد.

### ۳-۴ ابزار سنجش

در این پژوهش از پرسشنامه های استاندارد (نظری، ۲۰۰۰)، (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و (پارگامنت، ۲۰۰۰) استفاده شده که بنا به شرایطی و جهت بومی سازی سوالات، محقق در آنها تغییراتی جهت قابلیت درک بیشتر پاسخ دهندگان، ایجاد کرده است.

### ۳-۴-۱ پرسشنامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر:

**نگرش نسبت به مواد :** نگرش نسبت به مواد مخدر، نوعی تفکر است که احتمال دارد منطقی یا غیر منطقی باشد؛ این نوع نگرش اغلب خودبه خود، ناهشیار و دائمی است و به راحتی نمی توان آن را تغییر داد(طوسی، ترابی، بادله، حسینی و ارمی، ۱۳۹۴)

**تعریف عملیاتی:** در پژوهش حاضر بعد نگرش نسبت به مواد از پرسشنامه استاندارد (نظری، ۲۰۰۰) بومی

شده اندازه گیری می شود. در این پژوهش این متغیر ۳۲ گویه را به خود اختصاص داده است

این ابزار خودگزارش دهی توسط نظری (۲۰۰۰) ساخته شده است که دارای ۳۲ سوال بوده و به صورت لیکرتی نمره گذاری می شود و در مورد ماده های مساعد یا نگرش مثبت به اعتیاد به هر یک از پاسخ های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره های ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ داده می شود و در مورد ماده های نامساعد یا نگرش منفی به اعتیاد، نمره گذاری به ترتیب معکوس انجام می شود. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ درنوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس مطلوب گزارش شده است. که در این تحقیق روایی حاصل برابر ۰/۹۴۹ می باشد. علاوه بر آن میزان همسانی درونی این آزمون توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است و

در این تحقیق میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴۶ گزارش شده است که از نظر معیارهای روانسنجی مورد تایید می باشد.

### ۳-۴ پرسشنامه استرس ادراک شده:

**استرس ادراک شده :** استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روانشناختی است که طی آن، فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می کند. درواقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیتها دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (کلارک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

**تعریف عملیاتی:** در پژوهش حاضر بعد استرس ادراک شده از پرسشنامه استاندارد ( کوهن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۳) بومی شده اندازه گیری می شود.

استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملاستین ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می شود، این گزینه ها به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳ و ۴ میگیرند. مقیاس تنیدگی ادراک شده دو خرده مقیاس را می سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی که شامل آیتم های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می شود. ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از تنیدگی که آیتم های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می گیرد که به صورت برعکس نمره گذاری میشوند. مقیاس تنیدگی ادراک شده زمانی بکار می آید که بخواهیم بدانیم موقعیتهای زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد تنیدگی زا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. مقیاس تنیدگی ادراک شده بطور معنی داری با رویدادهای زندگی، نشانه های افسردگی و جسمی، بهره مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته می باشد. میمورا و گریفیث در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب

<sup>1</sup> Clarke

<sup>2</sup> cohen



آلفای کرومباخ اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند که این ضرایب به ضرایب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است، در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند. عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد. در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند. عامل اول ۲۸/۵ درصد واریانس و عامل دوم ۲۱/۴ درصد واریانس.

### ۳-۴-۳ پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت

**تقلای مذهبی :** تقلای مذهبی تاثیرات ناسازگار جسمی و عاطفی است که در اثر احساس تنبیه شدن توسط خدا، حس خشم و نارضایتی خدا و احساس طردشدن از سمت خدا به وجود می آید (یاوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی، ۱۳۹۴).

**تعریف عملیاتی:** در پژوهش حاضر بعد تقلای مذهبی از پرسشنامه استاندارد (پارگامنت، ۲۰۰۰) بومی شده اندازه گیری می شود.

پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت RCOPE توسط پارگامنت (۲۰۰۰) ساخته شده که شامل ۱۰۰ پرسش می باشد. این مقیاس میزان مقابله مذهبی آزمودنی را در مقابله با یک رویداد منفی در زندگی می سنجد. فرم بلند آزمون ۱۰۰ ماده و ۱۷ زیر مقیاس دارد که سبکهای گوناگون مقابله مذهبی را نشان می دهد. فرم کوتاه ۱۴ سوالی که برگرفته از فرم بلند آن است، هر کدام از مقیاسهای مثبت و منفی شامل ۷ ماده از آزمون را در بردارد.

مقابله مذهبی مثبت، سبکهایی از مواجه شدن با رویدادهای منفی زندگی است که در آن فرد با ارزیابی ها و تفسیرهای مثبت از خداوند به استقبال رویدادها می رود و معتقد است که خدا او را یاری خواهد کرد. اما در مقابله مذهبی منفی فرد یک نوع رابطه اجتنابی و نامطمئن با خداوند برقرار می کند و به این باور است که خداوند او را کمک نخواهد کرد. اما در شکل دیگری از مقابله که با نام مقابله منفی نامگذاری شده است، رابطه اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می نماید. برای مثال فرد معتقد است که خدا در لحظه های سخت

مرا تنها خواهد گذاشت. به منظور بررسی اعتبار و روایی در مطالعه ای مقدماتی که در زمستان ۱۳۸۰ انجام شد مقیاس جهت جهت گیری مذهبی به عنوان مرجع بررسی روایی همزمان، مقیاس مقابله مذهبی مورد استفاده قرار گرفت. همبستگی بین نمرات حاصل از کاربرد همزمان دو مقیاس به اندازه ۰/۶ بدست آمد.

جدول (۳-۱) متغیرهای تحقیق

| نوع متغیرها | عنوان متغیرها     | تعداد گویه ها | حداکثر و حداقل نمره | نام پرسشنامه           |
|-------------|-------------------|---------------|---------------------|------------------------|
| پیش بین     | تقلای مذهبی       | ۱۴            | ۱۴-۷۰               | (نظری، ۲۰۰۰)           |
|             | استرس ادراک شده   | ۱۶            | ۸۰-۱۶               | (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) |
| ملاک        | نگرش به مصرف مواد | ۳۲            | ۳۲-۱۶۰              | ( پارگامنت، ۲۰۰۰)      |

جدول (۳-۲) طیف پرسشنامه

| طیف ها       | ارزش ها(گروه ها) |
|--------------|------------------|
| کاملا مخالفم | ۱                |
| مخالفم       | ۲                |
| نظری ندارم   | ۳                |
| موافقم       | ۴                |
| کاملا موافقم | ۵                |

### ۳-۵- اعتبار (روایی) و اعتماد (پایایی) ابزار اندازه‌گیری

ابزار سنجش باید از روایی و پایایی لازم برخوردار باشد تا محقق بتواند داده‌های متناسب با تحقیق را گردآوری نماید و از طریق این داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، فرضیه‌های موردنظر را بیازماید و به سول تحقیق پاسخ دهد (حافظ نیا، ۱۳۸۹، ۱۸۲).

جدول (۳-۳)

| متغیرها           | KMO   | بارتلت   | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|-------|----------|------------|--------------|
| تقلای مذهبی       | ۰/۷۹۴ | ۹۷۶/۸۱۲  | ۹۲         | ۰/۰۰         |
| استرس ادراک شده   | ۰/۷۰  | ۸۰۳/۳۳۱  | ۱۲۰        | ۰/۰۰         |
| نگرش به مصرف مواد | ۰/۹۴۹ | ۴۶۱۲/۶۴۹ | ۴۹۶        | ۰/۰۰         |
| کل پرسشنامه       | ۰/۸۱۷ | ۸۴۷۶/۷۸  | ۷۰۰        | ۰/۰۰         |

نتایج و یافته‌های جدول (۳-۳) نشان می‌دهد که تمامی متغیرها با مقدار kmo بالای ۰/۵ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. پس متغیرهای تحقیق از همبستگی درونی بالایی برخوردارند.

ب) اعتماد<sup>۱</sup> (پایایی): مقصود آن است که اگر ابزار اندازه‌گیری را در یک فاصله زمانی کوتاه مدت چندین بار و به گروه واحدی از افراد بدهیم نتایج حاصل نزدیک به هم باشد. برای اندازه‌گیری پایایی روش‌های مختلفی مانند روش موازی، روش تنصیف، روش کودر-ریچاردسون و روش آلفای کرونباخ وجود دارد.

شیوه‌ای که در این پژوهش برای محاسبه قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری بکار برده‌ایم، روش آلفای کرونباخ می‌باشد.

<sup>۱</sup> . Reliability

روش آلفای کرونباخ: یکی از روشهای محاسبه قابلیت اعتماد، استفاده از فرمول آلفای کرونباخ است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه یا آزمونهایی که خصیصه مختلف را اندازه‌گیری می‌کند، بکار می‌رود ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش میزان تک بعدی بودن نگرش‌ها، قضاوت‌ها، عقاید و سایر مقولاتی که اندازه‌گیری آنها آسان نیست به کار می‌رود. در واقع اینجا می‌خواهیم ببینیم تا چه حد برداشت پاسخگویان از سوالات یکسان بوده است اساس ضریب آلفای کرونباخ نیز پایه طیف‌ها یا مقیاس هاست. مقیاس عبارت است از دسته‌ای از اعداد که بر روی یک پیوستار به افراد، اشیاء یا رفتار در جهت به کمیت کشاندن کیفیتها اختصاص داده می‌شود. مقیاس‌ها جهت اندازه‌گیری گرایش و نگرشها به کار می‌رود (سرمد و همکاران، ۱۳۹۱، ۶۹).

ضریب آلفای کرونباخ طبق این فرمول قابل محاسبه است:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right)$$

که در آن

$k$ : تعداد سوالات

$S_i^2$ : واریانس هر سوال

$S^2$ : واریانس کل سوالات

هر چه مقدار آلفا به ۱ نزدیکتر باشد نشان از پایایی بیشتر پرسشنامه دارد. اگر مقدار آلفا بیشتر از ۰/۷ باشد پایایی خوب و اگر بین ۰/۵ و ۰/۷ باشد پایایی متوسط و اگر کمتر ۰/۵ باشد پرسشنامه فاقد پایایی لازم است.

برای محاسبه آلفای کرونباخ، داده‌های پرسشنامه توزیع شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS به محاسبه آلفا (ضریب پایایی) پرسشنامه پرداختیم که نتایج در جدول ۳-۴ نشان داده شده است.

جدول (۳-۴) مقادیر آلفای کرونباخ

| متغیرها           | سطح قابل قبول | ضریب آلفای کرونباخ |
|-------------------|---------------|--------------------|
| تقلای مذهبی       | ۰/۷           | ۰/۸۰۸              |
| استرس ادراک شده   | ۰/۷           | ۰/۷۴۸              |
| نگرش به مصرف مواد | ۰/۷           | ۰/۹۴۶              |
| کل پرسشنامه       | ۰/۷           | ۰/۹۳۹              |

### ۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در قسمت توصیفی از فراوانی، میانگین، انحراف معیار و در قسمت استنباطی از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

#### ۴-۱ مقدمه

همانطور که بیان شد تحقیق حاضر از نوع پژوهشی و کاربردی می باشد که ابزار جمع آوری داده های آن پرسشنامه بوده است. داده های به دست آمده از پرسشنامه از نوع کیفی هستند. برای تحلیل داده های کیفی سه مرحله وجود دارد:

تلخیص داده ها: منظور از تلخیص داده ها انتخاب، تمرکز، تنظیم و تبدیل داده ها به صورتی خلاصه تر خواهد بود.

نمایش داده ها: منظور از عرضه داده ها، ظاهر ساختن مجموعه سازمان یافته از داده ها است، به طوری که به کمک آن ها بتوان نتیجه گیری انجام داد.

نتیجه گیری: سومین فعالیت از زنجیره فعالیت های تحلیل داده های کیفی، نتیجه گیری یا تایید نتایج بدست آمده است.

برای این منظور پژوهشگری که داده های کیفی را گرد آوری می کند از نخستین قدم به این فکر است که به معنای هر رویداد پی ببرد، به نظم رویدادها، الگوی وقوع آنها، تبیین آنها، چگونگی وقوع احتمالی آنها، عوامل به وجود آورنده آنها و بالاخره گزارش های مربوطه را بیان کند. نتایج حاصله در مرحله اول ممکن است مبهم به نظر آید اما به مرور آشکارتر شده و در نهایت می توانند به وسیله پژوهش های دیگر تایید شود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۵، ۲۱۱-۲۰۷).

در این پژوهش تجزیه و تحلیل آماری در دو مرحله انجام شده است، در بخش توصیفی ابتدا برای مشخصات عمومی افراد نمونه مورد مطالعه، جداول فراوانی به همراه نمودار آماری رسم شده و تا حدودی نمونه های مورد مطالعه مورد توصیف قرار گرفته اند. سپس برای سوالات مربوط به هر فرضیه، جداول توزیع فراوانی تشکیل شده، که در این جداول فراوانی پاسخ های مربوط به هر سوال به همراه میانگین و انحراف معیار درج شده است. جهت بررسی روابط علی بین متغیر های پیش بین، میانجی و ملاک و تعیین آثار هر یک از متغیر ها بر دیگری از تجزیه و تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار LISREL ۸/۸ استفاده شده است. در نهایت مدل عملیاتی پژوهش ارائه گردیده است.

#### ۱-۱-۴ تحلیل توصیفی جمعیت شناختی

در این بخش ویژگیهای جمعیت شناختی نمونه آماری با استفاده از جداول توزیع فراوانی، نمودارهای آماری و محاسبه توصیف کننده های عددی از جمله شاخص های مرکزی ( میان و مد) و شاخص های پراکندگی ( انحراف معیار) تشریح می شود. ویژگی هایی که در این بخش مورد تحلیل قرار می گیرند عبارتند از: جنس، سن و میزان تحصیلات. در جدول های زیر اطلاعات آمار توصیفی نشان داده شده است.

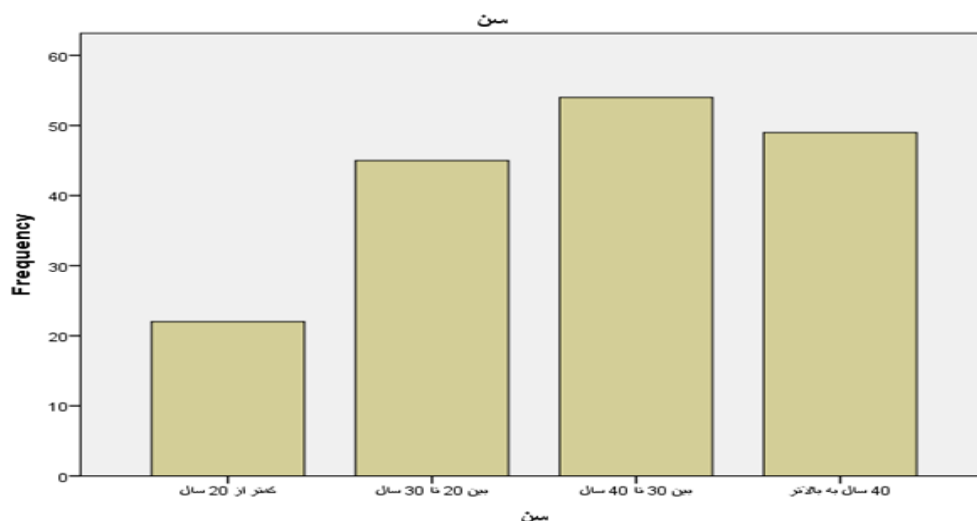
#### ۱-۱-۴-۱ سن آزمودنی ها

در جدول (۱-۴) توزیع فراوانی متغیر سن پاسخگویان قابل مشاهده است. همانطور که مشخص است بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال می باشد و کمترین میزان مربوط به رده سنی زیر ۲۰ سال است.

جدول (۱-۴) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب سن پاسخگویان

| متغیر            | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|------------------|---------|------|------------|
| زیر ۲۰ سال       | ۲۲      | ۱۲/۹ | ۱۲/۹       |
| بین ۲۰ تا ۳۰ سال | ۴۵      | ۲۶/۵ | ۳۹/۴       |
| بین ۳۱ تا ۴۰ سال | ۵۴      | ۳۱/۸ | ۷۱/۲       |
| ۴۱ سال به بالا   | ۴۹      | ۲۸/۸ | ۱۰۰        |
| کل               | ۱۷۰     | ۱۰۰  |            |





نمودار (۴-۱) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب سن پاسخگویان

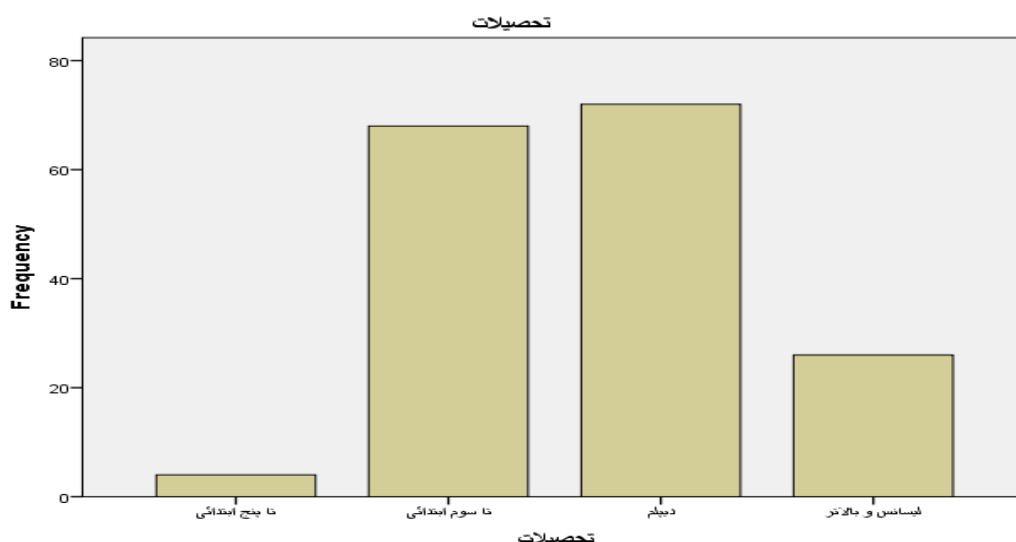
نمودار (۴-۱) تحلیل توصیفی سن آزمودنی ها را نمایش می دهد. بلندترین ستون این نمودار نشان دهنده فراوانی سن آزمودنی های ۳۱ تا ۴۰ سال سن دارند است که دارای بیشترین فراوانی است.

#### ۴-۱-۱-۲ وضعیت تحصیلات آزمودنی ها

جدول زیر وضعیت تحصیلات آزمودنی ها را نشان می دهد، همان طور که در جدول زیر نشان داده شده است، بیشترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی دیپلم و کمترین فراوانی نیز مربوط به مدرک تحصیلی کمتر از پنجم ابتدائی می باشد.

جدول (۴-۲) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات پاسخگویان

| متغیر           | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|-----------------|---------|------|------------|
| تا پنج ابتدائی  | ۴       | ۲/۴  | ۲/۴        |
| تا سوم راهنمایی | ۶۸      | ۴۰   | ۴۲/۴       |
| دیپلم           | ۷۲      | ۴۲/۴ | ۸۴/۷       |
| لیسانس و بالاتر | ۲۶      | ۱۵/۳ | ۱۰۰        |
| کل              | ۱۷۰     | ۱۰۰  |            |



نمودار (۴-۲) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات پاسخگویان

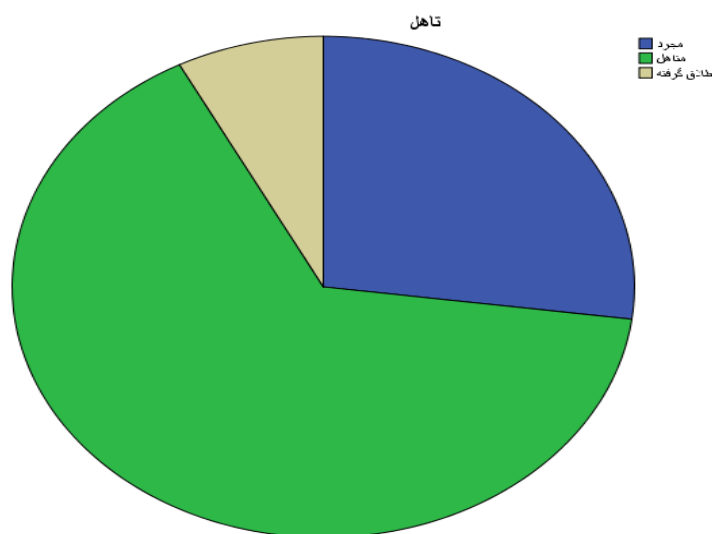
نمودار (۴-۲) تحلیل توصیفی میزان تحصیلات پاسخگویان را نمایش می دهد. بلندترین ستون این نمودار نشان دهنده فراوانی دیپلم است که دارای بیشترین فراوانی است.

#### ۴-۱-۱-۳ وضعیت تاهل آزمودنی ها

همان طور که در جدول زیر نشان داده شده است، از میان ۱۷۰ پاسخگویی که به پرسش های این تحقیق پاسخ گفته اند، در کل ۱۱۱ نفر یعنی ۶۵ درصد متاهل و ۴۶ نفر یعنی ۲۷ درصد مجرد و ۱۳ نفر معادل ۷ درصد طلاق گرفته هستند. بنابراین بیشتر پاسخ دهندگان این تحقیق متاهل هستند.

جدول (۴-۳) آمار توصیفی مربوط به جنسیت پاسخگویان

| متغیر      | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|------------|---------|------|------------|
| مجرد       | ۴۶      | ۲۷/۱ | ۲۷/۱       |
| متاهل      | ۱۱۱     | ۶۵/۳ | ۹۲/۴       |
| طلاق گرفته | ۱۳      | ۷/۶  | ۱۰۰        |
| کل         | ۱۷۰     | ۱۰۰  |            |



شکل ۳-۴ توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه بر حسب تاهل پاسخگویان

#### ۲-۱-۴ شاخص های توصیفی در نمونه مورد مطالعه

در این بخش به تفکیک هر سوال در هر نمونه، جداولی رسم شده است که در این جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای هر سوال و سرانجام برای هر فرضیه ثبت شده است. عبارات پرسشنامه این پژوهش به ۳ بخش، تقلای مذهبی، استرس درک شده، نگرش به مواد می باشد که در مبحث تقلای مذهبی ۱۴ سوال، استرس درک شده ۱۶ سوال و نگرش به مواد ۳۲ سوال می باشند.

#### ۱-۲-۱-۴ تحلیل توصیفی متغیرهای تحقیق

جدول (۴-۴) شاخص توصیفی و توزیع فراوانی پاسخ سوالات مربوط به متغیر تقلای مذهبی، استرس درک شده و گرایش به مصرف مواد

| ابعاد              | میانگین | میان | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|--------------------|---------|------|--------------|-------|--------|
| تقلای مذهبی        | ۳/۴۴۱   | ۳/۱۹ | ۰/۰۸۴۱۳      | ۱     | ۵      |
| استرس ادراک شده    | ۳/۳۰۵۰  | ۳/۲۵ | ۰/۰۹۰۱۳      | ۱     | ۵      |
| گرایش به مصرف مواد | ۳/۷۳۸۲  | ۳/۴  | ۰/۰۷۴۳۶      | ۱     | ۵      |

جدول فوق نشانگر اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر تقلای مذهبی، استرس درک شده و گرایش به مصرف مواد در نمونه می باشد. همانطوری که ملاحظه می شود، میانگین مشاهده شده کل سوالات این متغیر تقلای مذهبی ۳/۴۴۱ از میانگین نظری یعنی مقدار ۳ بیشتر بوده و این مطلب دلالت بر این موضوع دارد که پاسخ دهندگان در پاسخ به سوالات پرسشنامه گزینه های کاملاً موافقم و موافقم را بیشتر انتخاب نموده اند، یعنی فراوانی این گزینه ها نسبت به گزینه های کاملاً مخالفم و مخالفم بیشتر است. همینطور میانگین مشاهده شده کل سوالات این متغیر استرس ادراک شده ۳/۳۰۵۰ از میانگین نظری یعنی مقدار ۳ بیشتر بوده و این مطلب دلالت بر این موضوع دارد که پاسخ دهندگان در پاسخ به سوالات پرسشنامه گزینه های کاملاً موافقم و موافقم را بیشتر انتخاب نموده اند، یعنی فراوانی این گزینه ها نسبت به گزینه های کاملاً مخالفم و مخالفم بیشتر است. همینطور میانگین مشاهده شده کل سوالات این متغیر گرایش به مصرف مواد ۳/۷۳۸۲ از میانگین نظری یعنی مقدار ۳ بیشتر بوده و این مطلب دلالت بر این موضوع دارد که پاسخ دهندگان در پاسخ به سوالات پرسشنامه گزینه های کاملاً موافقم و موافقم را بیشتر انتخاب نموده اند، یعنی فراوانی این گزینه ها نسبت به گزینه های کاملاً مخالفم و مخالفم بیشتر است.

#### ۴-۲ بخش دوم: تحلیل استنباطی

در بخش استنباطی ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف فرض صفر بودن نمونه ها مورد بررسی قرار گرفته، سپس با استفاده از معادلات ساختاری ارتباط بین متغیرهای ملاک و پیش بین بررسی شده اند.

#### ۴-۲-۱ آزمون نرمال بودن داده ها

در این تحقیق برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)، استفاده شده است. این آزمون به عنوان یک آزمون تطابق توزیع برای داده های کمی است. اساس این روش بر اختلاف بین فراوانی تجمعی نسبی مشاهدات با مقدار مورد انتظار تحت فرض صفر است. هنگام بررسی نرمال بودن داده ها، ما فرض یک را مبتنی بر اینکه توزیع داده ها نرمال است را در سطح خطای ۰/۰۵ تست می کنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگتر مساوی ۰/۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر

مبتهی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود. برای آزمون نرمالیت فرض‌های آماری به صورت زیر تنظیم می شود:

$H_0$  : تفاوت بین منحنی توزیع داده های پژوهش با منحنی نرمال وجود ندارد.

$H_1$  : تفاوت بین منحنی توزیع داده های پژوهش با منحنی نرمال وجود دارد.

خروجی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)، نشان می دهد که آیا می توانیم از آزمونهای پارامتریک در تحلیل داده ها استفاده کنیم یا خیر . اگر اختلاف داده ها به قدر کافی بزرگ باشد ، این آزمون نشان خواهد داد که داده ها نمی توانند از یک توزیع خاص مانند نرمال ،پواسن، نمایی یا یکنواخت باشند. در نتیجه نمی توان از آزمونهای پارامتریک برای تحلیل داده ها استفاده نمود و باید از آزمون های نا پارامتریک استفاده شود. برای آزمون نرمالیت، داده ها را در نرم افزار spss مورد تحلیل قرار دادیم که نتایج در جدول شده است.

جدول (۴-۵) نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پرسشنامه

| نتیجه آزمون             | تصمیم گیری   | سطح معنی داری | کولموگروف اسمیرنوف | تعداد |               |
|-------------------------|--------------|---------------|--------------------|-------|---------------|
| توزیع داده ها نرمال است | قبول فرض صفر | ۰/۲۶۸         | ۱/۰۰۲              | ۱۷۰   | نگرش به مواد  |
| توزیع داده ها نرمال است | قبول فرض صفر | ۰/۳۵۵         | ۰/۹۲۸              | ۱۷۰   | استرس درک شده |
| توزیع داده ها نرمال است | قبول فرض صفر | ۰/۵۰۸         | ۰/۸۲۳              | ۱۷۰   | مذهبی تقلای   |

با توجه به مقادیر سطح معناداری بدست آمده در جدول فوق که همگی بزرگتر از ۵ درصد است، فرض صفر یعنی فرض نرمال بودن توزیع نمونه ها در سطح خطای پنج درصد تائید می شود، یعنی اختلاف معناداری بین توزیع نمونه ها با توزیع نرمال وجود ندارد. بنابراین با توجه به قضیه حد مرکزی که بیان می کند وقتی تعداد نمونه ها بیشتر از ۳۰ باشد، به سمت نرمال بودن حرکت می کند، می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها نرمال است.

#### ۴-۳ آزمون فرضیه های پژوهش

در این بخش با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و معادلات ساختاری به مطالعه روابط میان متغیرها و آزمون فرضیه های تحقیق می پردازیم.

#### ۴-۳-۱ همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی

▪ فرضیه اصلی اول: بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد رابطه وجود دارد.

ابتدا به کمک ضریب همبستگی پیرسون، میزان همبستگی بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش به مواد بررسی می شود.

در واقع از نظر آماری فرضیه فوق را با استفاده از آزمون نسبت می توان به صورت زیر نمایش داد:

$$\begin{cases} H_0 : p > 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق منفی است} \\ H_1 : p \leq 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق مثبت است} \end{cases}$$

با توجه به تعریف در نظر گرفته شده می توان فرضیه فوق را به صورت زیر بازنویسی کرد:

$H_0$ : بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۴-۶) نتایج همبستگی پیرسون

| نگرش به مواد |              |                  |
|--------------|--------------|------------------|
| -۰/۸۶        | ضریب همبستگی | تقلای مذهبی مثبت |
| ۰/۰۰۱        | سطح معناداری |                  |
| ۱۷۰          | حجم نمونه    |                  |

نتایج تحقیق حاکی از وجود رابطه معنادار بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش به مواد می باشد و ضریب همبستگی آن ها برابر -۰/۸۶ است. همان گونه که در جدول بالا مشخص است چون درجه معناداری

به دست آمده (۰.۰۱)، کمتر از درصد خطای مشخص است (۰.۱) با احتمال ۹۹٪ فرض صفر رد و وجود همبستگی بین دو متغیر تأیید می شود.

#### ▪ تحلیل رگرسیون خطی ساده

رسم خطی که از میان داده ها در نمودار پراکنش که رابطه  $X, Y$  را شرح دهد کار ساده ای نیست یا به عبارت دیگر باید خطی رسم شود که بهترین وجه رابطه بین  $X, Y$  را شرح دهد. چنانچه خط ترسیمی با  $Y$  نشان داده شود، معادله ی خط عبارتست از:  $Y=a + bX$ . که در آن  $Y$ ، پیش بینی متغیر ملاک بر اساس خط رگرسیونی،  $X$  متغیر پیش بین،  $a$  عرض از مبدا،  $b$  شیب خط رگرسیونی با ضریب رگرسیون که به ازای یک واحد تغییر در  $X$  میزان تغییر در  $Y$  را نشان می دهد.

در این آزمون فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود ندارد  $H_0: b=0$ .

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود دارد  $H_1: b \neq 0$ .

و

عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری ندارد  $H_0: a=0$ .

عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری دارد  $H_1: a \neq 0$ .

فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

$H_0$ : بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین تقلای مذهبی مثبت با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۴-۷) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین

| خطای معیار | ضریب تعیین تعدیل شده | ضریب تعیین | ضریب همبستگی چندگانه |
|------------|----------------------|------------|----------------------|
| ۰/۵۲۰۱۰    | -۰/۲۰۲               | -۰/۲۰۷     | -۰/۸۶                |

جدول فوق، شاخص های ارزیابی مدل، شامل ضریب همبستگی چندگانه ( $R$ )، ضریب تعیین ( $R^2$ ) که مجذور ضریب همبستگی چندگانه است، ضریب تعیین تعدیل شده و خطای معیار این شاخص ها را ارائه می کند. همانطور که ملاحظه می گردد، ضریب همبستگی چندگانه در مدل رگرسیونی خطی ساده برابر مقدار ضریب همبستگی پیرسون شد.

ضریب تعیین درصدی از تغییرات متغیر ملاک است که توسط متغیر پیش بین بیان می شود. به عبارت دیگر با در دست داشتن  $X$ ، توان مدل در پیش گویی  $Y$  را بیان می کند. در اینجا با توجه به این که مقدار  $R^2$  برابر ۰/۲۰۷ است. در نتیجه متغیر پیش بین تقلای مذهبی مثبت قادر است تقریباً ۲۰ درصد از تغییرات متغیر ملاک نگرش به مواد را بیان کند.

جدول (۴-۸): تحلیل واریانس

| سطح معناداری | آماره F | میانگین مجموع مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات |
|--------------|---------|----------------------|------------|--------------|
| رگرسیون      | ۴۱/۱۶۲  | ۱۱/۱۳۴               | ۱          | ۱۱/۱۳۴       |
| باقی مانده   |         | ۰/۲۷۱                | ۱۵۸        | ۴۲/۷۴        |
| کل           |         |                      | ۱۵۹        | ۵۳/۸۷۴       |

جدول فوق، تحلیل واریانس رگرسیونی را برای مدل نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود احتمال معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است. فرضیه صفر رد می شود. بنابراین بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.



جدول (۹-۴) مقادیر ضرایب رگرسیونی

| B      | Std. Error | Beta  | t      | sig |                  |
|--------|------------|-------|--------|-----|------------------|
|        |            |       |        |     |                  |
| ۱/۵۱۴  | ۰/۲۶۱      |       | ۵/۸۰۵  | .۰۰ | مقدار ثابت       |
| -۰/۸۶۰ | ۰/۰۷۹      | -۰/۸۶ | ۱۰/۷۱۶ | .۰۰ | تقلای مذهبی مثبت |

این جدول مقادیر ضرایب رگرسیونی و آزمون های بررسی معنی داری آن ها را نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود، مقدار ثابت (عرض از مبدا a) برابر ۱/۵۱۴ و خطای معیار آن برابر ۰/۲۶ است. همچنین با توجه به این که احتمال معنی داری آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، مقدار ثابت مدل معنی دار است و فرض صفر رد می شود. مقدار شیب (ضریب زاویه b) برابر -۰/۸۶۰ است، یعنی به ازای یک واحد افزایش در متغیر پیش بین تقلای مذهبی مثبت مقدار -۰/۸۶ کاهش (علامت منفی شیب) در متغیر نگرش به مواد ایجاد می کند. همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، مقدار شیب مدل معنی دار می باشد و فرض صفر رد می شود. معادله خط عبارت است از:

$$\text{تقلای مذهبی مثبت} * -0.86 - 1.514 = \text{نگرش به مواد}$$

#### ▪ فرضیه دوم: بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

ابتدا به کمک ضریب همبستگی پیرسون، میزان همبستگی بین تقلای مذهبی منفی و نگرش به مواد بررسی می شود. در واقع از نظر آماری فرضیه فوق را با استفاده از آزمون نسبت می توان به صورت زیر نمایش داد:

$$\begin{cases} H_0 : p > 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق منفی است} \\ H_1 : p \leq 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق مثبت است} \end{cases}$$

با توجه به تعریف در نظر گرفته شده می توان فرضیه فوق را به صورت زیر بازنویسی کرد:

$H_0$ : بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱۰-۴) نتایج همبستگی پیرسون

| نگرش به مواد |              |                  |
|--------------|--------------|------------------|
| ۰/۴۴۴        | ضریب همبستگی | تقلای مذهبی منفی |
| ۰/۰۰۱        | سطح معناداری |                  |
| ۱۷۰          | حجم نمونه    |                  |

نتایج تحقیق حاکی از وجود رابطه معنادار بین تقلای مذهبی منفی و نگرش به مواد می باشد و ضریب همبستگی آن‌ها برابر ۰/۴۴۴ است. همان‌گونه که در جدول بالا مشخص است چون درجه معناداری به دست آمده (۰/۰۰۱)، کمتر از درصد خطای مشخص است (۰/۰۱) با احتمال ۹۹٪ فرض صفر رد و وجود همبستگی بین دو متغیر تأیید می شود.

#### ▪ تحلیل رگرسیون خطی ساده

رسم خطی که از میان داده ها در نمودار پراکنش که رابطه  $X, Y$  را شرح دهد کار ساده ای نیست یا به عبارت دیگر باید خطی رسم شود که بهترین وجه رابطه بین  $X, Y$  را شرح دهد. چنانچه خط ترسیمی با  $Y$  نشان داده شود، معادله ی خط عبارتست از :  $Y=a + bX$ . که در آن  $Y$ ، پیش بینی متغیر ملاک بر اساس خط رگرسیونی،  $X$  متغیر پیش بین،  $a$  عرض از مبدا،  $b$  شیب خط رگرسیونی با ضریب رگرسیون که به ازای یک واحد تغییر در  $X$  میزان تغییر در  $Y$  را نشان می دهد.

در این آزمون فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود ندارد:  $H_0: b=0$ .

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود دارد:  $H_1: B \neq 0$ .

• عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری ندارد:  $H_0: a=0$

•  $a \neq 0$ :  $H_1$ : عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری دارد

فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

$H_0$  : بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین تقلای مذهبی منفی با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱۱-۴) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین

| خطای معیار | ضریب تعیین تعدیل شده | ضریب تعیین | ضریب همبستگی چندگانه |
|------------|----------------------|------------|----------------------|
| ۰/۵۲۳۱۸    | ۰/۱۹۲                | ۰/۱۹۷      | ۰/۴۴۴                |

جدول فوق، شاخص های ارزیابی مدل، شامل ضریب همبستگی چندگانه ( $R$ )، ضریب تعیین ( $R^2$ ) که مجذور ضریب همبستگی چندگانه است، ضریب تعیین تعدیل شده و خطای معیار این شاخص ها را ارائه می کند. همانطور که ملاحظه می گردد، ضریب همبستگی چندگانه در مدل رگرسیونی خطی ساده برابر مقدار ضریب همبستگی پیرسون شد.

ضریب تعیین درصدی از تغییرات متغیر ملاک است که توسط متغیر پیش بین بیان می شود. به عبارت دیگر با در دست داشتن  $X$ ، توان مدل در پیش گویی  $Y$  را بیان می کند. در اینجا با توجه به این که مقدار  $R^2$  برابر ۰/۱۹۷ است. در نتیجه متغیر پیش بین تقلای مذهبی منفی قادر است تقریباً ۱۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک نگرش به مواد را بیان کند.

جدول (۱۲-۴): تحلیل واریانس

| مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین<br>مربعات | آماره F | سطح<br>معناداری |            |
|--------------|------------|-------------------|---------|-----------------|------------|
| ۱۰/۶۲۶       | ۱          | ۱۰/۶۲۶            | ۳۸/۸۲۲  | ۰/۰۰            | رگرسیون    |
| ۴۳/۲۴۸       | ۱۵۸        | ۰/۲۷۴             |         |                 | باقی مانده |
| ۵۳/۸۷۴       | ۱۵۹        |                   |         |                 | کل         |

جدول فوق، تحلیل واریانس رگرسیونی را برای مدل نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود احتمال معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است. فرضیه صفر رد می شود. بنابراین بین تقلای مذهبی منفی و نگرش به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱۳-۴) مقادیر ضرایب رگرسیونی

| ضریب استاندارد | ضریب استاندارد | t     | sig  |                  |
|----------------|----------------|-------|------|------------------|
| B              | Std.Error      | Beta  |      |                  |
| ۲/۱۵۳          | ۰/۱۶۸          |       | ۰۰/۰ | مقدار ثابت       |
| ۰/۵۵           | ۰/۰۵۲          | ۰/۴۴۴ | ۰۰/۰ | تقلای مذهبی منفی |

این جدول مقادیر ضرایب رگرسیونی و آزمون های بررسی معنی داری آن ها را نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود، مقدار ثابت (عرض از مبدا a) برابر ۲/۱۵۳ و خطای معیار آن برابر ۰/۱۶۸ است. همچنین با توجه به این که احتمال معنی داری آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، مقدار ثابت مدل معنی دار است و فرض صفر رد می شود.

مقدار شیب (ضریب زاویه b) برابر ۰/۵۵ است، یعنی به ازای یک واحد افزایش در متغیر پیش بین تقلای مذهبی منفی مقدار ۰/۵۵ افزایش (علامت مثبت شیب) در متغیر نگرش به مواد ایجاد می کند. همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، مقدار شیب مدل معنی دار می باشد و فرض صفر رد می شود. معادله خط عبارت است از:

$$\text{تقلای مذهبی منفی} = ۲/۱۵۳ + ۰/۵۵ * \text{نگرش به مواد}$$

▪ فرضیه سوم: بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

ابتدا به کمک ضریب همبستگی پیرسون، میزان همبستگی بین استرس ادراک شده و نگرش به مواد بررسی می شود. در واقع از نظر آماری فرضیه فوق را با استفاده از آزمون نسبت می توان به صورت زیر نمایش داد:

$$\begin{cases} H_0 : p > 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق منفی است} \\ H_1 : p \leq 0.05 & \text{پاسخ به فرضیه تحقیق مثبت است} \end{cases}$$

با توجه به تعریف در نظر گرفته شده می توان فرضیه فوق را به صورت زیر بازنویسی کرد:

$H_0$ : بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۴-۱۴) نتایج همبستگی پیرسون

| نگرش به مواد |              |                 |
|--------------|--------------|-----------------|
| ۰/۴۳۵        | ضریب همبستگی | استرس ادراک شده |
| ۰/۰۰۱        | سطح معناداری |                 |
| ۱۷۰          | حجم نمونه    |                 |

نتایج تحقیق حاکی از وجود رابطه معنادار بین استرس ادراک شده و نگرش به مواد می باشد و ضریب همبستگی آن ها برابر ۰/۴۳۵ است. همان گونه که در جدول بالا مشخص است چون درجه معناداری به دست آمده (۰/۰۰۱)، کمتر از درصد خطای مشخص است (۰/۰۱)، با احتمال ۹۹٪ فرض صفر رد و وجود همبستگی بین دو متغیر تأیید می شود.

▪ تحلیل رگرسیون خطی ساده

رسم خطی که از میان داده ها در نمودار پراکنش که رابطه  $X, Y$  را شرح دهد کار ساده ای نیست یا به عبارت دیگر باید خطی رسم شود که بهترین وجه رابطه بین  $X, Y$  را شرح دهد. چنانچه خط ترسیمی با  $Y$  نشان داده شود، معادله ی خط عبارتست از:  $Y=a + bX$ .

که در آن  $Y$ ، پیش بینی متغیر ملاک بر اساس خط رگرسیونی،  $X$  متغیر پیش بین،  $a$  عرض از مبدا،  $b$  شیب خط رگرسیونی با ضریب رگرسیون که به ازای یک واحد تغییر در  $X$  میزان تغییر در  $Y$  را نشان می دهد.

در این آزمون فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود ندارد  $H_0: b=0$ .

بین  $X$  و  $Y$  رابطه معناداری وجود دارد  $H_1: b \neq 0$ .

و

عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری ندارد  $H_0: a=0$ .

عرض از مبدا با عدد صفر اختلاف معنی داری دارد  $H_1: a \neq 0$ .

فرض صفر و یک را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

$H_0$ : بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین استرس ادراک شده با نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱۵-۴) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین

| خطای معیار | ضریب تعیین تعدیل شده | ضریب تعیین | ضریب همبستگی چندگانه |
|------------|----------------------|------------|----------------------|
| ۰/۵۲۵۹۲    | ۰/۱۸۴                | ۰/۱۸۹      | ۰/۴۳۵                |

جدول فوق، شاخص های ارزیابی مدل، شامل ضریب همبستگی چندگانه ( $R$ )، ضریب تعیین ( $R^2$ ) که مجذور ضریب همبستگی چندگانه است، ضریب تعیین تعدیل شده و خطای معیار این شاخص ها را ارائه می کند. همانطور که ملاحظه می گردد، ضریب همبستگی چندگانه در مدل رگرسیونی خطی ساده برابر مقدار ضریب همبستگی پیرسون شد.

ضریب تعیین درصدی از تغییرات متغیر ملاک است که توسط متغیر پیش بین بیان می شود. به عبارت دیگر با در دست داشتن  $X$ ، توان مدل در پیش گویی  $Y$  را بیان می کند. در اینجا با توجه به این که مقدار  $R^2$  برابر ۰/۱۸۹ است. در نتیجه متغیر پیش بین استرس ادراک شده قادر است تقریباً ۱۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک نگرش به مواد را بیان کند.

جدول (۱۶-۴): تحلیل واریانس

| سطح معناداری | آماره F | میانگین مجموع مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات |
|--------------|---------|----------------------|------------|--------------|
| رگرسیون      | ۳۶/۷۸   | ۱۰/۱۷۳               | ۱          | ۱۰/۱۷۳       |
| باقی مانده   |         | ۰/۲۷۷                | ۱۵۸        | ۴۳/۷۰۱       |
| کل           |         |                      | ۱۵۹        | ۵۳/۸۷۴       |

جدول فوق، تحلیل واریانس رگرسیونی را برای مدل نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود احتمال معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است. فرضیه صفر رد می شود. بنابراین بین استرس ادراک شده و نگرش به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۱۷-۴) مقادیر ضرایب رگرسیونی

| sig             | t      | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد |       |
|-----------------|--------|----------------|-------------------|-------|
|                 |        | Beta           | Std.Error         | B     |
| مقدار ثابت      | ۱۳/۵۳۸ |                | ۰/۱۶۳             | ۲/۲۰۹ |
| استرس ادراک شده | ۵/۱۷   | ۰/۴۳۵          | ۰/۰۴۸             | ۰/۷۵  |

این جدول مقادیر ضریب رگرسیونی و آزمون های بررسی معنی داری آن ها را نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود، مقدار ثابت (عرض از مبدا a) برابر  $2/20$  و خطای معیار آن برابر  $0/163$  است. همچنین با توجه به این که احتمال معنی داری آزمون کمتر از  $0/05$  است، مقدار ثابت مدل معنی دار است و فرض صفر رد می شود.

مقدار شیب (ضریب زاویه b) برابر  $0/75$  است، یعنی به ازای یک واحد افزایش در متغیر پیش بین استرس ادراک شده مقدار  $0/75$  افزایش (علامت مثبت شیب) در متغیر نگرش به مواد ایجاد می کند. همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از  $0/05$  است، مقدار شیب مدل معنی دار می باشد و فرض صفر رد می شود. معادله خط عبارت است از:

$$\text{استرس ادراک شده} = 0/75 * 2/20 + \text{نگرش به مواد}$$

#### ۴-۳-۲ تجزیه و تحلیل معادلات ساختاری

برای بررسی روابط علی بین متغیرها به صورت منسجم کوشش های زیادی در دهه های اخیر صورت گرفته است. یکی از این روش های نوید بخش در این زمینه مدل معادلات ساختاری یا تحلیل چند متغیری یا متغیرهای مکنون است. از طریق این روش می توان قابل قبول بودن مدل های نظری را در جامعه های خاص با استفاده از داده های همبستگی غیر آزمایشی و آزمایشی آزمود. بدون توجه به نام یا مفهوم بی شمار آن، این واژه به یک سری مدل های عمومی اشاره می کند که شامل تحلیل عاملی تائیدی، مدل های ساختاری همزمان کلاسیک، تحلیل مسیر و سایر روش های آماری است. روش تحلیل مسیر، یکی از بهترین تکنیک های حل معادلات ساختاری محسوب می شود، که تعمیمی از رگرسیون معمولی است که قادر است که علاوه بر بیان آثار مستقیم، آثار غیر مستقیم و اثر کل هر یک از متغیرهای پیش بین را برای متغیرهای ملاک نشان دهد و با بیان منطقی روابط و همبستگی مشاهده شده بین آنها را تفسیر کند. برای اینکه روابط علی میان متغیرهای پیش بین و ملاک و نیز توان تبیین این روابط را نشان دهیم و اثبات کنیم که مدل مورد نظر تناسب و برازش مناسبی با داده ها دارد از تحلیل مسیر استفاده می کنیم. ما برای انجام این کار از



قابلیت تحلیل مسیر موجود در نرم افزار لیزرل استفاده کرده ایم که نتایج حاصل از آن در قالب نمودارهای مسیر و شاخص های برازندگی مدل در ادامه نشان داده خواهد شد.

#### ۴-۳-۲-۱ تحلیل عاملی تاییدی

این روش که به واقع بسط تحلیلی عاملی معمولی است، یکی از جنبه های مهم SEM است، که در آن فرضیه های معینی درباره ساختار بارهای عاملی و همبستگی های متقابل بین متغیر های مورد آزمون قرار می گیرد. از لحاظ سنتی، تحلیل عاملی با آشکار ساختن ابعاد زیر بنایی یا واریانس عامل مشترک در مجموعه ای از پرسش ها یا سوال های تستی سروکار دارد. برای معرفی یک سازه نظری، معمولاً مجموعه ای از پرسش ها تهیه می شود و تحلیل عاملی به تدوین شاخصی که در پژوهش به کار می رود، کمک خواهد کرد. برای معرفی ابعاد زیر بنایی سازه مورد نظر، تحلیل عاملی می تواند یک یا چند عامل را آشکار سازد. بر پایه نتایج تحلیل عاملی می توان گفت که یک سازه، تک بعدی یا چند بعدی است. به این رویکرد در حال حاضر، به سبب آنکه دارای ماهیت اکتشافی است و نه ماهیت آزمون فرضیه، تحلیل عاملی اکتشافی EFA گفته می شود. عامل ها چون در تحلیل عاملی مشاهده ناپذیر است متغیر مکنون خوانده می شود، این عامل ها در تحلیل عاملی، پیش بینی کننده پاسخ ها در متغیر های اندازه گرفته شده و مشاهده شده هستند. همچنین روایی یک تحلیل عاملی تا حدودی از طریق تعیین این مطلب مشخص می شود که عامل ها با چه دقتی واریانس موجود در پرسش های انفرادی را توجیه می کنند. یعنی چه قدر از واریانس موجود در پرسش ها با عامل ها اشتراک دارد (میزان اشتراک). مدل یابی معادلات ساختاری علاوه بر تحلیل اکتشافی، تحلیل عاملی تاییدی CFA را نیز به کار می برد. این تحلیل اساساً یک روش آزمون فرضیه است و بر این مفروضه متکی است که شما درباره اینکه مولفه متغیر های مکنون چیست اندیشه ای دارید، یعنی به دنبال یافتن نشانگر ها نیستید.

SEM این مطلب را که آیا نشانگرهایی که برای معرفی سازه یا متغیر مکنون خود برگزیده اید، و ابعاد معروف آن است یا نه، می آزماید و گزارش می دهد که نشانگرهای انتخابی با چه دقتی معرف یا برازنده متغیر مکنون است. مدل یابی معادلات ساختاری بر پایه فرضیه هایی درباره وجود روابط علی بین متغیر ها،

مدل های علی را با دستگاه معادله خطی آزمون می کند. بدین ترتیب، SEM، روابط نظر بین شرایط ساختاری معین و مفروض را می آزماید و برآورد روابط علی میان متغیر های مکنون ( مشاهده نشده) را امکان پذیر می سازد. در مدل معادلات ساختاری که یک فن نیرومند تحلیل چند متغیره است، تک تک گویه ها با خطاهای مجزا تحلیل می شود، در این روش برای رسیدن به نتیجه نهایی، ابتدا باید از معناداری و برازش جزئی اطمینان حاصل کرد، تا در نهایت به ترسیم مدل کلی اقدام نمود.

#### ۴-۳-۲-۲ تحلیل عاملی مربوط به متغیر تقلای مذهبی

مدل تقلای مذهبی با استفاده از ۲ شاخص (تقلای مذهبی مثبت و تقلای مذهبی منفی) اندازه گیری می شود. همونطور که در جدول (۴-۸) مشاهده می شود این گویه ها شامل (۱۴-۱۱۴) می باشد. برآوردهای پارامتر استاندارد شده نشان می دهد که همه شاخص ها از لحاظ آماری معنادار هستند ( $P < 0.05$ ) و بارهای عاملی آن ها در سطح بالایی قرار دارند (بیشتر از ۰/۵). همچنین بررسی نتایج شاخص های برازش حاکی از برازش مناسب مدل می باشد و همه ی شاخص های برازش در محدوده ی مورد پذیرش، واقع شده اند. بنابراین مدل تقلای مذهبی بدون هیچ تغییری مورد پذیرش می باشد.

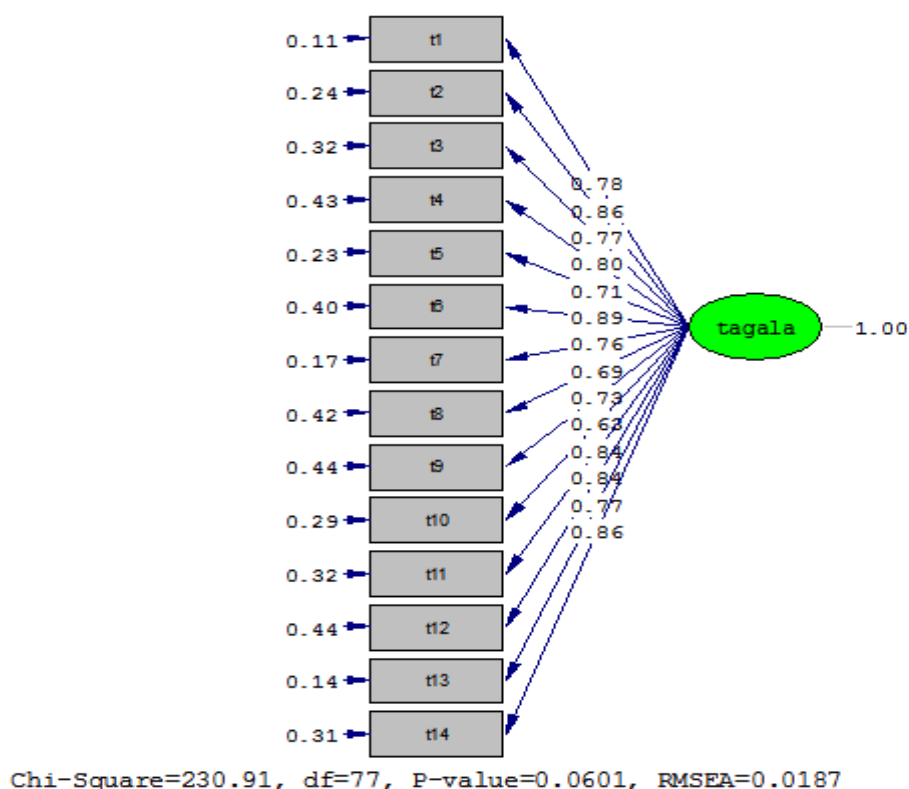
جدول (۴-۱۸) گویه های تایید شده تقلای مذهبی

| ردیف | گویه اصلی                                               | برچسب گویه | بار عاملی | سطح معناداری | وضعیت گویه |
|------|---------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------|------------|
| ۱    | در جستجوی ارتباط بهتری با خدا هستم.                     | ۱T         | ۰/۷۸      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۲    | بدنبال محبت و توجه خدا هستم.                            | ۲T         | ۰/۸۶      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۳    | برای کنترل خشم و غضبم از خدا کمک می خواهم.              | ۳T         | ۰/۷۷      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۴    | در کارهایم خودم را به خدا می سپارم.                     | ۴T         | ۰/۸۰      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۵    | دیده ام که خداوند که در یک موقعیت چگونه مرا کمک می کند. | ۵T         | ۰/۷۱      | ۰/۰۰         | تایید شد   |

|    |                                                                                |     |      |      |          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|----------|
| ۶  | از خدا میخواهم که گناهان مرا ببخشد.                                            | ۶T  | ۰/۸۹ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۷  | مذهب نگرانی و دلواپسی مرا در مواجهه با مشکلات از بین می برد.                   | ۷T  | ۰/۷۶ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۸  | فکر میکنم که خدا مرا رها کرده است.                                             | ۸T  | ۰/۶۹ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۹  | احساس می کنم که به خاطر کوتاهی در وظایف دینی ام مورد مجازات خدا قرار گرفته ام. | ۹T  | ۰/۷۳ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۰ | فکر میکنم که من چه کرده ام که مورد مجازات خدا قرار گرفته ام.                   | ۱۰T | ۰/۶۳ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۱ | در محبت خدا نسبت به خودم شک دارم.                                              | ۱۱T | ۰/۸۴ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۲ | فکر میکنم که مسجد محل من مرا فراموش کرده است.                                  | ۱۲T | ۰/۸۴ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۳ | آنچه اتفاق افتاده است قطعاً کار شیطان و در کنترل اوست.                         | ۱۳T | ۰/۷۷ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۴ | در قدرت خدا شک دارم.                                                           | ۱۴T | ۰/۸۶ | ۰/۰۰ | تایید شد |

شکل (۴-۴) مربوط به بعد تقلای مذهبی است، مقدار کای اسکوئر بر روی درجه آزادی  $x^2/df$  برای مدل

حاضر (۲/۹) و مقدار  $RMSEA = ۰/۰۱۸$  است، این مدل نیز در حالت (Standard Solution) قرار دارد.



شکل (۴-۴) تحلیل عاملی بعد تقلاي مذهبي

#### ۴-۳-۲-۱ شاخص های برازش مدل اندازه گیری

پس از ترسیم مدل و اطمینان اولیه از صحت و معناداری اطلاعات مهمترین مبحث معناداری مدل توسط شاخص هایی هست که اصطلاحاً شاخص های نیکویی برازش نامیده می شود. معیارهای علمی قابل قبول برای تائید مدل نظری تدوین شده با استفاده از داده های گردآوری شده خود بحث اصلی در شاخص برازش مدل را تشکیل می دهد. شاخص هایی که گاه به نام شاخص نیکویی برازش ( چرا که هر چه مقدار آن شاخص ها افزایش یابند نشانه ای حمایت قوی تر داده ها از مدل نظری تفسیر می شود) و گاه به نام شاخص بدیع برازش ( زیرا که هر چه مقدار آن افزایش می یابد نشانه ای از حمایت ضعیف تر داده ها از مدل نظری تحقیق تلقی می شو). گرچه نیمی از شاخص های برازش، شاخص های بدیع برازش است که مقادیر آن همواره بایستی پایین تر از یک مقدار مشخص باشد. در کل برای شاخص های برازش مدل آزمون های گوناگونی وجود دارد و هنوز آزمون های بهینه ای که مورد توافق همگان باشد وجود ندارد. اما بطور کلی چندین شاخص برای سنجش برازش مدل مورد استفاده قرار می گیرد ولی معمولاً برای تائید مدل

استفاده از سه تا پنج شاخص کافی به نظر می رسد که در این پژوهش نیز برای ارزیابی نیکویی برازش تمامی مدل ها از معیارهای اشاره شده زیر، استفاده شده و عدد مربوط به هریک از این شاخص های خی دو، NNFI, CFI, NFI, RESMA, GFI در جدول به تفکیک آورده شده است.

#### ▪ شاخص خی-دو / درجه آزادی

یکی از شاخص های عمومی برای به حساب آوردن پارامترهای آزاد در محاسبه شاخص های برازش شاخص خی-دو بهنجار است که از تقسیم ساده خی-دو بر درجه آزادی مدل محاسبه می شود. چنانچه این مقدار کوچکتر از ۳ باشد مطلوب است و اگر از ۵ کوچکتر باشد با اغماض قابل قبول است.

#### ▪ ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA)

جذر برآورد واریانس خطای تقریب می باشد که به صورت اعشاری گزارش می شود. این شاخص برای فواصل اطمینان مختلف نیز قابل محاسبه است و مدل های قابل قبول دارای مقدار کمتر از ۰/۱ هستند. برازش مدل هایی که دارای مقادیر بالاتر از ۰/۱ هستند ضعیف برآورد می شود.

#### ▪ شاخص برازش مقایسه ای<sup>۱</sup> (CFI)

این شاخص از طریق مقایسه یک مدل به اصطلاح پیش بین که در آن بین متغیرها هیچ رابطه ای نیست با مدل پیشنهادی مورد نظر، مقدار بهبود را می آزماید محققان معتقدند که مقدار قابل قبول برای این شاخص ارقام بزرگتر از ۰/۹ است.

#### ▪ شاخص نیکویی برازش GFI

این شاخص، نسبت مجموع مجذورات تبیین شده توسط مدل به کل مجموع مجذورات ماتریس برآورد شده رامحاسبه می کند. دامنه تغییرات آن بین صفر و یک می باشد. مقدار قابل قبول برای آن باید بزرگتر از ۰.۹ باشد.

#### ▪ شاخص برازش تطبیقی یا NFI

---

1 - Comparative fit index

یکی از شاخص‌های تطبیقی است. این شاخص بر مبنای همبستگی بین متغیرهای حاضر در مدل قرار دارد به نحوی که ضرائب بالای همبستگی بین آنها به مقادیر بالای شاخص برازش تطبیقی می‌انجامد. مقدار قابل قبول برای آن باید بزرگتر از ۰/۹ باشد.

شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری متغیر تقلای مذهبی که در جدول (۹-۴) آمده است، نشان می‌دهد که مدل با داده‌های جمع‌آوری شده از نمونه آماری تحقیق برازش خوبی دارد، یعنی گویه‌های مورد استفاده برای سنجش متغیر تقلای مذهبی به درستی بکار گرفته‌اند.

جدول (۹-۴) گزیده‌ای از شاخص‌های برازش مهم مدل ترسیمی (تقلای مذهبی)

| نام شاخص              |                                 | معادل انگلیسی                  | مقدار  | برازش قابل قبول  |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------|------------------|
| شاخص‌های برازش مطلق   | سطح تحت پوشش                    | chi-square                     | ۲۳۰/۹۱ | بزرگتر از ۵ درصد |
|                       | شاخص نیکویی برازش               | Goodness of fit index          | ۰/۹۱   | $GFI > 90\%$     |
| شاخص‌های برازش تطبیقی | شاخص نیکویی برازش اصلاح شده     | Adjusted Goodness of Fit Index | ۰/۹۸   | $AGFI > 90\%$    |
|                       | شاخص برازش تطبیقی               | Comparative Fit Index          | ۰/۹۶   | $CFI > 90\%$     |
| شاخص‌های برازش مقصد   | ریشه میانگین مربعات خطای برآورد | Root Mean Square Residual      | ۰/۰۱۸۷ | $RMSEA < 10\%$   |

### تحلیل عاملی مربوط به متغیر استرس درک شده

مدل استرس درک شده با استفاده از ۱۱ مولفه اندازه‌گیری می‌شود. همونطور که در جدول (۱۰-۴) مشاهده می‌شود، این گویه‌ها شامل (S1S-11) می‌باشد. برآوردهای پارامتر استاندارد شده نشان می‌دهد که همه شاخص‌ها از لحاظ آماری معنادار هستند ( $P < 0.05$ ) و بارهای عاملی آن‌ها در سطح بالایی قرار دارند (بیشتر از ۰/۵). همچنین بررسی نتایج شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب مدل می‌باشد و همه‌ی

شاخص های برازش در محدوده ی مورد پذیرش، واقع شده اند. بنابراین مدل استرس درک شده بدون هیچ تغییری مورد پذیرش می باشد.

جدول (۲۰-۴) گویه های تایید شده استرس درک شده

| ردیف | گویه اصلی                                                                                                                    | برچسب گویه | بار عاملی | سطح معناداری | وضعیت گویه |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------|------------|
| ۱    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه به دلیل پیش آمدن مساله ای که انتظارش را نداشته اید. ناراحت شده اید؟                            | ۱S         | ۰/۸۲      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۲    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید نمی توانید از عهده مسائل مهمی که در زندگیتان وجود دارند. برآیید؟                | ۲S         | ۰/۷۹      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۳    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه عصبی و یا دچار احساس تنش شده اید؟                                                              | ۳S         | ۰/۷۷      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۴    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که در برخورد با مشکلات و گرفتاری های روزمره موفق هستید؟                         | ۴S         | ۰/۸۳      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۵    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که در برخورد با تغییرات مهمی که در زندگیتان پیش آمده اند عملکرد موثری داشتهاید؟ | ۵S         | ۰/۹۰      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۶    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه در حل مسائل شخصی خود نسبت به توانایی خود اطمینان داشته اید؟                                    | ۶S         | ۰/۸۳      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۷    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که امور مختلف بر وفق مرادتان است؟                                               | ۷S         | ۰/۷۸      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۸    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه متوجه شده اید که از عهده ی تمام کارهایی باید انجام میدادید، نمی توانید برآیید؟                 | ۸S         | ۰/۸۷      | ۰/۰۰         | تایید شد   |
| ۹    | در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته اید به خوبی با فراز و نشیبهایی که در زندگیتان پیش آمدند کنار بیایید؟                   | ۹S         | ۰/۹۶      | ۰/۰۰         | تایید شد   |

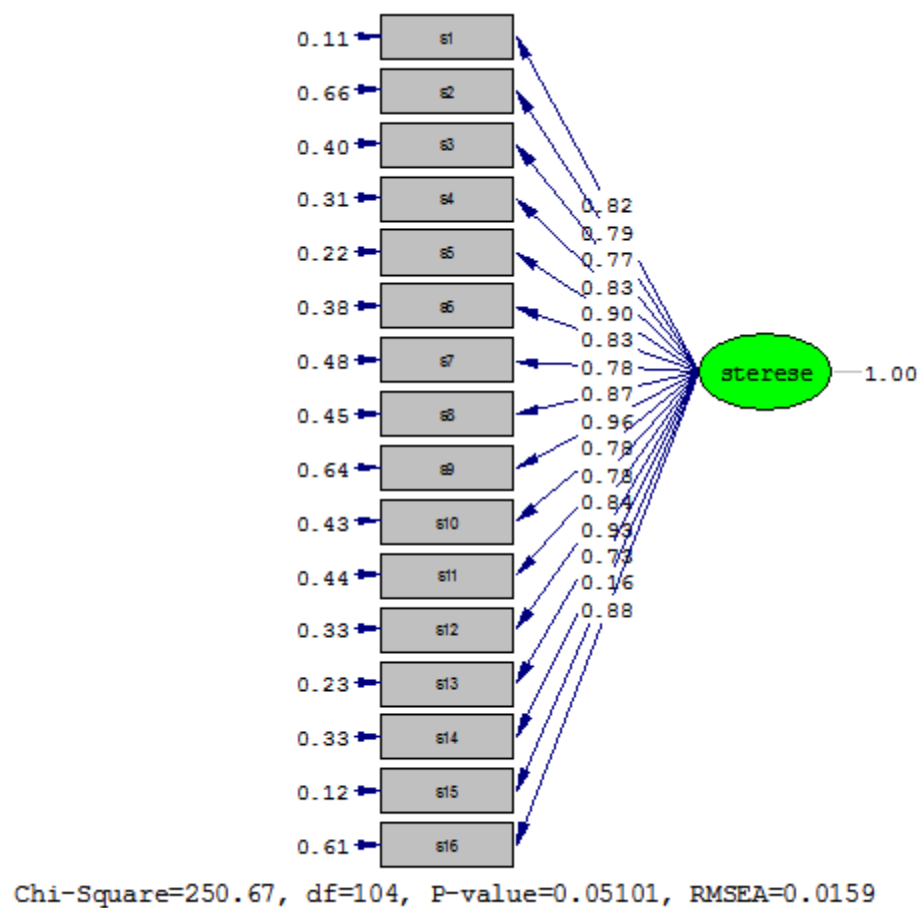
|    |                                                                                                                   |     |      |      |          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|----------|
| ۱۰ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که بر همه امور تسلط دارید؟                                           | ۱۰S | ۰/۷۸ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۱ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه بوجود آمدن مسئله ای که از کنترل شما خارج بوده باعث ناراحتیتان شده است؟              | ۱۱S | ۰/۷۸ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۲ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه نگران کارهایی بوده اید که باید آنها را کامل میکردید؟                                | ۱۲S | ۰/۸۴ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۳ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته اید بطوریکه دلتان میخواست است وقتتان را بگذرانید؟                           | ۱۳S | ۰/۹۳ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۴ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که مشکلات آنقدر روی هم جمع شدهاند که نمی توانید از عهده آنها برآیید؟ | ۱۴S | ۰/۷۲ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۵ | به طور کلی در طول ماه گذشته تا چه اندازه نسبت به رویدادهای روزمره احساس مثبتی و شادی داشته اید؟                   | ۱۵S | ۰/۷۶ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۶ | به طور کلی در طول ماه گذشته تا چه اندازه در زندگیتان احساس تنش، ناراحتی و ناکارآمدی کرده اید؟                     | ۱۶S | ۰/۸۸ | ۰/۰۰ | تایید شد |

شکل (۴-۵) مربوط به بعد استرس درک شده است، مقدار کای اسکوئر بر روی درجه آزادی  $x^2/df$  برای

مدل حاضر (۲/۴۰) و مقدار  $RMSEA = ۰/۰۱۵$  است، این مدل نیز در حالت (Standard Solution)

قرار دارد.





شکل (۴-۵) تحلیل عاملی بعد استرس درک شده

در جدول (۴-۲۱) مهمترین و متداول ترین شاخص های برازش آورده شده است. همان گونه که در جدول زیر دیده می شود تقریباً تمامی شاخص ها کفایت آماری داشته، بنابراین با اطمینان بسیار بالایی می توان دریافت محقق در مورد این شاخص به برازش کامل دست یافته است.

جدول (۴-۲۱) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (استرس درک شده)

| نام شاخص              |                                 | معادل انگلیسی                  | مقدار  | برازش قابل قبول  |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------|------------------|
| شاخص های برازش مطلق   | سطح تحت پوشش                    | chi-square                     | ۲۵۰/۶۷ | بزرگتر از ۵ درصد |
|                       | شاخص نیکویی برازش               | GFI                            | ۰/۹۱   | $GFI > 90\%$     |
| شاخص های برازش تطبیقی | شاخص نیکویی برازش اصلاح شده     | Adjusted Goodness of Fit Index | ۰/۹۲   | $AGFI > 90\%$    |
|                       | شاخص برازش تطبیقی               | Comparative Fit Index          | ۰/۹۳   | $CFI > 90\%$     |
| شاخص های برازش مقصد   | ریشه میانگین مربعات خطای برآورد | Root Mean Square Residual      | ۰/۰۱۸  | $RMSEA < 10\%$   |

#### ۴-۳-۲ تحلیل عاملی مربوط به متغیر نگرش به مواد

مدل نگرش به مواد با استفاده از ۱۱ مولفه اندازه گیری می شود. همونطور که در جدول (۴-۱۲) مشاهده می شود. این گویه ها شامل (۱۱-SIS) می باشد. برآوردهای پارامتر استاندارد شده نشان می دهد که همه شاخص ها از لحاظ آماری معنادار هستند ( $P < 0.05$ ) و بارهای عاملی آن ها در سطح بالایی قرار دارند (بیشتر از ۰/۵). همچنین بررسی نتایج شاخص های برازش حاکی از برازش مناسب مدل می باشد و همه ی شاخص های برازش در محدوده ی مورد پذیرش، واقع شده اند. بنابراین مدل نگرش به مواد بدون هیچ تغییری مورد پذیرش می باشد.

جدول (۴-۲۲) گویه های تایید شده نگرش به مواد

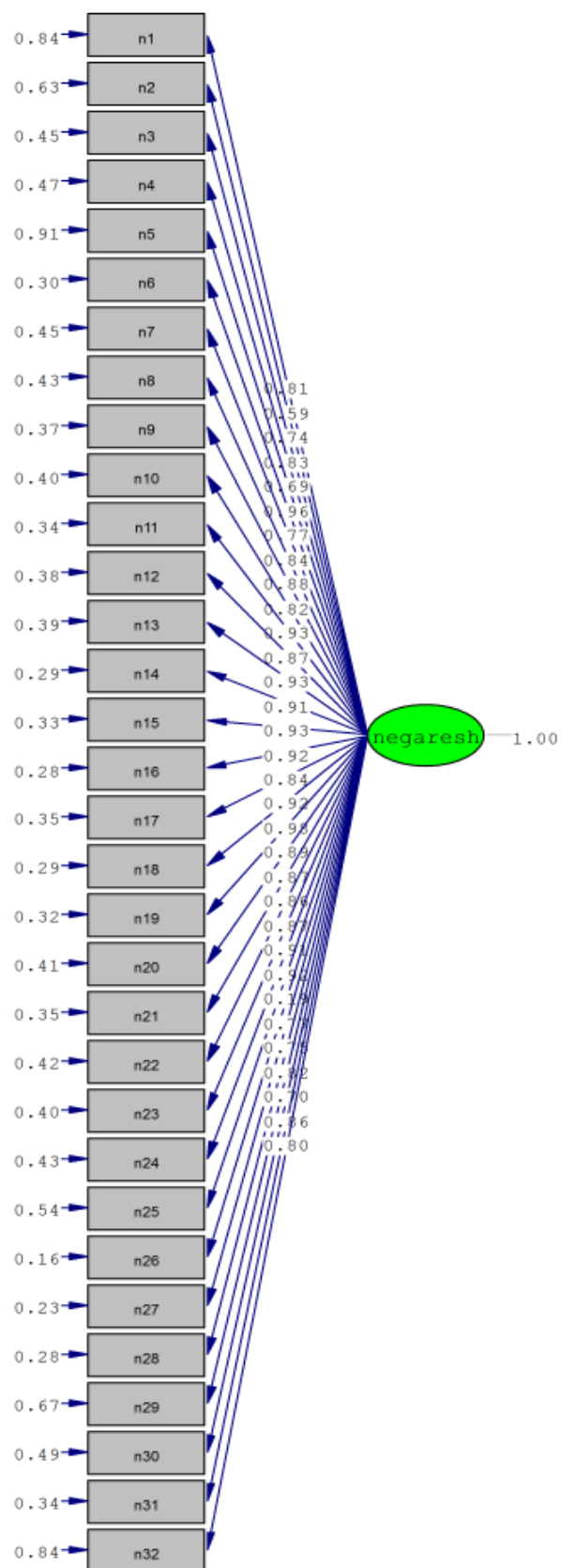
| ردیف | گویه اصلی                                                                     | برچسب<br>گویه | بار<br>عاملی | سطح<br>معناداری | وضعیت<br>گویه |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|
| ۱    | اعتیاد نشان دهنده‌ی ناتوانی انسان در برابر خواسته هایش است.                   | ۱N            | ۰/۸۱         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۲    | برای سرگرمی اشکالی ندارد که گاهی ماده‌ی مخدری را مصرف نمود.                   | ۲N            | ۰/۵۹         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۳    | اعتیاد مقام و منزلت می آورد.                                                  | ۳N            | ۰/۷۴         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۴    | اعتیاد به احساس مسئولیت فرد در زندگی لطمه می زند.                             | ۴N            | ۰/۸۳         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۵    | استفاده از مواد مخدر به یکبار تجربه کردن می ارزد.                             | ۵N            | ۰/۶۹         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۶    | بهتر است بگویم یک معتاد بی اراده است.                                         | ۶N            | ۰/۹۶         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۷    | مواد مخدر توجه ما را افزایش می دهد.                                           | ۷N            | ۰/۷۷         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۸    | اگر دوستم متوجه شود که من مواد مخدر مصرف می کنم رابطه اش را با من قطع می کند. | ۸N            | ۰/۸۴         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۹    | بهتر است حمل مواد مخدر محدود نباشد.                                           | ۹N            | ۰/۸۸         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۱۰   | اعتیاد نشان دهنده‌ی این است که فرد معتاد از سطح اجتماعی بالایی برخوردار است.  | ۱۰N           | ۰/۸۲         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۱۱   | آدم معتاد برای بدست آوردن مواد حاضر است دست به هر کاری بزند.                  | ۱۱N           | ۰/۹۳         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۱۲   | تریاک یک ماده‌ی مسکن بوده و اعتیادآور نیست.                                   | ۱۲N           | ۰/۸۷         | ۰/۰۰            | تایید شد      |
| ۱۳   | بدم نمی آید در یک مهمانی که مواد مصرف می کنند حضور یابم.                      | ۱۳N           | ۰/۹۳         | ۰/۰۰            | تایید شد      |

|    |                                                                               |     |      |      |          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|----------|
| ۱۴ | حمل و نقل و توزیع مواد مخدر یک کار غیر قانونی است.                            | ۱۴N | ۰/۹۱ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۵ | آنهایی که به استقلال فکری رسیده اند به اعتیاد روی می آورند.                   | ۱۵N | ۰/۹۳ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۶ | مواد مخدر خستگی را از تن به دور می کند.                                       | ۱۶N | ۰/۹۲ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۷ | برای من قابل درک نیست که چرا دولت با تولید کنندگان مواد مخدر مبارزه می کند.   | ۱۷N | ۰/۸۴ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۸ | مواد مخدر می تواند درک ما را از مسایل افزایش دهد.                             | ۱۸N | ۰/۹۲ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۱۹ | استفاده از مواد مخدر موجب تقویت عضلات بدن می شود.                             | ۱۹N | ۰/۹۸ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۰ | اعتیاد وسیله‌ی خوبی برای فراموشی مشکلات است.                                  | ۲۰N | ۰/۸۹ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۱ | اعتیاد نشان دهنده‌ی ضعف فرد معتاد است.                                        | ۲۱N | ۰/۸۷ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۲ | معتاد نیز یک انسان است و دولت باید از آنان حمایت کند.                         | ۲۲N | ۰/۸۶ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۳ | در مجالس گاهی برای سرگرمی بهتر است استفاده از مواد را به دیگران توصیه نماییم. | ۲۳N | ۰/۸۷ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۴ | استفاده از مواد مخدر آرامش بخش است.                                           | ۲۴N | ۰/۹۱ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۵ | در مسئله اعتیاد فقط خود معتاد گرفتار آن است و دیگران آسیبی نمی بینند.         | ۲۵N | ۰/۹۲ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۶ | سعی می کنم از فرد معتاد دوری کنم.                                             | ۲۶N | ۰/۷۹ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۷ | هر موقع تحت شرایط ناراحت کننده قرار گرفتید بهتر است مواد مخدر مصرف ننمائید.   | ۲۷N | ۰/۷۷ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۲۸ | آدم معتاد هیچ جایگاهی در جامعه ندارد.                                         | ۲۸N | ۰/۷۹ | ۰/۰۰ | تایید شد |

|    |                                                                            |     |      |      |          |
|----|----------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|----------|
| ۲۹ | به نظر من معتاد قدرت تصمیم گیری ندارد.                                     | ۲۹N | ۰/۸۲ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۳۰ | خطر یکبار مصرف مواد مخدر مثل خطر استعمال آن در طول زندگی است.              | ۳۰N | ۰/۷۰ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۳۱ | به نظر من فرد معتاد هدف مشخصی برای زندگی ندارد.                            | ۳۱N | ۰/۸۶ | ۰/۰۰ | تایید شد |
| ۳۲ | کسی که به مصرف مواد مخدر روی می آورد دیگر قادر به ادامه‌ی تحصیل نخواهد شد. | ۳۲N | ۰/۸۰ | ۰/۰۰ | تایید شد |

شکل (۴-۶) مربوط به بعد نگرش به مواد است، مقدار کای اسکوئر بر روی درجه آزادی  $x^2/df$  برای مدل

حاضر (۲/۶۵) و مقدار  $RMSEA = ۰/۰۹$  است، این مدل نیز در حالت (Standard Solution) قرار دارد.



Chi-Square=1243.34, df=464, P-value=0.0721, RMSEA=0.099

شکل (۴-۶) تحلیل عاملی بعد نگرش به مواد

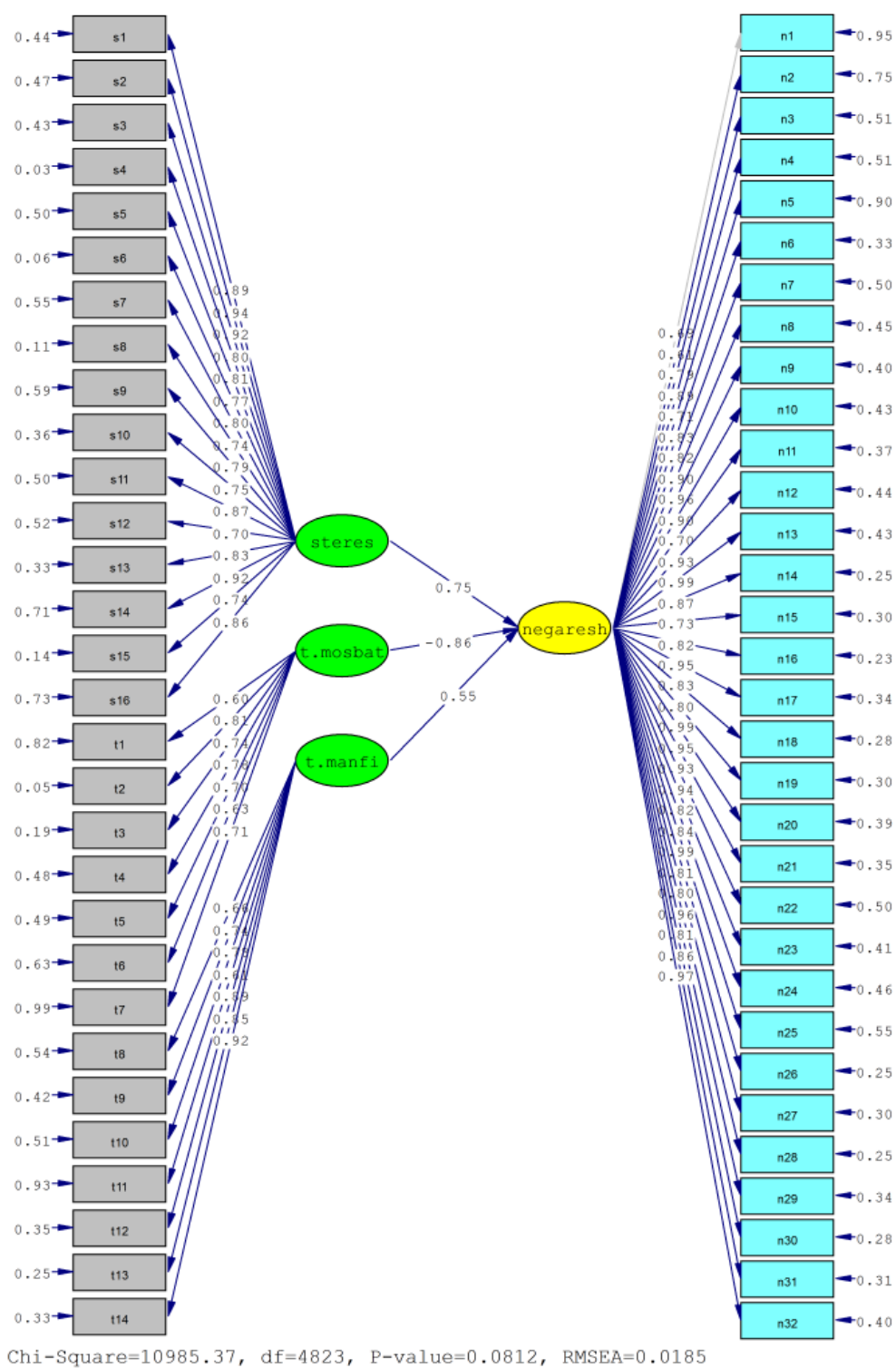
در جدول (۴-۲۳) مهمترین و متداول ترین شاخص های برازش آورده شده است. همان گونه که در جدول زیر دیده می شود تقریباً تمامی شاخص ها کفایت آماری داشته، بنابراین با اطمینان بسیار بالایی می توان دریافت محقق در مورد این شاخص به برازش کامل دست یافته است.

جدول (۴-۲۳) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (نگرش به مواد)

| نام شاخص              | معادل انگلیسی | مقدار                          | برازش قابل قبول             |
|-----------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------|
| شاخص های برازش مطلق   | -             | chi-square                     | ۱۲۳۴/۳۴<br>بزرگتر از ۵ درصد |
| شاخص نیکویی برازش     | GFI           | Goodness of fit index          | ۰/۹۳<br>GFI > ۹۰%           |
| شاخص های برازش تطبیقی | AGFI          | Adjusted Goodness of Fit Index | ۰/۹۰<br>AGFI > ۹۰%          |
| شاخص برازش تطبیقی     | CFI           | Comparative Fit Index          | ۰/۹۱<br>CFI > ۹۰%           |
| شاخص های برازش مقصد   | RMSEA         | Root Mean Square Residual      | ۰/۰۹<br>RMSEA < ۱۰%         |

#### ۴-۳-۲-۳ مدل نهایی

شکل (۴-۷) و (۴-۸) مدل نهایی این تحقیق است، این مدل با توجه به مدل مفهومی و با پشتوانه مبانی نظری تدوین شده و در حالات T-value و standard solution قرار دارد.



شکل (۴-۷) مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت standard solution





جدول (۲۴-۴) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی (مدل نهایی)

| نام شاخص              |                                 | معادل انگلیسی                  | مقدار    | برازش قابل قبول  |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------|------------------|
| شاخص های برازش مطلق   | سطح تحت پوشش                    | chi-square                     | ۱۰۹۸۵/۳۷ | بزرگتر از ۵ درصد |
|                       | شاخص نیکویی برازش               | Goodness of fit index          | ۰/۸۸     | GFI > %۹۰        |
| شاخص های برازش تطبیقی | شاخص نیکویی برازش اصلاح شده     | Adjusted Goodness of Fit Index | ۰/۹۱     | AGFI > %۹۰       |
|                       | شاخص برازش تطبیقی               | Comparative Fit Index          | ۰/۹۳     | CFI > %۹۰        |
| شاخص های برازش مقتصد  | ریشه میانگین مربعات خطای برآورد | Root Mean Square Residual      | ۰/۰۱۸    | RMSEA < ۱۰%      |

جدول (۲۵-۴) خلاصه ضرایب مسیر معادلات ساختاری این تحقیق را نمایش می دهد. در این جدول مقادیر

هر دو مدل در حالت **T** و استاندارد آورده شده است.

جدول (۲۵-۴) خلاصه ضرایب مسیر مدل معادلات ساختاری

| مسیر               | ضریب $\beta$ استاندارد شده | T     |
|--------------------|----------------------------|-------|
| تقلای مذهبی مثبت ← | -۰/۸۶                      | ۱۰/۷  |
| تقلای مذهبی منفی ← | ۰/۵۵                       | ۱۰/۵۲ |
| استرس درک شده ←    | ۰/۷۵                       | ۵/۱۷  |

#### ۳-۳-۴ آزمون فرضیات تحقیق

##### ▪ آزمون فرضیه اول

۰ H : بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان

رابطه معناداری وجود ندارد.

H ۱ : بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به بررسی مدل در حالت ضرایب معناداری مشاهده می کنیم که مقدار عدد معناداری برای ارتباط بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان برابر با ۱۰/۷ است. ضریب اثر استاندارد نیز برابر با ۰/۸۶- می باشد، بنابراین می توان گفت که در ازای افزایش یک واحد از تقلای مذهبی مثبت میزان نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان به مقدار ۰/۸۶ کاهش می یابد. از انجایی که عدد معناداری بدست آمده خارج از دامنه ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار دارد. بنابراین می توان گفت تقلای مذهبی مثبت بر نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد.

#### ▪ آزمون فرضیه دوم

H ۰ : بین تقلای مذهبی منفی و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری وجود ندارد.

H ۱ : بین تقلای مذهبی منفی و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به بررسی مدل در حالت ضرایب معناداری مشاهده می کنیم که مقدار عدد معناداری برای ارتباط بین تقلای مذهبی منفی و نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان برابر با ۱/۸۲- است. ضریب اثر استاندارد نیز برابر با ۰/۵۵ می باشد، بنابراین می توان گفت که در ازای افزایش یک واحد از تقلای مذهبی منفی میزان نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان به مقدار ۰/۵۵ افزایش می یابد. از انجایی که عدد معناداری بدست آمده خارج از دامنه ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار دارد. بنابراین می توان گفت تقلای مذهبی منفی بر نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد.

## ▪ آزمون فرضیه سوم

H ۰ : بین استرس درک شده و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری ندارد.

H ۱ : بین استرس درک شده و نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد.

با توجه به بررسی مدل در حالت ضرایب معناداری مشاهده می کنیم که مقدار عدد معناداری برای ارتباط بین استرس درک شده و نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان برابر با ۵/۱۷ است. ضریب اثر استاندارد نیز برابر با ۰/۷۵ می باشد، بنابراین می توان گفت که در ازای افزایش یک واحد از استرس درک شده میزان نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان به مقدار ۰/۷۵ افزایش می یابد. از آنجایی که عدد معناداری بدست آمده خارج از دامنه ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار دارد. بنابراین می توان گفت استرس درک شده بر نگرش مثبت به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان رابطه معناداری دارد.

## ۴-۴ جمع بندی

این فصل شامل دو بخش بوده است؛ بخش اول تحلیل توصیفی داده های پژوهش و بخش دوم تحلیل استنباطی می باشد. در بخش توصیفی به توصیف مشخصات عمومی نمونه مورد مطالعه به صورت فراوانی و درصد فراوانی، وضعیت جنسیت، سن میزان تحصیلات به همراه نمودار هر یک به تفصیل بیان شده است. سپس آماره های توصیفی مربوط به متغیر های پیش بین و ملاک به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه گردید.

در بخشی که مربوط به تحلیل استنباطی می باشد، ابتدا به بررسی جامعه مورد بررسی و داده ها از نظر نرمال بودن پرداخته شد تا نحوه استفاده از آزمون های پارامتریک و ناپارامتریک مشخص شود. پس از مشخص شدن توزیع نرمال جامعه از طریق آزمون کلموگروف- اسمیرنوف، برای بررسی مدل، ( به وسیله نرم افزار لیزرل) نخست از تحلیل عاملی تاییدی برای سنجش روابط متغیر ها با گویه های سنجش آنها استفاده

شد، سپس با استفاده از مدل ساختاری ارتباط عامل ها با یکدیگر جهت آزمون فرضیه ها مورد بررسی قرار گرفت.

## فصل پنجم : بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها

هر پژوهشی، تلاشی منطقی، سازمان‌یافته و علمی برای دستیابی به پاسخ یک پرسش یا راه‌حل برای یک مساله است. هر کدام از روش‌هایی که در هر یک از پژوهش‌ها بکار می‌رود دستاوردهای خاص خود را دارند. یافته‌های اصلی پژوهش در واقع فرضیه‌های ما هستند که سرنوشت آن‌ها معلوم شده است. در پایان هر فعالیت تحقیقی، محقق پس از آزمون فرضیه‌ها، باید نتایج کار را ارائه دهد. نتایج حاصل از فرضیه‌ها نیز پایه‌هایی هستند که پیشنهادها براساس آنها شکل می‌گیرد. بنابراین یکی از قسمتهای مهم پژوهش که در واقع می‌تواند راهی برای تبدیل نظریه‌ها به عمل برای موفقیت در آینده باشد. نتیجه‌گیری‌هایی که براساس تحلیل‌های صحیح ارائه شده باشد می‌تواند مشکلات موجود بر سر راه سازمان را که تحقیق به آن منظور طراحی شده را برطرف کند.

در این تحقیق، به رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان پرداخته شد. در همین راستا در فصل یک، ابتدا به بیان مسئله تحقیق و ضرورت و اهمیت تحقیق می‌پردازیم، اهداف تحقیق، سوالات تحقیق فرضیات تحقیق و روش تحقیق، از دیگر مواردی است که در این فصل به آن پرداخته شده است. در نهایت نیز ضمن ارائه مدل مفهومی تحقیق به تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

در فصل دوم به بررسی تحقیق‌ها و مطالعاتی که در زمینه نگرش به مواد، تقلای مذهبی مثبت و منفی و استرس درک شده انجام گرفته است پرداخته می‌شود. فصل دو به سه بخش تقسیم می‌شود. در بخش اول و دوم تلاش خواهد شد به مبانی نظری، دیدگاه‌ها، اهمیت آن و ... که بتواند بحث نگرش به مواد، تقلای مذهبی مثبت و منفی و استرس درک شده را توصیف و تبیین نماید، پرداخته شود. بخش سوم با پیشینه‌های داخلی و خارجی موضوع مورد مطالعه آشنا می‌شویم. در فصل سوم روش‌شناسی تحقیق حاضر بیان می‌گردد. در روش‌شناسی، روش‌های تحقیق، طرح‌های تحقیق، ابزارهای گردآوری اطلاعات و ویژگیهای آن و روش‌های کنترل اندازه‌گیری و تجزیه تحلیل داده‌ها و روابط بین متغیرهای تحقیق مطرح می‌شود. در فصل چهارم تحقیق، به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته می‌شود. مطالب فصل در دو بخش توصیفی و

استنباطی ارائه می‌شود. در بخش اول جداول آماری، شامل جدولها و نمودارهای فراوانی برای میزان جنسیت، سن، میزان تحصیلات، و همچنین متغیرهای تحقیق که نگرش به مواد، تقلای مذهبی مثبت و منفی و استرس درک شده می‌باشد برای پاسخ‌دهندگان آورده شده است. در بخش دوم آزمون نرمال بودن متغیرهای مورد نظر با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام شده است. سپس فرضیه های تحقیق مورد آزمون قرار گرفته است. پس از بررسی وجود رابطه، برازش الگوی رگرسیونی آورده شده است. در فصل پنجم ابتدا نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه گردیده و با تحلیل آنها سعی می‌شود تا به سوالاتی که در فصل اول از سوی محقق مطرح شده بود پاسخ داده شود. در بخش بعدی محدودیت های پیش روی محقق ذکر شده است. سپس با استفاده از اطلاعات به دست آمده پیشنهاداتی ارائه گردیده است. در نهایت پیشنهاد هایی نیز برای پژوهش‌های آینده ارائه شده است.

## ۵-۲ بحث و نتیجه گیری

### آزمون فرضیه ۱:

- بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

بر اساس آزمون همبستگی، (مقدار ضریب همبستگی بدست آمده برابر ۰/۸۶- می‌باشد که دارای سطح معنی‌داری (Sig) به مقدار ۰/۰۰ است) فرضیه تأیید گردید و می‌توان گفت که بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در این فرضیه، با پژوهش های دسموند و همکاران (۲۰۱۳)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، مریل، فلسوم و کریستوفر (۲۰۰۵)، یآوری، نوری قاسم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۴)، بدری گرگری (۱۳۹۳)، اصغری و همکاران (۱۳۹۲) تطابق و همخوانی دارد.

یافته های پژوهش نشان داد که بین تقلای مذهبی مثبت و نگرش مثبت به مواد رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته ها بدین معناست که مردانی که درصدد قوی نمودن ارتباط خود با خدا، جستجوی عشق و محبت خدا و طلب بخشش از خداوند هستند و همچنین افرادی که دارای اصولی سازمان یافته و درونی شده از دین بوده اند و دین برای آنها غایت و هدف بوده نه وسیله ای برای رسیدن به هدف، چنین



افرادی آمادگی و تمایل روانی کمتری به مصرف مواد مخدر دارند. چرا که تقلای مذهبی مثبت از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه‌های عمر فراهم سازد و در شرایطی خاص نیز با فراهم‌سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی و گرایش به رفتارهای ناسازگانه نجات دهد و باعث کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی اختلالات هیجانی و خلقی می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر تهدیدی جدی برای ساختارهای فرهنگی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بوده و تعادل، رشد و توسعه جوامع را بر هم زده و منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی را به هدر می‌دهد. اعتیاد به عنوان یکی از بحرانهای چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهمترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر است. اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که تکرار مصرف آن با کمیت مشخص و در زمان‌های معین از نظر مصرف‌کننده ضروری بوده و موجب وابستگی جسمی و روانی و پیدایش پدیده تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی می‌گردد. اعتیاد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین دغدغه‌های جوامع و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است و مدتهاست که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده و بعنوان یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان مطرح است. نگرش افراد به مواد یکی از عواملی است که هم‌میتواند در شناخت وضع اعتیاد در گروه‌های مختلف جمعیتی به سیاستگذاران اجتماعی کمک کند و هم‌میتواند به منزله یکی از تعیین‌کننده‌های گرایش به مواد مطالعه و کنترل شود.

## آزمون فرضیه ۲:

- بین تقلای مذهبی منفی و نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد.

بر اساس آزمون همبستگی، (مقدار ضریب همبستگی بدست آمده برابر ۰/۴۴۴ می‌باشد که دارای سطح معنی‌داری (Sig) به مقدار ۰/۰۰ است) فرضیه تأیید گردید و می‌توان گفت که بین تقلای مذهبی منفی و نگرش مثبت به مواد رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در این فرضیه، با پژوهش‌های دسموند و همکاران (۲۰۱۳)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، مریل، فلسوم و کریستوفر (۲۰۰۵)، یآوری،

نوری قاسم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۴)، بدری گرگری (۱۳۹۳)، اصغری و همکاران (۱۳۹۲) تطابق و همخوانی دارد.

یافته های پژوهش نشان داد که بین تقلای مذهبی منفی و نگرش مثبت به مواد رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته ها بدین معناست که افرادی که از مذهب جهت ایجاد آرامش روانی در مقابل نگرانی ها و اضطراب های خود بهره می گیرند و در واقع مذهب به عنوان وسیله ای جهت حمایت روانی آنها محسوب می شود و همچنین افرادی که در هنگام مواجهه با استرس ها و فشارهای روانی احساس تنبیه شدن از طرف خداوند داشته و تلاش می کنند وضعیت استرس زای خود را از طریق زیر سوال بردن محبت و قدرت خداوند توجیه کنند، چنین افرادی به لحاظ روانی استعداد بیشتری برای مصرف مواد مخدر دارند. چرا که افرادی که احساس کفایت اجتماعی و مذهبی در آنها ضعیف است، برای فرار از اضطراب اجتماعی به مواد مخدر روی می آورند و آسیب پذیرند. از طرف دیگر اعتیاد با از بین بردن ارزش های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور کردن افراد از فطرت متعالی انسان، آنها را مستعد پذیرش فرهنگ پوچ و مخرب می نماید.

می توان اظهار داشت که دین داری آگاهانه و گرایشات مذهبی تأثیر بسزایی بر جنبه های گوناگون رفتار فردی و اجتماعی جامعه، به ویژه نسل جوان دارد. البته توجه زیادی که امروزه به رفتارهای ناپهناجار اخلاقی یا خلاف شرع و بزهکارانه ی جوانان معطوف می شود و نیز سیاست های پیشگیرانه یا تنبیهی که به طور ضربتی اتخاذ می گردد، می تواند تا حدودی مبین نگرانی از این واقعیت باشد که تلاش ها و فعالیت های بیش از دو دهه ی مدیران و مسئولان در انتقال باورها، ارزش ها و هنجارهای دینی به نسل جوان، با نوعی عدم موفقیت و ناکامی روبرو شده است. آثار به جا مانده از تمدنهای کهن، به روشنی نشان می دهد که دینداری از مؤلفه های اصلی زندگی بشر در همه دوران بوده است. مذهب و دین عنصری جدایی ناپذیر از فرهنگ انسانی در تمام ادوار است.

### آزمون فرضیه ۳:

- بین استرس ادراک شده و نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود دارد.

بر اساس آزمون همبستگی ، (مقدار ضریب همبستگی بدست آمده برابر ۰/۴۳۵ می باشد که دارای سطح معنی داری (Sig) به مقدار ۰/۰۰ است) فرضیه تأیید گردید و می توان گفت که بین استرس ادراک شده و نگرش مثبت به مواد، رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در این فرضیه، با پژوهش های کرمی و همکاران (۱۳۹۵)، سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲)، تطابق و همخوانی دارد.

همینطور نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین استرس ادراک شده و نگرش مثبت به مواد، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرایندی روانشناختی است که در هنگام وقوع فرد با حوادثی مواجه می شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می کند. استرس از تعامل با محیط نشأت می گیرد و زمانی رخ می دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد. نقش استرس های روانی- اجتماعی، همواره به عنوان یکی از مهم ترین عوامل پیدایش و شکل گیری بیماری های مختلف جسمانی و روانی و مرگ و میر افراد مطرح بوده است. استرس میتواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش زا ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار.

انواع استرس های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند. بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرسزا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در بر خواهد داشت پایه روی آوردن به مصرف مواد است. در واقع استرس یک عامل خطر مهم در توسعه اعتیاد و عود اعتیاد است. در تبیین چگونگی ارتباط استرس ادراک شده و گرایش به اعتیاد میتوان گفت براساس نظریه ی یانگ (۱۹۹۰) هرچه میزان استرسها و فشارهای روانی ناشی از محیط پیرامون افزایش داشته باشد میتواند باعث نتایج و عکس العملهای زیادی باشد که به خاطر کاهش میزان فشار ناشی از این استرس باشد. حتی میتوان با صراحت گفت که تنیدگی یا استرس نقش قابل توجهی در گرایش فرد به سمت اعتیاد دارد. ممکن مصرف مواد موجب کاهش اضطراب و علایم درد باشد. پاره ای از رگه های شخصیتی نظیر پایین بودن سطح تحمل استرس، تصویر منفی از خود، فقدان شایستگی، انزوا و افسردگی باعث گرایش به مواد مخدر است.

## ۵-۳ محدودیت‌های پژوهش

وجود مشکلات و محدودیت‌های بسیار همیشه راه را برای انجام تحقیق دشوار و ناهموار می‌سازد. وجود این محدودیت‌ها مطمئناً بر روی روند پژوهش، نتایج حاصله و تفاسیر مشتق از آن تأثیر بسیاری می‌گذارد که پژوهشگر را ملزم به رعایت دقت و فراست بیشتری در این زمینه می‌نماید. در این پژوهش نیز محدودیت‌های زیادی وجود داشت که در زیر به چند عنوان از آنها اشاره خواهد شد.

۱. استفاده از ابزار پرسشنامه، خود محدودیت‌هایی ذاتی به همراه دارد، که از آن جمله، تکمیل

توأم با سوگیری پرسشنامه و ترس از محرمانه نبودن پاسخ‌هایشان خواهد بود.

۲. با توجه به اینکه این پژوهش در یک بازه‌ی زمانی محدود انجام گرفته است، بنابراین بررسی

رابطه تقلای مذهبی و استرس ادراک شده با نگرش به مواد در معتادان مرد تحت درمان

متادون شهر زنجان از سوی آنها نیز در همان محدوده مورد ارزیابی قرار گرفته است. ولی برای

ارزیابی بهتر، بهتر است این ارزیابی برای چند دوره و بازه زمانی طولانی تری انجام می‌شد تا

اثرات و شرایط متفاوت محیطی بیشتر در نظر گرفته می‌شد.

۳. از آنجا که پژوهش حاضر بر روی معتادان مرد تحت درمان متادون شهر زنجان انجام گردیده

است، محدودیت تعمیم نتایج به سایر افراد ها وجود دارد.

۴. یکی از مهمترین محدودیت‌ها آن است که امکان دارد پاسخ‌های جامعه آماری به پرسشنامه‌ها

مبتنی بر باورهای آنها باشد نه هیجاناتی که در حقیقت و دنیای واقعی ابراز می‌کنند. به عبارتی

گاهی افراد آنچه را که باور دارند، به حساب عمل خود می‌گذارند و این امر ممکن است یافته-

های تحقیق را دچار انحراف کند.

۵. عدم کنترل بر مسائل تاثیرگذار بر پاسخگویان از قبیل خستگی، عجله و بی‌دقتی.

۵-۴-۱ پیشنهادهای کاربردی

۱. برگزاری جلسات مذهبی در جهت تقویت ایمان و برنامه های سخنرانی که آگاهی مذهبی افراد معتاد را افزایش می دهد.
۲. روان درمانگرها و متخصصین ترک اعتیاد می توانند در کنار روش های معمول ترک، به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد یک سیستم معنی دهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش نگرش به مواد در آن ها کمک کند.
۳. همچنین پیشنهاد می شود که با روش های مورد قبول معتادان مرد تحت درمان متادون به تقویت باورهای دینی در افراد پرداخته شود تا گرایش آنها به مواد کمتر گردد.
۴. برای ارتقاء سطح اعتقادات مذهبی معتادان مرد تحت درمان متادون تلاش های لازم صورت گیرد و تقویت گرایشهای مذهبی و معنوی در آنها اقدامات لازمی صورت پذیرد.
۵. همچنین پیشنهاد می گردد که در موسسات ترک اعتیاد جهت کمک به درونی کردن ارزش ها در افراد و همچنین تقویت مرکز کنترل درونی آنها اقدامات لازم صورت گیرد و از این دو عامل در جهت ترک سریع افراد معتاد استفاده شود.
۶. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود دغدغه های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی معتادان مرد تحت درمان متادون، همچون امید به یافتن شغل، توجه به باورهای فرهنگی، جامعه پذیری و تفکر مثبت در جهت ارتقای نگرش مثبت معتادان مرد تحت درمان متادون به زیان های مصرف مواد، مورد توجه مسئولان مربوطه قرار بگیرد.
۷. با توجه به آسیبهای روزافزون اعتیاد در کشور، برگزاری دوره های آموزشی مهارتهای تاب آوری برای مقابله با گرایش افراد به مواد می تواند به عنوان یک راهکار برای سیاست گزاران و برنامه ریزان بهداشتی و اجتماعی مد نظر قرار گیرد.

## ۵-۴-۲ پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی

پژوهشگران به منظور انجام تحقیقات مرتبط می‌توانند پیشنهادات زیر را مورد توجه قرار دهند :

۱. تاثیر فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد

دانش آموزان

۲. نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد

۳. تاثیر جهت گیری های مذهبی و روش های مقابله مذهبی بر نگرش به مصرف مواد.

## فهرست منابع

### منابع فارسی

- آدرم، مهدیه؛ نیکمنش، زهرا (۱۳۹۱)، گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگیهای شخصیت *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴ (۲)
- احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی المدنی، سیدعلی؛ عاشوری، آلاله، (۱۳۹۱)، مقایسه سبک های دفاعی و ویژگیهای شخصیتی در افراد معتاد و عادی، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶ (۲۳)
- اصغری فرهاد، کردمیرزا عزت الله، احمدی لیلا، (۱۳۹۲)، رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال هفتم، شماره بیست و پنجم.
- بدردی گرگری رحیم، (۱۳۹۳)، *تاثیر جهت گیری های مذهبی و روش های مقابله مذهبی بر اعتیاد پذیری دانشجویان دانشگاه تبریز*، راهبرد فرهنگ، شماره ۲۸.
- بستامی علیرضا، اصغر دالوندی، حمیدرضا خانکه، معصومه بستامی، فاطمه پاشایی ثابت، (۱۳۹۵)، بررسی تاثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم آباد، *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، دوره ۲، شماره ۳.
- بهادری خسروشاهی جعفر، خانجانی زینب، (۱۳۹۲)، *ارتباط راهبردهای مقابله ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، سال چهاردهم، شماره ۳، (پیاپی ۵۳).
- بهرامی احسان (۱۳۸۹). *رابطه بین جهت گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود. مجله روانشناسی*، سال ششم، شماره ۲۴.
- بهرامی احسان، تنهایی فرد (۱۳۸۹). *رابطه بین ابعاد جهت گیری مذهبی با سلامت روانی و اختلال های روانشناختی. روانشناسان ایرانی*؛ سال دوم، شماره ۵، صفحات ۳۵ تا ۴۲.

پارسیان منیره ، هاشیمان کیانوش، خدیجه ابوالمعالی، مالک میر هاشم، (۱۳۹۳)، پیش بینی نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان بر اساس عوامل خطر ساز تربیتی خانوادگی به منظور سلامت روانی نوجوانان در جامعه: طراحی مدلی برای پیشگیری از اعتیاد، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، دوره ۱۵، شماره ۲.

پرویز عسگری و همکاران (۱۳۸۹). «*تاثیر آموزش شیوه های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم (ص) بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان دوره متوسطه) دانش و پژوهش در روانش شناسی کاربردی*، ش ۴۰ (۱۱)، ص ۱۶.

جان بزرگی (۱۳۸۸). *بررسی اثر بخشی روان درمانگری کوتاه مدت با و بدون جهت گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی*. پایان نامه دکتری. تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

جهان شاه لو مرتضی، شهرام محمد خانی، حمید امیری، آفاق فخاری، سپیده حسینی، (۱۳۹۵)، عوامل خطر ساز و محافظت کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان، *مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت*، دوره سوم، شماره ۲.

خانزاده عباسعلی، آقابابایی حسین، (۱۳۹۲)، نقش باورهای مذهبی در افزایش توانایی خودمهارگری و خودنظم بخشی و کاهش رفتارهای بزهکارانه، *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم (علمی-ترویجی)*، سال ۸، شماره ۲۶.

خدایاری فرد محمد، شهابی روح الله، اکبری زردخانه سعید، (۱۳۹۴)، رابطه دینداری و خودکنترلی پایین با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، سال نهم، شماره بیست و دوم.

خوانین زاده، اژه ای، مظاهری (۱۳۸۷). مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی. *مجله روانشناسی*، سال نهم، شماره ۳.

رفیعی حسین، علی پور فردین، (۱۳۹۳)، *نگرش دانشجویان کشور به مواد اعتیاد آور در سال ۱۳۹۰*، مسائل اجتماعی ایران، سال پنجم، شماره ۲.



رمضانی، ولی ا... (۱۳۸۸). *بررسی رابطه جهت گیری دینی (درونی و برونی) با سلامت روان مردان و زنان ۲۵ تا ۵۵ ساله زرتشتی، مسیحی و مسلمان در شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

سلم آبادی مجتبی، بجستانی حسین، خیامی آبیژ حمزه، جوان رضا، (۱۳۹۴)، سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، سال نهم، شماره سی و سوم.

سلیمانیان علی اکبر، فیروزآبادی عباس، (۱۳۹۰)، رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی مصرف مواد*، سال ۵، شماره ۲۰.

سهیلی مهین، دهشیری غلامرضا، موسوی سید فاطمه، (۱۳۹۴)، گرایش به سوءمصرف مواد مخدر: بررسی مولفه های پیشبین سبکهای فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی d، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، سال نهم، شماره سی و سوم.

طوسی جلیله، سید اسماعیل ترابی، مرتضی بادل، محمد تقی بادل، سید عابدین حسینی، حسن ارمی، (۱۳۹۳)، نقش پیش بین عوامل جمعیت شناختی و شخصیتی در نگرش نسبت به اثرات، خطرات و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد دامغان، ویژه نامه بهداشت روان، *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، دوره دوازدهم، شماره سه.

غفاری مظفر، رضایی اکبر، (۱۳۹۰)، *بررسی عمل به باورهای دینی و خود کارآمدی در پیش بینی میزان و نوع استرس ادراک شده در دانشجویان*، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۴.

قربان حسینی (۱۳۶۸). روان شناسی دین، یک روی آورد علمی چند تباری، *فصلنامه قبسات*، سال. سوم، شماره ۲ و ۳.

کرمی جهانگیر، باقری اشکان، واثقی فائزه، (۱۳۹۵)، رابطه استرس و حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد، [www.sid.ir](http://www.sid.ir)

لهسای زاده، عبدالعلی؛ آذرگون، زهره؛ مرادی، گلمراد (۱۳۸۵). بررسی جهت گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران بر اساس مدل آلپورت وراس: نمونه مورد مطالعه قصر شیرین، *مجله: علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)* « شماره ۸ [علمی-پژوهشی] (۲۱ صفحه - از ۱۴۹ تا ۱۶۹)

محمدی شهناز، جعفری سیدحسن، محمدی مهناز، رضایی کاوه، (۱۳۹۱)، *بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد*، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال دوم، شماره ۳.

یاوری سمیرا، نوری قاسم آبادی ربابه، حسن آبادی حمیدرضا، (۱۳۹۴)، مدل یابی ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش فعالیت مذهبی، الگوگیری اجتماعی، بهزیستی معنوی و نگرش به مواد، *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره نهم، شماره دوم

- Allport G, editor(2010). The person in psychology. Boston, Beacon Press,.
- Berammer LM, Abrego P, Shostrom EL, editors (2013) . Therapeutic counseling and psychotherapy.6th edition.PrenticeHall.
- Brown, T.; G.S. Parks, R.S. Zimmerman & C.M. Phillips (2001). "The Role of Religion in Predicting
- Craig, S.; M. Neumann & A. Vitacco (2003). "Longitudinal Assessment of Callous/Impulsive Traits, Substance Abuse, and Symptoms of Depression in Adolescent", Annals New York Academy of Sciences, Issue, 1008. Available at: <http://www.Cas.Unt.Edu/faculty/randa/faculty>.
- Diener, E.; R.E. Lucas & S. Oishi (2002). "Subjective well-being", in R.C. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology, Oxford, Oxford University Press.
- Donahue, M.J. (1985); Intrinsic and Extrinsic religiousness: Peviw and meta analysis. Journal of psychology and social psychology, 48.
- Klein, H.; K.W. Elifson & C.E. Sterk (2006). "The Relationship between Religiosity and Drug Use Among at Risk Women", Journal of Religion and Health, 45(1), P.40-56.
- Levin JS, editor)2011(. Religion in aging and health.Theoretical foundations and methodological frontiers.ASAGE, Pub.Inc;
- Merrill, R.M.; J.A. Folsom & S.S. Christopherson (2005). "The Influence of Family Religiosity on Adolescent Substance Use According to Religious Preference", Social Behavior and Personality, 33(8), P.821-836.
- Merrill, R.M.; R.D. Salazar & N.W. Gardner. (2001). "Relationship between Family Religiosity and Drug Use Behavior Among Youth", Social Behavior and Personality, 29, P.347-357.

**Miller ,I. ; Davies M.; Greenwald.S.(2000). Religiosity and Substance Use and Abuse Among Adolescents in the National Comorbidity Survey .Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Volume:39 Issue:9 . Pages:1190 to 1197.**

**National Institute of Drug Abuse (2007). "Science-Based Prevention Programs and Principles", Retrived from Internet: [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).**

**Neelman J, Halpern D, Leon D, Lewis G )2012(. Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological andindividual study in western countries. Psychol Med;27(5):165-71.**

**Nonnemaker, J.M.; C.A. McNeely & R.W. Blum (2003). "Public and Private Domains of Religiosity and Adolescent Health Risk Behavior: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health", Social Science and Medicine, 57, P.2049-2054.**

**Ostuki, T.A. (2003). "Substance Use, Self-Esteem, and Depression Among Asian American Adolescent", Journal of Drug Education, 33 (4), P.369-390.**

**Pardini, D.A.; T.G. Plante & A. Scherman (2000). "Religious Faith and Spirituality in Substance Abuse Recovery: Determining the Mental Health Benefits", Journal of Substance Abuse Treatment.**

**Payne IR, Bergin AE, Bielmea KA, Jenkins PH(2013). Review of religion and mental health: prevention and theenhancement of psychosocial functioning. Prevention in Human Service 9:11-40.**

**Richard, A.J.; D.C. Bell & J.W. Carlson (2000). "Individual Religiosity, Moral Community and Drug User Treatment", Journal for the Scientific Study of Religion, 39, P.240-246.**

**Schaefer CA, Gorsuch RL (2012) Psychological adjustment and religiousness. Journal for the Scientific Study of Religion;3(4):448-61.**

**Schumann, M. (2002). "How We Become Moral", in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology, Oxford, Oxford University Press.**

**Seligman, M.E.P. & M. Csikszentmihalyi (2000). "Positive Psychology: An Introduction", American Psychologist, 55, P.5-14.**

**Sharf, R. S (1996); Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases; Brooks/col. Pub.**

**Silberman, I. (2005). "Religion as a Meaning System: Implications for the New Millennium", Journal of Social Issues, 61(4), P.641-663.**

**Smith, M. K. (2001) 'Young people, informal education and association', the informal education homepage, [www.infed.org/youthwork /ypandassoc .htm](http://www.infed.org/youthwork/ypandassoc.htm).**

**Watson, D. (2002). "Positive Affectivity", in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology.**

**Wills, T.A.; M.A. Year & J. Sandy (2003). "Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance use", Psychology of Addictive Behaviors, 17(1), P.24-31.**

**Wulff DM, editor(1997). Psychology of religion.2nd edition, John Wiley & Sons Inc.**

**Wulff DM, editor(2011) .Psychology of religion.2nd edition, John Wiley & Sons Inc.**

## پرسشنامه

### به نام خدا

با سلام

شرکت کننده گرامی پرسشنامه ای که در پیش رو دارید دارای چندین سوال است که به منظور انجام یک کار پژوهشی می باشد. خواهشمندیم پس از خواندن سوالات نظر خودتان را راجع به آن جمله با زدن علامت ضربدر در یکی از جواب ها مشخص کنید. نوشتن نام و نام خانوادگی ضروری نیست و پاسخ های شما محرمانه باقی می ماند خواهشمند است با پاسخ دهی صادقانه به سوالات ما را در انجام این پژوهش یاری فرمائید با تشکر محمد رضا شجاعی (روانشناس)

سن: جنس: مرد زن

تحصیلات: تا پنجم ابتدای تا سوم راهنمایی دیپلم لیسانس و بالاتر

وضعیت تاهل: مجرد متاهل طلاق گرفته

| ردیف | سوالات                                                                        | کاملاً موافقم | تأخودی موافقم | نظری ندارم | تأخودی مخالفم | کاملاً مخالفم |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|
| ۱    | اعتیاد نشان دهنده ناتوانی انسان در برابر خواسته هایش است.                     |               |               |            |               |               |
| ۲    | برای سرگرمی اشکالی ندارد که گاهی مادهی مخدری را مصرف نمود.                    |               |               |            |               |               |
| ۳    | اعتیاد مقام و منزلت می آورد.                                                  |               |               |            |               |               |
| ۴    | اعتیاد به احساس مسئولیت فرد در زندگی لطمه می زند.                             |               |               |            |               |               |
| ۵    | استفاده از مواد مخدر به یکبار تجربه کردن می ارزد.                             |               |               |            |               |               |
| ۶    | بهتر است بگویم یک معتاد بی اراده است.                                         |               |               |            |               |               |
| ۷    | مواد مخدر توجه ما را افزایش می دهد.                                           |               |               |            |               |               |
| ۸    | اگر دوستم متوجه شود که من مواد مخدر مصرف می کنم رابطه اش را با من قطع می کند. |               |               |            |               |               |
| ۹    | بهتر است حمل مواد مخدر محدود نباشد.                                           |               |               |            |               |               |
| ۱۰   | اعتیاد نشان دهندهی این است که فرد معتاد از سطح اجتماعی بالایی برخوردار است.   |               |               |            |               |               |
| ۱۱   | آدم معتاد برای بدست آوردن مواد حاضر است دست به هر کاری بزند.                  |               |               |            |               |               |
| ۱۲   | تریاک یک مادهی مسکن بوده و اعتیاد آور نیست.                                   |               |               |            |               |               |
| ۱۳   | بدم نمی آید در یک مهمانی که مواد مصرف می کنند حضور یابم.                      |               |               |            |               |               |
| ۱۴   | حمل و نقل و توزیع مواد مخدر یک کار غیر قانونی است.                            |               |               |            |               |               |

|    |                                                                              |               |                |            |                |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|----------------|
| ۱۵ | آنهايي که به استقلال فکري رسیده اند به اعتياد روی می آورند.                  |               |                |            |                |
| ۱۶ | مواد مخدر خستگي را از تن به دور می کند.                                      |               |                |            |                |
| ۱۷ | برای من قابل درک نیست که چرا دولت با تولید کنندگان مواد مخدر مبارزه می کند.  |               |                |            |                |
| ۱۸ | مواد مخدر می تواند درک ما را از مسایل افزایش دهد.                            |               |                |            |                |
|    | سوالات                                                                       | کاملاً موافقم | تاحدودی موافقم | نظری ندارم | تاحدودی مخالفم |
| ۱۹ | استفاده از مواد مخدر موجب تقویت عضلات بدن می شود.                            |               |                |            |                |
| ۲۰ | اعتیاد وسیله خوبی برای فراموشی مشکلات است.                                   |               |                |            |                |
| ۲۱ | اعتیاد نشان دهنده ی ضعف فرد معتاد است.                                       |               |                |            |                |
| ۲۲ | معتاد نیز یک انسان است و دولت باید از آنان حمایت کند.                        |               |                |            |                |
| ۲۳ | در مجالس گاهی برای سرگرمی بهتر است استفاده از مواد را به دیگران توصیه نمایم. |               |                |            |                |
| ۲۴ | استفاده از مواد مخدر آرامش بخش است.                                          |               |                |            |                |
| ۲۵ | در مسئله اعتیاد فقط خود معتاد گرفتار آن است و دیگران آسیبی نمی بینند.        |               |                |            |                |
| ۲۶ | سعی می کنم از فرد معتاد دوری کنم.                                            |               |                |            |                |
| ۲۷ | هر موقع تحت شرایط ناراحت کننده قرار گرفتید بهتر است مواد مخدر مصرف ننمائید.  |               |                |            |                |
| ۲۸ | آدم معتاد هیچ جایگاهی در جامعه ندارد.                                        |               |                |            |                |
| ۲۹ | به نظر من معتاد قدرت تصمیم گیری ندارد.                                       |               |                |            |                |
| ۳۰ | خطر یکبار مصرف مواد مخدر مثل خطر استعمال آن در طول زندگی است.                |               |                |            |                |
| ۳۱ | به نظر من فرد معتاد هدف مشخصی برای زندگی ندارد.                              |               |                |            |                |
| ۳۲ | کسی که به مصرف مواد مخدر روی می آورد دیگر قادر به ادامه ی تحصیل نخواهد شد.   |               |                |            |                |

| سوالات                                                                                                          | هرگز | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-------|------|-----------|
| ۳۳ در طول ماه گذشته تا چه اندازه به دلیل پیش آمدن مساله ای که انتظارش را نداشته اید .ناراحت شده اید؟            |      |    |       |      |           |
| ۳۴ در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید نمیتوانید از عهده مسائل مهمی که در زندگیتان وجود دارند .برآیید؟ |      |    |       |      |           |

|    |                                                                                                                               |      |    |       |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-------|------|
| ۳۵ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه عصبی و یا دچار احساس تنش شده اید؟                                                               |      |    |       |      |
| ۳۶ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که در برخورد با مشکلات و گرفتاریهای روزمره موفق هستید؟                           |      |    |       |      |
| ۳۷ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که در برخورد با تغییرات مهمی که در زندگیتان پیش آمده اند عملکرد موثری داشته اید؟ |      |    |       |      |
|    | سوالات                                                                                                                        | هرگز | کم | متوسط | زیاد |
|    | خیلی زیاد                                                                                                                     |      |    |       |      |
| ۳۸ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه در حل مسائل شخصی خود نسبت به توانایی خود اطمینان داشته اید؟                                     |      |    |       |      |
| ۳۹ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که امور مختلف بر وفق مرادتان است؟                                                |      |    |       |      |
| ۴۰ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه متوجه شده اید که از عهده ی تمام کارهایی باید انجام میدادید، نمی توانید برآیید؟                  |      |    |       |      |
| ۴۱ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته اید به خوبی با فراز و نشیب هایی که در زندگیتان پیش آمدند کنار بیایید؟                   |      |    |       |      |
| ۴۲ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که بر همه امور تسلط دارید؟                                                       |      |    |       |      |
| ۴۳ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه بوجود آمدن مسئله ای که از کنترل شما خارج بوده باعث ناراحتی تان شده است؟                         |      |    |       |      |
| ۴۴ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه نگران کارهایی بوده اید که باید آنها را کامل می کردید؟                                           |      |    |       |      |
| ۴۵ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته اید بطوری که دلتان می خواسته است وقتتان را بگذرانید؟                                    |      |    |       |      |
| ۴۶ | در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده اید که مشکلات آنقدر روی هم جمع شده اند که نمی توانید از عهده آنها برآیید؟            |      |    |       |      |
| ۴۷ | به طور کلی در طول ماه گذشته تا چه اندازه نسبت به رویدادهای روزمره احساس مثبتی و شادی داشته اید؟                               |      |    |       |      |
| ۴۸ | به طور کلی در طول ماه گذشته تا چه اندازه در زندگیتان احساس تنش، ناراحتی و ناکارآمدی کرده اید؟                                 |      |    |       |      |

|        |                                     |             |              |       |
|--------|-------------------------------------|-------------|--------------|-------|
| سوالات | هیچوقت                              | بعضی وقت ها | بیشتر وقت ها | همیشه |
| ۴۹     | در جستجوی ارتباط بهتری با خدا هستم. |             |              |       |
| ۵۰     | بدنبال محبت و توجه خدا هستم.        |             |              |       |



|    |                                                                                |        |             |              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|--------------|
| ۵۱ | برای کنترل خشم و غضبم از خدا کمک می خواهم.                                     |        |             |              |
| ۵۲ | در کارهایم خودم را به خدا می سپارم.                                            |        |             |              |
| ۵۳ | دیده ام که خداوند که در یک موقعیت چگونه مرا کمک می کند.                        |        |             |              |
| ۵۴ | از خدا میخوام که گناهان مرا ببخشد.                                             |        |             |              |
|    | سوالات                                                                         | هیچوقت | بعضی وقت ها | بیشتر وقت ها |
| ۵۵ | مذهب نگرانی و دلواپسی مرا در مواجهه با مشکلات از بین می برد.                   |        |             |              |
| ۵۶ | فکر میکنم که خدا مرا رها کرده است.                                             |        |             |              |
| ۵۷ | احساس می کنم که به خاطر کوتاهی در وظایف دینی ام مورد مجازات خدا قرار گرفته ام. |        |             |              |
| ۵۸ | فکر میکنم که من چه کرده ام که مورد مجازات خدا قرار گرفته ام.                   |        |             |              |
| ۵۹ | در محبت خدا نسبت به خودم شک دارم.                                              |        |             |              |
| ۶۰ | فکر میکنم که مسجد محل من مرا فراموش کرده است.                                  |        |             |              |
| ۶۱ | آنچه اتفاقی افتاده است قطعاً کار شیطان و در کنترل اوست.                        |        |             |              |
| ۶۲ | در قدرت خدا شک دارم.                                                           |        |             |              |

داده های نرم افزار

Statistics

|                        | n1                | n2     | n3      | n4      | n5      | n6      |
|------------------------|-------------------|--------|---------|---------|---------|---------|
| N Valid                | 170               | 170    | 170     | 170     | 170     | 170     |
| Missing                | 0                 | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Mean                   | 3.7882            | 3.9000 | 3.7706  | 3.8353  | 3.5176  | 3.7824  |
| Std. Error of Mean     | .07746            | .07631 | .07694  | .08289  | .09072  | .08487  |
| Median                 | 4.0000            | 4.0000 | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  |
| Mode                   | 3.00 <sup>a</sup> | 4.00   | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    |
| Std. Deviation         | 1.00994           | .99496 | 1.00311 | 1.08073 | 1.18283 | 1.10659 |
| Skewness               | -.540             | -.746  | -.806   | -.833   | -.618   | -.831   |
| Std. Error of Skewness | .186              | .186   | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | -.045             | .186   | .435    | .155    | -.338   | .152    |
| Std. Error of Kurtosis | .370              | .370   | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00              | 1.00   | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| Maximum                | 5.00              | 5.00   | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    |
| Sum                    | 644.00            | 663.00 | 641.00  | 652.00  | 598.00  | 643.00  |

Statistics

|                        | n7                | n8      | n9      | n10     | n11     | n12     |
|------------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| N Valid                | 170               | 170     | 170     | 170     | 170     | 170     |
| Missing                | 0                 | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Mean                   | 3.8941            | 3.7353  | 3.8176  | 3.7647  | 3.7647  | 3.8294  |
| Std. Error of Mean     | .07873            | .08198  | .08246  | .07972  | .08397  | .08218  |
| Median                 | 4.0000            | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  |
| Mode                   | 4.00 <sup>a</sup> | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    |
| Std. Deviation         | 1.02655           | 1.06889 | 1.07513 | 1.03942 | 1.09487 | 1.07156 |
| Skewness               | -.915             | -.601   | -.844   | -.858   | -.834   | -.938   |
| Std. Error of Skewness | .186              | .186    | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | .535              | -.098   | .186    | .367    | .206    | .449    |
| Std. Error of Kurtosis | .370              | .370    | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00              | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| Maximum                | 5.00              | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    |
| Sum                    | 662.00            | 635.00  | 649.00  | 640.00  | 640.00  | 651.00  |

Statistics

|         | n13    | n14    | n15    | n16    | n17    | n18    |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N Valid | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    |
| Missing | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Mean    | 3.6529 | 3.7412 | 3.8118 | 3.7765 | 3.9353 | 3.8529 |

|                        |                   |         |         |         |         |         |
|------------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Std. Error of Mean     | .08641            | .08145  | .08385  | .08164  | .07922  | .08245  |
| Median                 | 4.0000            | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  |
| Mode                   | 4.00 <sup>a</sup> | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    |
| Std. Deviation         | 1.12666           | 1.06202 | 1.09322 | 1.06451 | 1.03286 | 1.07506 |
| Skewness               | -.639             | -.815   | -.856   | -.912   | -1.043  | -.946   |
| Std. Error of Skewness | .186              | .186    | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | -.186             | .261    | .192    | .393    | .732    | .462    |
| Std. Error of Kurtosis | .370              | .370    | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00              | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| Maximum                | 5.00              | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    |
| Sum                    | 621.00            | 636.00  | 648.00  | 642.00  | 669.00  | 655.00  |

#### Statistics

|                        | n19               | n20     | n21     | n22     | n23     | n24     |
|------------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| N Valid                | 170               | 169     | 170     | 170     | 170     | 170     |
| Missing                | 0                 | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Mean                   | 3.7941            | 3.8225  | 3.7882  | 3.8824  | 3.6824  | 3.9353  |
| Std. Error of Mean     | .08707            | .08449  | .08097  | .08294  | .08277  | .08636  |
| Median                 | 4.0000            | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  |
| Mode                   | 4.00 <sup>a</sup> | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    |
| Std. Deviation         | 1.13522           | 1.09836 | 1.05577 | 1.08144 | 1.07925 | 1.12605 |
| Skewness               | -.986             | -.814   | -.879   | -1.070  | -.681   | -1.104  |
| Std. Error of Skewness | .186              | .187    | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | .338              | .126    | .433    | .627    | -.038   | .551    |
| Std. Error of Kurtosis | .370              | .371    | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00              | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| Maximum                | 5.00              | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    |
| Sum                    | 645.00            | 646.00  | 644.00  | 660.00  | 626.00  | 669.00  |

#### Statistics

|                        | n25               | n26     | n27     | n28     | n29     | n30     |
|------------------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| N Valid                | 170               | 170     | 170     | 170     | 170     | 170     |
| Missing                | 0                 | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Mean                   | 3.8588            | 3.5529  | 3.3471  | 2.9176  | 3.2765  | 2.6059  |
| Std. Error of Mean     | .09075            | .08427  | .08560  | .08728  | .09943  | .09377  |
| Median                 | 4.0000            | 4.0000  | 4.0000  | 3.0000  | 4.0000  | 2.0000  |
| Mode                   | 4.00 <sup>a</sup> | 4.00    | 4.00    | 2.00    | 2.00    | 2.00    |
| Std. Deviation         | 1.18325           | 1.09874 | 1.11611 | 1.13796 | 1.29634 | 1.22255 |
| Skewness               | -1.024            | -.719   | -.591   | .212    | -.116   | .380    |
| Std. Error of Skewness | .186              | .186    | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | .260              | -.371   | -.719   | -1.166  | -1.421  | -.961   |
| Std. Error of Kurtosis | .370              | .370    | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00              | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |

|         |        |        |        |        |        |        |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Maximum | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00   |
| Sum     | 656.00 | 604.00 | 569.00 | 496.00 | 557.00 | 443.00 |

#### Statistics

|                        |         | n31               | n32    |
|------------------------|---------|-------------------|--------|
| N                      | Valid   | 170               | 170    |
|                        | Missing | 0                 | 0      |
| Mean                   |         | 2.5941            | 2.1059 |
| Std. Error of Mean     |         | .08928            | .07082 |
| Median                 |         | 2.0000            | 2.0000 |
| Mode                   |         | 2.00 <sup>a</sup> | 2.00   |
| Std. Deviation         |         | 1.16404           | .92338 |
| Skewness               |         | .544              | .974   |
| Std. Error of Skewness |         | .186              | .186   |
| Kurtosis               |         | -.628             | .674   |
| Std. Error of Kurtosis |         | .370              | .370   |
| Minimum                |         | 1.00              | 1.00   |
| Maximum                |         | 5.00              | 5.00   |
| Sum                    |         | 441.00            | 358.00 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Frequency Table

n1

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1.00  | 5         | 2.9     | 2.9           | 2.9                |
| 2.00  | 8         | 4.7     | 4.7           | 7.6                |
| 3.00  | 54        | 31.8    | 31.8          | 39.4               |
| 4.00  | 54        | 31.8    | 31.8          | 71.2               |
| 5.00  | 49        | 28.8    | 28.8          | 100.0              |
| Total | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

n2

|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

|       |       |     |       |       |       |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | 1.00  | 4   | 2.4   | 2.4   | 2.4   |
|       | 2.00  | 10  | 5.9   | 5.9   | 8.2   |
|       | 3.00  | 39  | 22.9  | 22.9  | 31.2  |
|       | 4.00  | 63  | 37.1  | 37.1  | 68.2  |
|       | 5.00  | 54  | 31.8  | 31.8  | 100.0 |
|       | Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**n3**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 6       | 3.5           | 3.5                |
|       | 2.00      | 12      | 7.1           | 10.6               |
|       | 3.00      | 37      | 21.8          | 32.4               |
|       | 4.00      | 75      | 44.1          | 76.5               |
|       | 5.00      | 40      | 23.5          | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n4**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 7       | 4.1           | 4.1                |
|       | 2.00      | 13      | 7.6           | 11.8               |
|       | 3.00      | 34      | 20.0          | 31.8               |
|       | 4.00      | 63      | 37.1          | 68.8               |
|       | 5.00      | 53      | 31.2          | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n5**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 15      | 8.8           | 8.8                |
|       | 2.00      | 15      | 8.8           | 17.6               |
|       | 3.00      | 44      | 25.9          | 43.5               |
|       | 4.00      | 59      | 34.7          | 78.2               |
|       | 5.00      | 37      | 21.8          | 100.0              |

|       |     |       |       |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

**n6**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 9         | 5.3     | 5.3           | 5.3                |
| 2.00       | 12        | 7.1     | 7.1           | 12.4               |
| 3.00       | 36        | 21.2    | 21.2          | 33.5               |
| 4.00       | 63        | 37.1    | 37.1          | 70.6               |
| 5.00       | 50        | 29.4    | 29.4          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n7**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 6         | 3.5     | 3.5           | 3.5                |
| 2.00       | 10        | 5.9     | 5.9           | 9.4                |
| 3.00       | 33        | 19.4    | 19.4          | 28.8               |
| 4.00       | 68        | 40.0    | 40.0          | 68.8               |
| 5.00       | 53        | 31.2    | 31.2          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n8**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 7         | 4.1     | 4.1           | 4.1                |
| 2.00       | 11        | 6.5     | 6.5           | 10.6               |
| 3.00       | 50        | 29.4    | 29.4          | 40.0               |
| 4.00       | 54        | 31.8    | 31.8          | 71.8               |
| 5.00       | 48        | 28.2    | 28.2          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n9**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 7         | 4.1     | 4.1           | 4.1                |
| 2.00       | 14        | 8.2     | 8.2           | 12.4               |
| 3.00       | 32        | 18.8    | 18.8          | 31.2               |
| 4.00       | 67        | 39.4    | 39.4          | 70.6               |
| 5.00       | 50        | 29.4    | 29.4          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n10**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 7         | 4.1     | 4.1           | 4.1                |
| 2.00       | 14        | 8.2     | 8.2           | 12.4               |
| 3.00       | 32        | 18.8    | 18.8          | 31.2               |
| 4.00       | 76        | 44.7    | 44.7          | 75.9               |
| 5.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n11**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 9         | 5.3     | 5.3           | 5.3                |
| 2.00       | 12        | 7.1     | 7.1           | 12.4               |
| 3.00       | 36        | 21.2    | 21.2          | 33.5               |
| 4.00       | 66        | 38.8    | 38.8          | 72.4               |
| 5.00       | 47        | 27.6    | 27.6          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n12**

|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

|       |       |     |       |       |       |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | 1.00  | 8   | 4.7   | 4.7   | 4.7   |
|       | 2.00  | 12  | 7.1   | 7.1   | 11.8  |
|       | 3.00  | 30  | 17.6  | 17.6  | 29.4  |
|       | 4.00  | 71  | 41.8  | 41.8  | 71.2  |
|       | 5.00  | 49  | 28.8  | 28.8  | 100.0 |
|       | Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**n13**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 10      | 5.9           | 5.9                |
|       | 2.00      | 14      | 8.2           | 14.1               |
|       | 3.00      | 45      | 26.5          | 40.6               |
|       | 4.00      | 57      | 33.5          | 74.1               |
|       | 5.00      | 44      | 25.9          | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n14**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 8       | 4.7           | 4.7                |
|       | 2.00      | 13      | 7.6           | 12.4               |
|       | 3.00      | 36      | 21.2          | 33.5               |
|       | 4.00      | 71      | 41.8          | 75.3               |
|       | 5.00      | 42      | 24.7          | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n15**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 8       | 4.7           | 4.7                |
|       | 2.00      | 13      | 7.6           | 12.4               |
|       | 3.00      | 33      | 19.4          | 31.8               |
|       | 4.00      | 65      | 38.2          | 70.0               |
|       | 5.00      | 51      | 30.0          | 100.0              |



|       |     |       |       |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

**n16**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 14        | 8.2     | 8.2           | 12.9               |
| 3.00       | 29        | 17.1    | 17.1          | 30.0               |
| 4.00       | 76        | 44.7    | 44.7          | 74.7               |
| 5.00       | 43        | 25.3    | 25.3          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n17**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 6         | 3.5     | 3.5           | 3.5                |
| 2.00       | 12        | 7.1     | 7.1           | 10.6               |
| 3.00       | 24        | 14.1    | 14.1          | 24.7               |
| 4.00       | 73        | 42.9    | 42.9          | 67.6               |
| 5.00       | 55        | 32.4    | 32.4          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n18**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 11        | 6.5     | 6.5           | 11.2               |
| 3.00       | 31        | 18.2    | 18.2          | 29.4               |
| 4.00       | 68        | 40.0    | 40.0          | 69.4               |
| 5.00       | 52        | 30.6    | 30.6          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n19**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 11        | 6.5     | 6.5           | 6.5                |
| 2.00       | 13        | 7.6     | 7.6           | 14.1               |
| 3.00       | 25        | 14.7    | 14.7          | 28.8               |
| 4.00       | 72        | 42.4    | 42.4          | 71.2               |
| 5.00       | 49        | 28.8    | 28.8          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n20**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00     | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00           | 11        | 6.5     | 6.5           | 11.2               |
| 3.00           | 38        | 22.4    | 22.5          | 33.7               |
| 4.00           | 58        | 34.1    | 34.3          | 68.0               |
| 5.00           | 54        | 31.8    | 32.0          | 100.0              |
| Total          | 169       | 99.4    | 100.0         |                    |
| Missing System | 1         | .6      |               |                    |
| Total          | 170       | 100.0   |               |                    |

**n21**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 11        | 6.5     | 6.5           | 11.2               |
| 3.00       | 35        | 20.6    | 20.6          | 31.8               |
| 4.00       | 71        | 41.8    | 41.8          | 73.5               |
| 5.00       | 45        | 26.5    | 26.5          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n22**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 2.00  | 14  | 8.2   | 8.2   | 12.9  |
| 3.00  | 20  | 11.8  | 11.8  | 24.7  |
| 4.00  | 76  | 44.7  | 44.7  | 69.4  |
| 5.00  | 52  | 30.6  | 30.6  | 100.0 |
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**n23**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 15        | 8.8     | 8.8           | 13.5               |
| 3.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 37.6               |
| 4.00       | 65        | 38.2    | 38.2          | 75.9               |
| 5.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n24**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 9         | 5.3     | 5.3           | 5.3                |
| 2.00       | 13        | 7.6     | 7.6           | 12.9               |
| 3.00       | 20        | 11.8    | 11.8          | 24.7               |
| 4.00       | 66        | 38.8    | 38.8          | 63.5               |
| 5.00       | 62        | 36.5    | 36.5          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n25**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 12        | 7.1     | 7.1           | 7.1                |
| 2.00       | 12        | 7.1     | 7.1           | 14.1               |
| 3.00       | 24        | 14.1    | 14.1          | 28.2               |
| 4.00       | 62        | 36.5    | 36.5          | 64.7               |
| 5.00       | 60        | 35.3    | 35.3          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n26**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 30        | 17.6    | 17.6          | 22.4               |
| 3.00       | 19        | 11.2    | 11.2          | 33.5               |
| 4.00       | 86        | 50.6    | 50.6          | 84.1               |
| 5.00       | 27        | 15.9    | 15.9          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n27**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 11        | 6.5     | 6.5           | 6.5                |
| 2.00       | 37        | 21.8    | 21.8          | 28.2               |
| 3.00       | 20        | 11.8    | 11.8          | 40.0               |
| 4.00       | 86        | 50.6    | 50.6          | 90.6               |
| 5.00       | 16        | 9.4     | 9.4           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n28**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 11        | 6.5     | 6.5           | 6.5                |
| 2.00       | 71        | 41.8    | 41.8          | 48.2               |
| 3.00       | 22        | 12.9    | 12.9          | 61.2               |
| 4.00       | 53        | 31.2    | 31.2          | 92.4               |
| 5.00       | 13        | 7.6     | 7.6           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**n29**

|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

|       |       |     |       |       |       |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | 1.00  | 10  | 5.9   | 5.9   | 5.9   |
|       | 2.00  | 60  | 35.3  | 35.3  | 41.2  |
|       | 3.00  | 8   | 4.7   | 4.7   | 45.9  |
|       | 4.00  | 57  | 33.5  | 33.5  | 79.4  |
|       | 5.00  | 35  | 20.6  | 20.6  | 100.0 |
|       | Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**n30**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 33      | 19.4          | 19.4               |
|       | 2.00      | 62      | 36.5          | 55.9               |
|       | 3.00      | 26      | 15.3          | 71.2               |
|       | 4.00      | 37      | 21.8          | 92.9               |
|       | 5.00      | 12      | 7.1           | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n31**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 26      | 15.3          | 15.3               |
|       | 2.00      | 72      | 42.4          | 57.6               |
|       | 3.00      | 30      | 17.6          | 75.3               |
|       | 4.00      | 29      | 17.1          | 92.4               |
|       | 5.00      | 13      | 7.6           | 100.0              |
|       | Total     | 170     | 100.0         |                    |

**n32**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00      | 40      | 23.5          | 23.5               |
|       | 2.00      | 94      | 55.3          | 78.8               |
|       | 3.00      | 16      | 9.4           | 88.2               |
|       | 4.00      | 18      | 10.6          | 98.8               |
|       | 5.00      | 2       | 1.2           | 100.0              |

|       |     |       |       |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

**Statistics**

|                        | s1      | s2     | s3     | s4     | s5     | s6      |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|
| N Valid                | 170     | 170    | 170    | 170    | 170    | 170     |
| Missing                | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       |
| Mean                   | 2.6353  | 3.8941 | 3.3706 | 3.8000 | 3.7235 | 2.3118  |
| Std. Error of Mean     | .09013  | .06246 | .06972 | .06961 | .06931 | .08518  |
| Median                 | 2.0000  | 4.0000 | 4.0000 | 4.0000 | 4.0000 | 2.0000  |
| Mode                   | 2.00    | 4.00   | 4.00   | 4.00   | 4.00   | 2.00    |
| Std. Deviation         | 1.17516 | .81442 | .90904 | .90756 | .90366 | 1.11067 |
| Skewness               | .434    | -.933  | -.709  | -.890  | -.738  | .904    |
| Std. Error of Skewness | .186    | .186   | .186   | .186   | .186   | .186    |
| Kurtosis               | -.976   | 1.110  | -.392  | .519   | .239   | .040    |
| Std. Error of Kurtosis | .370    | .370   | .370   | .370   | .370   | .370    |
| Minimum                | 1.00    | 1.00   | 1.00   | 1.00   | 1.00   | 1.00    |
| Maximum                | 5.00    | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00    |
| Sum                    | 448.00  | 662.00 | 573.00 | 646.00 | 633.00 | 393.00  |

**Statistics**

|                        | s7      | s8     | s9      | s10     | s11     | s12     |
|------------------------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|
| N Valid                | 170     | 170    | 170     | 170     | 170     | 170     |
| Missing                | 0       | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Mean                   | 2.8471  | 3.5647 | 3.0176  | 3.0412  | 3.0706  | 2.9529  |
| Std. Error of Mean     | .08260  | .07364 | .09567  | .08844  | .09200  | .09209  |
| Median                 | 3.0000  | 4.0000 | 3.0000  | 3.0000  | 3.0000  | 3.0000  |
| Mode                   | 2.00    | 4.00   | 2.00    | 4.00    | 4.00    | 4.00    |
| Std. Deviation         | 1.07699 | .96012 | 1.24736 | 1.15311 | 1.19949 | 1.20065 |
| Skewness               | -.007   | -.897  | .059    | -.175   | -.220   | -.033   |
| Std. Error of Skewness | .186    | .186   | .186    | .186    | .186    | .186    |
| Kurtosis               | -1.124  | -.009  | -1.086  | -.924   | -1.091  | -1.074  |
| Std. Error of Kurtosis | .370    | .370   | .370    | .370    | .370    | .370    |
| Minimum                | 1.00    | 1.00   | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    |
| Maximum                | 5.00    | 5.00   | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    |
| Sum                    | 484.00  | 606.00 | 513.00  | 517.00  | 522.00  | 502.00  |

**Statistics**

|                    | s13    | s14    | s15    | s16    |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| N Valid            | 170    | 170    | 170    | 170    |
| Missing            | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Mean               | 3.8588 | 3.8471 | 3.5353 | 3.2176 |
| Std. Error of Mean | .07751 | .07827 | .08138 | .06158 |

|                        |         |         |         |        |
|------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Median                 | 4.0000  | 4.0000  | 4.0000  | 3.0000 |
| Mode                   | 4.00    | 4.00    | 4.00    | 3.00   |
| Std. Deviation         | 1.01063 | 1.02057 | 1.06112 | .80291 |
| Skewness               | -.965   | -.837   | -.605   | -.346  |
| Std. Error of Skewness | .186    | .186    | .186    | .186   |
| Kurtosis               | .268    | .158    | -.441   | .187   |
| Std. Error of Kurtosis | .370    | .370    | .370    | .370   |
| Minimum                | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00   |
| Maximum                | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00   |
| Sum                    | 656.00  | 654.00  | 601.00  | 547.00 |

## Frequency Table

s1

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 24        | 14.1    | 14.1          | 14.1               |
| 2.00       | 77        | 45.3    | 45.3          | 59.4               |
| 3.00       | 16        | 9.4     | 9.4           | 68.8               |
| 4.00       | 43        | 25.3    | 25.3          | 94.1               |
| 5.00       | 10        | 5.9     | 5.9           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

s2

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 1         | .6      | .6            | .6                 |
| 2.00       | 13        | 7.6     | 7.6           | 8.2                |
| 3.00       | 21        | 12.4    | 12.4          | 20.6               |
| 4.00       | 103       | 60.6    | 60.6          | 81.2               |
| 5.00       | 32        | 18.8    | 18.8          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

s3

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 4         | 2.4     | 2.4           | 2.4                |
| 2.00       | 32        | 18.8    | 18.8          | 21.2               |
| 3.00       | 37        | 21.8    | 21.8          | 42.9               |
| 4.00       | 91        | 53.5    | 53.5          | 96.5               |
| 5.00       | 6         | 3.5     | 3.5           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s4**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 19        | 11.2    | 11.2          | 12.4               |
| 3.00       | 21        | 12.4    | 12.4          | 24.7               |
| 4.00       | 97        | 57.1    | 57.1          | 81.8               |
| 5.00       | 31        | 18.2    | 18.2          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s5**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 19        | 11.2    | 11.2          | 12.4               |
| 3.00       | 30        | 17.6    | 17.6          | 30.0               |
| 4.00       | 92        | 54.1    | 54.1          | 84.1               |
| 5.00       | 27        | 15.9    | 15.9          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s6**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 36        | 21.2    | 21.2          | 21.2               |
| 2.00       | 86        | 50.6    | 50.6          | 71.8               |
| 3.00       | 16        | 9.4     | 9.4           | 81.2               |



|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 4.00  | 23  | 13.5  | 13.5  | 94.7  |
| 5.00  | 9   | 5.3   | 5.3   | 100.0 |
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**s7**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 16        | 9.4     | 9.4           | 9.4                |
| 2.00       | 60        | 35.3    | 35.3          | 44.7               |
| 3.00       | 33        | 19.4    | 19.4          | 64.1               |
| 4.00       | 56        | 32.9    | 32.9          | 97.1               |
| 5.00       | 5         | 2.9     | 2.9           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s8**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 4         | 2.4     | 2.4           | 2.4                |
| 2.00       | 30        | 17.6    | 17.6          | 20.0               |
| 3.00       | 17        | 10.0    | 10.0          | 30.0               |
| 4.00       | 104       | 61.2    | 61.2          | 91.2               |
| 5.00       | 15        | 8.8     | 8.8           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s9**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 19        | 11.2    | 11.2          | 11.2               |
| 2.00       | 49        | 28.8    | 28.8          | 40.0               |
| 3.00       | 36        | 21.2    | 21.2          | 61.2               |
| 4.00       | 42        | 24.7    | 24.7          | 85.9               |
| 5.00       | 24        | 14.1    | 14.1          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s10**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 18        | 10.6    | 10.6          | 10.6               |
| 2.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 34.7               |
| 3.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 58.8               |
| 4.00       | 56        | 32.9    | 32.9          | 91.8               |
| 5.00       | 14        | 8.2     | 8.2           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s11**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 19        | 11.2    | 11.2          | 11.2               |
| 2.00       | 44        | 25.9    | 25.9          | 37.1               |
| 3.00       | 28        | 16.5    | 16.5          | 53.5               |
| 4.00       | 64        | 37.6    | 37.6          | 91.2               |
| 5.00       | 15        | 8.8     | 8.8           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s12**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 21        | 12.4    | 12.4          | 12.4               |
| 2.00       | 48        | 28.2    | 28.2          | 40.6               |
| 3.00       | 34        | 20.0    | 20.0          | 60.6               |
| 4.00       | 52        | 30.6    | 30.6          | 91.2               |
| 5.00       | 15        | 8.8     | 8.8           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s13**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 3         | 1.8     | 1.8           | 1.8                |
| 2.00       | 24        | 14.1    | 14.1          | 15.9               |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 3.00  | 10  | 5.9   | 5.9   | 21.8  |
| 4.00  | 90  | 52.9  | 52.9  | 74.7  |
| 5.00  | 43  | 25.3  | 25.3  | 100.0 |
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**s14**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 4         | 2.4     | 2.4           | 2.4                |
| 2.00       | 18        | 10.6    | 10.6          | 12.9               |
| 3.00       | 25        | 14.7    | 14.7          | 27.6               |
| 4.00       | 76        | 44.7    | 44.7          | 72.4               |
| 5.00       | 47        | 27.6    | 27.6          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s15**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 6         | 3.5     | 3.5           | 3.5                |
| 2.00       | 30        | 17.6    | 17.6          | 21.2               |
| 3.00       | 27        | 15.9    | 15.9          | 37.1               |
| 4.00       | 81        | 47.6    | 47.6          | 84.7               |
| 5.00       | 26        | 15.3    | 15.3          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**s16**

|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

**Statistics**

|         | t1     | t2     | t3     | t4     | t5     | t6     |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N Valid | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    |
| Missing | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Mean    | 3.1941 | 2.7706 | 2.0647 | 3.4118 | 3.7353 | 3.5941 |

|                        |         |         |         |         |        |        |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| Std. Error of Mean     | .08188  | .07828  | .08836  | .07941  | .07347 | .07624 |
| Median                 | 3.0000  | 2.0000  | 2.0000  | 4.0000  | 4.0000 | 4.0000 |
| Mode                   | 4.00    | 2.00    | 2.00    | 4.00    | 4.00   | 4.00   |
| Std. Deviation         | 1.06753 | 1.02065 | 1.15202 | 1.03540 | .95796 | .99405 |
| Skewness               | -.366   | .440    | 1.047   | -.505   | -1.081 | -.685  |
| Std. Error of Skewness | .186    | .186    | .186    | .186    | .186   | .186   |
| Kurtosis               | -.859   | -.903   | .142    | -.584   | .826   | -.197  |
| Std. Error of Kurtosis | .370    | .370    | .370    | .370    | .370   | .370   |
| Minimum                | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00    | 1.00   | 1.00   |
| Maximum                | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00    | 5.00   | 5.00   |
| Sum                    | 543.00  | 471.00  | 351.00  | 580.00  | 635.00 | 611.00 |

#### Statistics

|                        | t7     | t8     | t9     | t10    | t11     | t12    |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|
| N Valid                | 170    | 170    | 170    | 170    | 170     | 170    |
| N Missing              | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0      |
| Mean                   | 3.8118 | 3.9706 | 3.8882 | 3.9412 | 3.6176  | 3.9176 |
| Std. Error of Mean     | .07177 | .06697 | .06486 | .07163 | .08430  | .07051 |
| Median                 | 4.0000 | 4.0000 | 4.0000 | 4.0000 | 4.0000  | 4.0000 |
| Mode                   | 4.00   | 4.00   | 4.00   | 4.00   | 4.00    | 4.00   |
| Std. Deviation         | .93574 | .87318 | .84572 | .93395 | 1.09908 | .91937 |
| Skewness               | -.492  | -.590  | -.616  | -.676  | -.737   | -.621  |
| Std. Error of Skewness | .186   | .186   | .186   | .186   | .186    | .186   |
| Kurtosis               | .206   | .243   | .566   | .067   | .175    | .066   |
| Std. Error of Kurtosis | .370   | .370   | .370   | .370   | .370    | .370   |
| Minimum                | 1.00   | 1.00   | 1.00   | 1.00   | 1.00    | 1.00   |
| Maximum                | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 5.00    | 5.00   |
| Sum                    | 648.00 | 675.00 | 661.00 | 670.00 | 615.00  | 666.00 |

#### Statistics

|                        | t13    | t14     |
|------------------------|--------|---------|
| N Valid                | 170    | 170     |
| N Missing              | 0      | 0       |
| Mean                   | 4.0118 | 3.8941  |
| Std. Error of Mean     | .06569 | .07873  |
| Median                 | 4.0000 | 4.0000  |
| Mode                   | 4.00   | 4.00    |
| Std. Deviation         | .85650 | 1.02655 |
| Skewness               | -.709  | -.915   |
| Std. Error of Skewness | .186   | .186    |
| Kurtosis               | .585   | .535    |
| Std. Error of Kurtosis | .370   | .370    |
| Minimum                | 1.00   | 1.00    |

|         |        |        |
|---------|--------|--------|
| Maximum | 5.00   | 5.00   |
| Sum     | 682.00 | 662.00 |

## Frequency Table

**t1**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 10        | 5.9     | 5.9           | 5.9                |
| 2.00       | 42        | 24.7    | 24.7          | 30.6               |
| 3.00       | 34        | 20.0    | 20.0          | 50.6               |
| 4.00       | 73        | 42.9    | 42.9          | 93.5               |
| 5.00       | 11        | 6.5     | 6.5           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t2**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 8         | 4.7     | 4.7           | 4.7                |
| 2.00       | 81        | 47.6    | 47.6          | 52.4               |
| 3.00       | 30        | 17.6    | 17.6          | 70.0               |
| 4.00       | 44        | 25.9    | 25.9          | 95.9               |
| 5.00       | 7         | 4.1     | 4.1           | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t3**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 64        | 37.6    | 37.6          | 37.6               |
| 2.00       | 67        | 39.4    | 39.4          | 77.1               |
| 3.00       | 10        | 5.9     | 5.9           | 82.9               |
| 4.00       | 22        | 12.9    | 12.9          | 95.9               |
| 5.00       | 7         | 4.1     | 4.1           | 100.0              |

|       |     |       |       |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

**t4**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 6         | 3.5     | 3.5           | 3.5                |
| 2.00       | 34        | 20.0    | 20.0          | 23.5               |
| 3.00       | 32        | 18.8    | 18.8          | 42.4               |
| 4.00       | 80        | 47.1    | 47.1          | 89.4               |
| 5.00       | 18        | 10.6    | 10.6          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t5**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 5         | 2.9     | 2.9           | 2.9                |
| 2.00       | 20        | 11.8    | 11.8          | 14.7               |
| 3.00       | 16        | 9.4     | 9.4           | 24.1               |
| 4.00       | 103       | 60.6    | 60.6          | 84.7               |
| 5.00       | 26        | 15.3    | 15.3          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t6**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 4         | 2.4     | 2.4           | 2.4                |
| 2.00       | 27        | 15.9    | 15.9          | 18.2               |
| 3.00       | 27        | 15.9    | 15.9          | 34.1               |
| 4.00       | 88        | 51.8    | 51.8          | 85.9               |
| 5.00       | 24        | 14.1    | 14.1          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t7**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 4         | 2.4     | 2.4           | 2.4                |
| 2.00       | 4         | 2.4     | 2.4           | 4.7                |
| 3.00       | 57        | 33.5    | 33.5          | 38.2               |
| 4.00       | 60        | 35.3    | 35.3          | 73.5               |
| 5.00       | 45        | 26.5    | 26.5          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t8**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 4         | 2.4     | 2.4           | 3.5                |
| 3.00       | 43        | 25.3    | 25.3          | 28.8               |
| 4.00       | 69        | 40.6    | 40.6          | 69.4               |
| 5.00       | 52        | 30.6    | 30.6          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t9**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 6         | 3.5     | 3.5           | 4.7                |
| 3.00       | 41        | 24.1    | 24.1          | 28.8               |
| 4.00       | 81        | 47.6    | 47.6          | 76.5               |
| 5.00       | 40        | 23.5    | 23.5          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t10**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 10        | 5.9     | 5.9           | 7.1                |
| 3.00       | 37        | 21.8    | 21.8          | 28.8               |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 4.00  | 68  | 40.0  | 40.0  | 68.8  |
| 5.00  | 53  | 31.2  | 31.2  | 100.0 |
| Total | 170 | 100.0 | 100.0 |       |

**t11**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 12        | 7.1     | 7.1           | 7.1                |
| 2.00       | 9         | 5.3     | 5.3           | 12.4               |
| 3.00       | 48        | 28.2    | 28.2          | 40.6               |
| 4.00       | 64        | 37.6    | 37.6          | 78.2               |
| 5.00       | 37        | 21.8    | 21.8          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t12**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 9         | 5.3     | 5.3           | 6.5                |
| 3.00       | 40        | 23.5    | 23.5          | 30.0               |
| 4.00       | 69        | 40.6    | 40.6          | 70.6               |
| 5.00       | 50        | 29.4    | 29.4          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

**t13**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1.00 | 2         | 1.2     | 1.2           | 1.2                |
| 2.00       | 4         | 2.4     | 2.4           | 3.5                |
| 3.00       | 37        | 21.8    | 21.8          | 25.3               |
| 4.00       | 74        | 43.5    | 43.5          | 68.8               |
| 5.00       | 53        | 31.2    | 31.2          | 100.0              |
| Total      | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |



**t14**

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1.00  | 6         | 3.5     | 3.5           | 3.5                |
| 2.00  | 10        | 5.9     | 5.9           | 9.4                |
| 3.00  | 33        | 19.4    | 19.4          | 28.8               |
| 4.00  | 68        | 40.0    | 40.0          | 68.8               |
| 5.00  | 53        | 31.2    | 31.2          | 100.0              |
| Total | 170       | 100.0   | 100.0         |                    |

## Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

|                             | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Valid                       | 169 | 99.4  |
| Cases Excluded <sup>a</sup> | 1   | .6    |
| Total                       | 170 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .946             | 32         |

**Case Processing Summary**

|                             | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Valid                       | 170 | 100.0 |
| Cases Excluded <sup>a</sup> | 0   | .0    |
| Total                       | 170 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .748             | 16         |

#### Case Processing Summary

|                             | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Valid                       | 170 | 100.0 |
| Cases Excluded <sup>a</sup> | 0   | .0    |
| Total                       | 170 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .808             | 14         |

#### Case Processing Summary

|                             | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Valid                       | 169 | 99.4  |
| Cases Excluded <sup>a</sup> | 1   | .6    |
| Total                       | 170 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .939             | 62         |

#### KMO and Bartlett's Test

|                                                  |      |          |
|--------------------------------------------------|------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |      | .949     |
| Approx. Chi-Square                               |      | 4612.649 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | df   | 496      |
|                                                  | Sig. | .000     |

#### KMO and Bartlett's Test

|                                                  |      |         |
|--------------------------------------------------|------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |      | .700    |
| Approx. Chi-Square                               |      | 802.331 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | df   | 120     |
|                                                  | Sig. | .000    |

#### KMO and Bartlett's Test

|                                                  |      |         |
|--------------------------------------------------|------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |      | .794    |
| Approx. Chi-Square                               |      | 976.812 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | df   | 91      |
|                                                  | Sig. | .000    |

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

|                                  |                | neT    | sT     | taT    |
|----------------------------------|----------------|--------|--------|--------|
| N                                |                | 170    | 170    | 170    |
| Normal Parameters <sup>a,b</sup> | Mean           | 3.3701 | 3.0932 | 3.2549 |
|                                  | Std. Deviation | .75564 | .79870 | .86943 |
|                                  | Absolute       | .077   | .071   | .063   |
| Most Extreme Differences         | Positive       | .053   | .058   | .049   |
|                                  | Negative       | -.077  | -.071  | -.063  |
| Kolmogorov-Smirnov Z             |                | 1.002  | .928   | .823   |
| Asymp. Sig. (2-tailed)           |                | .268   | .355   | .508   |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### Correlations

|                              | tagalamos<br>bat | negaresh |
|------------------------------|------------------|----------|
| Pearson Correlation          | 1                | -0.86**  |
| tagalamosbat Sig. (2-tailed) |                  | .001     |
| N                            | 170              | 170      |
| Pearson Correlation          | -0.86**          | 1        |
| negaresh Sig. (2-tailed)     | .001             |          |
| N                            | 170              | 170      |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

|                             | tagalamanfi | negaresh |
|-----------------------------|-------------|----------|
| Pearson Correlation         | 1           | .444**   |
| tagalamanfi Sig. (2-tailed) |             | .001     |
| N                           | 170         | 170      |
| Pearson Correlation         | .444**      | 1        |
| negaresh Sig. (2-tailed)    | .001        |          |
| N                           | 170         | 170      |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

|                          | negaresh | stress |
|--------------------------|----------|--------|
| Pearson Correlation      | 1        | .435** |
| negaresh Sig. (2-tailed) |          | .001   |
| N                        | 170      | 170    |
| Pearson Correlation      | .435**   | 1      |
| stress Sig. (2-tailed)   | .001     |        |
| N                        | 170      | 170    |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

| Model | Variables Entered         | Variables Removed | Method |
|-------|---------------------------|-------------------|--------|
| 1     | tagalamosbat <sup>b</sup> | .                 | Enter  |

a. Dependent Variable: negaresh

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

| Model | R                  | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|--------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | -0.86 <sup>a</sup> | -0.207   | -0.202            | .52010                     |

a. Predictors: (Constant), tagalamosbat

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1     | Regression | 11.134         | 1   | 11.134      | 41.162 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 42.740         | 158 | .271        |        |                   |
|       | Total      | 53.874         | 159 |             |        |                   |

a. Dependent Variable: negaresh

b. Predictors: (Constant), tagalamosbat

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |              | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|--------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |              | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant)   | 1.514                       | .261       |                           | 5.805  | .000 |
|       | tagalamosbat | -0.860                      | .079       | -0.86                     | 10.716 | .000 |

a. Dependent Variable: negaresh

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

| Model | Variables Entered        | Variables Removed | Method |
|-------|--------------------------|-------------------|--------|
| 1     | tagalamanfi <sup>b</sup> | .                 | Enter  |

a. Dependent Variable: negaresh

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | .444 <sup>a</sup> | .197     | .192              | .52318                     |

a. Predictors: (Constant), negaresh

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1     | Regression | 10.626         | 1   | 10.626      | 38.822 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 43.248         | 158 | .274        |        |                   |
|       | Total      | 53.874         | 159 |             |        |                   |

a. Dependent Variable: negaresh

b. Predictors: (Constant), negaresh

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant) | 2.153                       | .168       |                           | 12.847 | .000 |
|       | negareh    | .55                         | .052       | .444                      | 10.52  | .000 |

a. Dependent Variable: negaresh

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

| Model | Variables Entered   | Variables Removed | Method |
|-------|---------------------|-------------------|--------|
| 1     | stress <sup>b</sup> | .                 | Enter  |

a. Dependent Variable: negaresh

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | .435 <sup>a</sup> | .189     | .184              | .52592                     |

a. Predictors: (Constant), stress

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model        | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.              |
|--------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 Regression | 10.173         | 1   | 10.173      | 36.780 | .000 <sup>b</sup> |
| Residual     | 43.701         | 158 | .277        |        |                   |
| Total        | 53.874         | 159 |             |        |                   |

a. Dependent Variable: negaresh

b. Predictors: (Constant), stress

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model        | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|--------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|              | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1 (Constant) | 2.209                       | .163       |                           | 13.538 | .000 |
| stress       | .75                         | .048       | .435                      | 5.17   | .000 |

a. Dependent Variable: negaresh

## **abstract**

In this research, it has been attempted to investigate the effect of religious struggle and perceived stress on attitude towards drugs in methadone addicts in Zanjan. This research is applied in terms of target type and descriptive-analytical method in a survey method. Using a library methodology in the formulation of theoretical foundations and in a survey of standard questionnaires on attitudes toward addiction and narcotics (Nazari, 2000), perceived stress (Cohen et al., 1983) and the religious opposition of parapharmed RCOPE (Pargament, 2000) , The validity of which was first formalized, then confirmed as a factor analysis (0.817) and the reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha (0.939).

The statistical population in this research is male addicted to methadone in Zanjan. The sample consists of 1600 people. A simple random sampling method was used to collect statistical samples. Using Cochran's formula, the sample size was 196 people, then the distribution questionnaire was distributed and 170 items were collected. Also, descriptive statistics and inferential statistics including Pearson correlation, linear regression and structural equations with the help of the spss and Lisreal software have been used in analyzing the data. The results of this study showed that, from the viewpoint of addicts, positive religious struggle and negative religious attitudes toward attitude toward drugs in male subjects treated with methadone in Zanjan have a significant effect. Also, perceived stress has a significant effect on attitude towards materials in male methadone addicts in Zanjan. At the end, according to the results of the research, practical proposals have been presented.

**Keywords:** positive religious struggle, negative religious struggle, perceived stress, attitude towards substance abuse and methadone-treated addicts