

# ارتباط کارکرد خانواده و موقعیت اجتماعی \_ اقتصادی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد: با نقش میانجی هوش معنوی

\*دکتر بهزاد شالچی (PhD) - ظرفیه سهرابی (MA) - شورش حاتم‌پور (MA)

نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

پست الکترونیک: shalchi.b@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۳/۲۲ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۲

## چکیده

مقدمه: پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه سبب‌شناسی اعتیاد وجود دارد نشان می‌دهد کارکرد دلپذیر خانواده و موقعیت اجتماعی-اقتصادی بالا با کاهش آسیب‌پذیری افراد در برابر اعتیاد همراه است. این مطالعه.

هدف: تعیین نقش کارکرد خانواده و موقعیت اقتصادی-اجتماعی در تبیین آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد با در نظر آوردن نقش میانجی هوش معنوی.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع تحقیقات همبستگی بود و در نمونه‌ای دربرگیرنده ۴۹۵ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه پیام نور ارومیه انجام شد. دانشجویان با پاسخ‌گویی به مقیاس‌سناسایی افراد دستخوش خطر اعتیاد، ابزار سنجش خانواده، پرسشنامه موقعیت اجتماعی-اقتصادی و مقیاس هوش معنوی کینگ در پژوهش شرکت کردند.

نتایج: برای بررسی برازش الگوی پیشنهادی با داده‌های گردآوری شده، شاخص‌های نیکویی برازش  $X^2/X^2/df$ , GFI, AGFI, CFI, RMSEA, RMR برآورد و دیده شد مدل پیشنهادی برازش دلخواه دارد.

نتیجه‌گیری: ابعاد کارکرد خانواده، موقعیت اجتماعی-اقتصادی و هوش معنوی می‌توانند میزان آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کند. بر این پایه می‌توان با نیروبخشی کارکرد خانواده و گنجایش معنوی افراد گامی استوار به سوی ارتقای تاب‌آوری آنها در برابر اختلال مصرف مواد برداشت.

کلید واژه‌ها: اعتیاد به مواد مخدر/ خانواده/ معنویت/ هوش

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفت، شماره ۱۰۸، صفحات: ۳۴-۲۵

## مقدمه

در این مدل عوامل خطر مربوط به اعتیاد دربرگیرنده عزت نفس پایین، ناتوانی در کنترل رفتار، ادراک منفی، ارتباط سست با پدر و مادر، مشکل خانوادگی، کمرویی و مشکلات روانشناختی می‌شود (۹).

کارکرد خانواده می‌تواند به عنوان عامل نگهدارنده یا خطر با توجه به مشکل بهداشتی در نظر گرفته شود که اعضای آن را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد (۱۰). مدل Mc Master شش جنبه کارکرد خانواده را در نظر گرفته و از این راه کارآیی خانواده را در انجام خویشکاری ارزیابی می‌کند. ابعاد این الگو عبارتند از: حل مساله؛ شامل توانایی خانواده در شناسایی مشکل، بررسی و اقدام به حل آن و ارزیابی نتایج و برقراری سازگاری لازم است (۱۲). بررسی علل اعتیاد جوانان معتاد در ایران نشان می‌دهد که در تربیت خانوادگی آنان سستی و ناتوانی وجود داشته و سرپرستی معتادان از طرف خانواده متعارف نبوده است، به طوری که در تنها ۳۰ درصد آنان تا سن بلوغ بردوش پدر و مادرشان بوده است (۱۳).

اعتیاد به مواد مخدر اختلال مزمنی است که با واداشتن به مصرف مواد مخدر، پیدایش حالت عاطفی منفی و از دست دادن کنترل در کرانمند کردن مصرف آن، نشان داده می‌شود (۱). اختلال مصرف مواد چالشی روانشناختی است که در زندگی بهنجار شخص تداخل ایجاد کرده و بر همه جنبه‌های جسمانی، اجتماعی و روانشناختی تحت تاثیر می‌گذارد (۲). اعتیاد، پس از چالش هسته‌ای، جمعیت و محیط زیست چهارمین بحران بشریت است و در ایران پس از نداری و بیکاری سومین آسیب اجتماعی کشور بشمار می‌آید (۳).

عوامل پیش‌زمینه‌ای مختلفی سبب اختلال مصرف مواد می‌شود که از این عوامل می‌توان تغییر ژنتیکی، رویدادهای استرس‌زای زندگی، اختلال رفتار، پریشانی و محیط خانوادگی ناسالم را نام برد (۴-۷). زمینه پیدایش اعتیاد می‌تواند طی دوران رشد، هنگام شکل‌گیری رفتار، افکار، باورها و سبک زندگی، بوجود آید (۸). در الگوی Bozarth، از عوامل اصلی گرایش به اعتیاد، عوامل اجتماعی، شخصیت و شناخت است.

ترکیب‌بندی دوباره یک فکر برای ایجاد هدف و معنا در زندگی با سطح بیشتری از هوشیاری و آگاهی است (۱۹ و ۲۰). هوش معنوی نشان دهنده مجموعه‌ای از تجربه‌ها، آموخته‌ها و گنجایش است که افراد مختلف به مقدار متفاوتی از آن برخوردارند (۲۱).

هوش معنوی می‌تواند سبب پیشگیری از اختلال شده و الگوها، هنجارها و سبک‌های تفکر با معنایی در زندگی افراد بوجود آورد (۲۲ و ۲۳). هوش معنوی در پیشگیری از گرایش به اختلال مصرف مواد نقش تعیین‌کننده دارد، به دلیل این که هر دو سازه‌ی هوش و معنویت را در دل خود دارد و به فرد اجازه می‌دهد تا آنجایی که ممکن است موقعیت و شرایط را تغییرپذیر کرده و بهتر ادراک کند و در واقع اجازه می‌دهد که افراد موقعیت و شرایط را در کنترل خود ببینند و توانایی بیشتری برای مدیریت آن در خود جستجو کنند (۲۴). هوش معنوی لازمه سازگاری با محیط است و افرادی که هوش معنوی بالاتر دارند در برابر فشارهای زندگی توان سازگاری بهتری داشته و مسائل در پیش رو ایستادگی کنند (۲۵). بیماران اختلال مصرف مواد با هوش معنوی پایین ویژگی‌هایی مانند تسلیم در برابر گروه و هم‌نوایی با گروه دوستان ناباب دارند (۲۶).

با توجه به اهمیت مدل‌های تبیین‌گر در اعتیاد و لزوم مطالعه هر چه بیشتر آن در جمعیت جوانان، این پژوهش در پی بررسی ارتباط متغیرهای اثرگذار کارکرد خانواده، موقعیت اجتماعی-اقتصادی و هوش معنوی افراد در گرایش به مصرف مواد مخدر بود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به چگونگی گردآوری داده‌ها، از نوع پژوهش همبستگی بوده و بر مبنای هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. جامعه آماری، همه دانشجویان ۳۵-۱۸ ساله دانشگاه پیام نور ارومیه بودند. با استفاده از فرمول  $N < 50 + 8M$ ، باید دست کم ۱۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شد که برای استواری بیشتر، نمونه‌ای به حجم ۵۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بررسی شد (۲۶).

افزون بر متغیرهای بی‌بهره‌ساز خانوادگی، مؤلفه‌های برخوردارساز خانوادگی نیز در گرایش جوانان به سوی اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر مؤثرند که از این متغیرهای برخوردارساز می‌توان به جایگاه اجتماعی-اقتصادی برتر خانوادگی اشاره کرد و این موقعیت‌های اجتماعی خانواده، بازخورد، پذیرش و چشم‌داشت خانوادگی (اجتماعی)، سبب توانبخشی خودباوری دروغین می‌شود. پناه بردن به مواد مخدر برای چنین فردی دست‌آویزی است برای فرار از مشکلات راستین زندگی و بازگشت به جایگاه آزاد پیشین (۱۴). از سوی دیگر افراد با موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین‌تر، از پشتیبانی اجتماعی کمتر و اعتماد به نفس پایین برخوردارند و در موقعیت‌های چالش برانگیز شیوه رویارویی ناسازگارانه را انتخاب کرده و به مصرف مواد روی می‌آورند. پژوهش‌های مختلف، موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین و بیکاری را عامل مهمی در گرایش به اختلال مصرف مواد می‌دانند (۱۶).

سلامت روانی بالاتر با گرایش به اعتیاد، رابطه منفی و معنی‌دار دارد و والدین با هوش معنوی بالاتر، کودکانی با سلامت روانی بالاتر را بار می‌آورند (۱۶)، به بیانی والدینی که در فعالیت‌های مذهبی بیشتر درگیرند به گمانه زیاد به روابط زناشویی برانزده و مهارت‌های فرزندپروری بهتر روی می‌آورند که به نوبه خود سبب تربیت فرزندان شایسته، خودتنظیم‌گر با سازگاری روانی-اجتماعی بهتر می‌شوند (۱۷). هوش معنوی نخستین بار در سال ۱۹۹۹ توسط Emmons به عنوان کاربرد داده‌های معنوی در راستای سازش با مشکلات زندگی و حل مسائل روزانه و فرآیند دستیابی به هدف بیان شد (۱۶). با این حال تعاریف مختلفی برای آن وجود دارد، هوش معنوی دربردارنده حس معنا نسبت به زندگی و ارزش‌ها، حس تقدس در زندگی، درک ترازمندتر از ارزش مادیات و باور به بهتر شدن دنیاست (۱۷).

هوش معنوی بر پایه الگوی King & Decicco، به چهار جزء اصلی تقسیم شده است: تفکر وجودی منتقدانه، ساخت معانی شخصی، آگاهی والا و گسترش حالت‌های هشیارانه. این مدل چهار عاملی اصلی، نشان دهنده یک نیکویی برآزش پذیرفتنی برای توجیه هوش معنوی برای فرمول‌بندی، تفسیر و

کنترل رفتار و کارکرد کلی. اعتبار و روایی مقیاس سنجش عملکرد خانواده در ایران نیز بررسی شد و نتایج آن رضایت بخش گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این مقیاس از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بدست آمد که نشان دهنده همسانی درونی کمابیش خوب است (۲۸).

ج- پرسشنامه موقعیت اجتماعی-اقتصادی: این پرسشنامه که ابزار محقق ساخته است با توجه به ادبیات پژوهشی موجود، موقعیت اجتماعی-اقتصادی جوانان را بر اساس سه سؤال ارزیابی می‌کند. وضعیت اقتصادی در پنج طبقه منزلتی (از خیلی بد تا خیلی خوب) و تحصیلات پدر و مادر (از بی‌سواد تا دکتری) در پنج طبقه منزلتی کدگذاری شده است. در این پرسشنامه یک سؤال در مورد وضعیت اقتصادی خانواده و دو سؤال در ارتباط با تحصیلات پدر و مادر مطرح شده است (۱۱).

د- مقیاس هوش معنوی کینگ (Spiritual (SISRI Intelligence Self-Report Inventory: این مقیاس، ۲۴ ماده‌ای توسط King تدوین شده (۱۸) و چهار خرده مقیاس تفکر وجودی انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشجاری را می‌سنجد. King، به ترتیب برای خرده مقیاس‌های نامبرده ضرایب آلفای ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ را بدست آورده است. ضرایب آلفای کرونباخ، خرده مقیاس‌های هوش معنوی در این پژوهش، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۷۴ بدست آمد و نتیجه تحلیل عاملی تاییدی، حکایت از روایی دلخواه آن در جامعه ایرانی دارد (۲۸).

### نتایج

دامنه سنی افراد از ۱۸ تا ۳۵ سال متغیر بود، جنس ۲۹۳ نفر از آنها دختر (۵۹ درصد) و ۲۰۲ نفر پسر (۴۱ درصد) و میزان تحصیلات آنها دانشجوی پایه کارشناسی در همه رشته‌های دانشگاهی از زیر مجموعه علوم انسانی، تجربی و ریاضی فیزیکی بود. در جدول ۱، اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرها به همراه مولفه‌های آن به تفکیک جنسیت آمده است.

با توجه به ملاک‌های ورود، دانشجوی دانشگاه پیام نور، گستره سنی مورد نظر و وضعیت روانی و جسمانی متعادل به هنگام پاسخ‌گویی و ملاک‌های خروج دربرگیرنده نداشتن تمایل به همکاری، پاسخ ندادن به سه پرسش از همه پرسش‌ها و بی‌دقتی در پر کردن پرسشنامه که از این میان با حذف پرسشنامه‌های ناقص، اطلاعات ۴۹۵ نفر برای واکاوی نهایی معتبر تشخیص داده شد. به این صورت که با مراجعه به دانشگاه پیام نور ارومیه و پس از گرفتن مجوز از دانشگاه، پرسشنامه‌ها پس از ارائه توضیح کامل در زمینه هدف مطالعه، شیوه تکمیل پرسشنامه و پس از اخذ رضایت‌نامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گرفت و بعد از تکمیل توسط پژوهشگران گردآوری شد. در پایان تحلیل آماری داده‌های به روش آمار توصیفی، ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادله‌های ساختاری (نرم‌افزار LISREL و SPSS) انجام شد (۲۷).

ابزارهای پژوهش: الف- پرسشنامه شناسایی افراد در خطر اعتیاد (I.P.R.A) Identifying People in Risk of Addiction Questionnaire: این پرسشنامه توسط انیسی در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله ساخته شده است. ۷۵ سؤال و چهار عامل دارد. عامل اول افسردگی و احساس درماندگی، عامل دوم نگرش مثبت به مواد، عامل سوم اضطراب و ترس از دیگران و عامل چهارم هیجان خواهی است. اعتبار آزمون با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۷ بدست آمده و برای بررسی روایی آن همبستگی آزمون با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و هیجان خواهی zuckerman، مناسب گزارش شد (۱۱).

ب- ابزار سنجش خانواده (FAD) Family Assessment Device: این مقیاس برای سنجش کارکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط Epstein and Bishop، طراحی شده و ۵۳ ماده دارد، نقطه برش کارکرد کلی این مقیاس دو است که نمره بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم‌تر بوده. و با هدف توصیف ویژگی‌های ساختاری خانواده تهیه شده است. این مقیاس، کارکرد خانواده را در قالب هفت عامل ارزیابی می‌کند. این عوامل عبارتند از: حل مساله، ارتباط‌ها، نقش‌ها، پاسخ‌دهی و درگیری عاطفی،

جدول ۱. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	دختر میانگین (انحراف معیار)	پسر میانگین (انحراف معیار)	متغیرها	دختر میانگین (انحراف معیار)	پسر میانگین (انحراف معیار)
افسردگی و درماندگی	۵۷/۲۲ (۱۶/۲۰)	۵۷/۰۵ (۱۵/۵۱)	درگیری عاطفی	۲۴/۰۵ (۴/۹۸)	۲۳/۷۹ (۴/۱۵)
نگرش مثبت به مواد	۲۲/۷۷ (۶/۸۰)	۲۶/۹۷ (۹/۰۴)	کنترل رفتار	۳۳/۷۳ (۵/۷۷)	۳۳/۷۸ (۶/۳۵)
اضطراب	۳۶/۴۱ (۹/۹۳)	۳۵/۹۷ (۹/۲۸)	کارکرد کلی	۴۵/۵۱ (۸/۷۴)	۴۳/۸۱ (۸/۵۶)
هیجان خواهی	۲۵/۰۴ (۵/۷۲)	۲۶/۰۹ (۵/۷۲)	اقتصادی_ اجتماعی	۱۹/۷۶ (۳/۳۵)	۱۹/۲۸ (۳/۵۴)
کل آسیب پذیری به اعتیاد	۱۴/۴۵ (۳۱/۳۲)	۱۴/۱۰ (۳۳/۳۳)	تفکر وجودی انتقادی	۲۲/۵۵ (۵/۵۵)	۲۲/۳۳ (۵/۵۵)
حل مسئله	۱۹/۸۰ (۴/۹۲)	۱۹/۷۴ (۴/۷۰)	معناسازی شخصی	۱۶/۴۶ (۴/۴۶)	۱۶/۴۸ (۳/۶۵)
ارتباطات	۲۳/۰۲ (۴/۳۵)	۲۲/۷۲ (۴/۱۸)	آگاهی متعالی	۲۱/۳۱ (۴/۸۲)	۲۲/۰۰ (۴/۴۴)
نقش‌ها	۳۰/۰۲ (۵/۱۶)	۲۹/۵۶ (۵/۳۹)	توسعه حالت هشپاری	۱۴/۹۱ (۴/۱۳)	۱۵/۵۷ (۳/۸۹)
پاسخ‌دهی عاطفی	۲۳/۷۶ (۵/۰۴)	۲۲/۶۲ (۴/۴۳)	کل	۷۵/۲۴ (۱۵/۸۴)	۷۶/۴۰ (۱۴/۷۷)

در جدول ۲، نتایج محاسبه ضرایب همبستگی، بین خرده مقیاس‌های کارکرد خانواده، موقعیت اجتماعی\_اقتصادی، هوش معنوی و اعتیادپذیری آورده شده است. به طوری که در این جدول دیده می‌شود، افسردگی با کارکرد کلی ( $r = -0.26$ ) و معناسازی شخصی ( $r = -0.22$  و  $p < 0.05$ )، بیشترین میزان ارتباط را دارند. نگرش مثبت به مواد نیز با کارکرد کلی ( $r = -0.29$  و  $p < 0.05$ ) و نقش‌ها ( $r = -0.25$  و  $p < 0.05$ )، بالاترین میزان ارتباط را نمودار ساخته است. در این پژوهش، اضطراب نیرومندترین ارتباط را با کارکرد کلی ( $r = -0.20$ ) و هیجان‌خواهی نیز بالاترین ارتباط را با درگیری عاطفی ( $r = -0.13$ ) و حل مسئله ( $r = -0.13$  و  $p < 0.05$ )، کنترل رفتار ( $r = -0.12$  و  $p < 0.05$ ) نشان می‌دهد.

در جدول ۲، نتایج محاسبه ضرایب همبستگی، بین خرده مقیاس‌های کارکرد خانواده، موقعیت اجتماعی\_اقتصادی، هوش معنوی و اعتیادپذیری آورده شده است. به طوری که در این جدول دیده می‌شود، افسردگی با کارکرد کلی ( $r = -0.26$ ) و معناسازی شخصی ( $r = -0.22$  و  $p < 0.05$ )، بیشترین میزان ارتباط را دارند. نگرش مثبت به مواد نیز با کارکرد کلی ( $r = -0.29$  و  $p < 0.05$ ) و نقش‌ها ( $r = -0.25$  و  $p < 0.05$ )، بالاترین میزان ارتباط را نمودار ساخته است. در این پژوهش، اضطراب نیرومندترین ارتباط را با کارکرد کلی ( $r = -0.20$ ) و هیجان‌خواهی نیز بالاترین ارتباط را با درگیری عاطفی ( $r = -0.13$ ) و حل مسئله ( $r = -0.13$  و  $p < 0.05$ )، کنترل رفتار ( $r = -0.12$  و  $p < 0.05$ ) نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین خرده مقیاس‌های کارکرد خانواده، موقعیت اجتماعی\_اقتصادی، هوش معنوی و اعتیادپذیری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
افسردگی															
نگرش مثبت به مواد	۰/۳۸ <sup>°°</sup>														
اضطراب	۰/۸۴ <sup>°°</sup>	۰/۳۳ <sup>°°</sup>													
هیجان خواهی	۰/۵۱ <sup>°°</sup>	۰/۳۴ <sup>°°</sup>	۰/۳۳ <sup>°°</sup>												
کل آسیب‌پذیری به اعتیاد	۰/۹۳ <sup>°°</sup>	۰/۶۰ <sup>°°</sup>	۰/۸۹ <sup>°°</sup>	۰/۶۷ <sup>°°</sup>											
حل مسئله	-۰/۲۰ <sup>°°</sup>	-۰/۲۶ <sup>°°</sup>	-۰/۱۴ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۲۳ <sup>°°</sup>										
ارتباطات	-۰/۱۷ <sup>°°</sup>	-۰/۲۰ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۰۷ <sup>°°</sup>	-۰/۱۹ <sup>°°</sup>	-۰/۶۵ <sup>°°</sup>									
نقش‌ها	-۰/۲۱ <sup>°°</sup>	-۰/۲۵ <sup>°°</sup>	-۰/۱۹ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۲۵ <sup>°°</sup>	۰/۴۰ <sup>°°</sup>	۰/۳۷ <sup>°°</sup>								
درگیری عاطفی	-۰/۱۹ <sup>°°</sup>	-۰/۲۳ <sup>°°</sup>	-۰/۱۶ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۲۳ <sup>°°</sup>	۰/۴۷ <sup>°°</sup>	۰/۴۴ <sup>°°</sup>	۰/۵۹ <sup>°°</sup>							
کنترل رفتار	-۰/۲۰ <sup>°°</sup>	-۰/۲۴ <sup>°°</sup>	-۰/۱۸ <sup>°°</sup>	-۰/۱۲ <sup>°°</sup>	-۰/۲۴ <sup>°°</sup>	۰/۳۰ <sup>°°</sup>	۰/۵۰ <sup>°°</sup>	۰/۵۷ <sup>°°</sup>	۰/۵۶ <sup>°°</sup>						
کارکرد کلی خانواده	-۰/۲۶ <sup>°°</sup>	-۰/۲۹ <sup>°°</sup>	-۰/۲۰ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۲۹ <sup>°°</sup>	۰/۵۲ <sup>°°</sup>	۰/۵۵ <sup>°°</sup>	۰/۶۶ <sup>°°</sup>	۰/۶۹ <sup>°°</sup>	۰/۶۳ <sup>°°</sup>					
تفکر وجودی انتقادی	-۰/۰۹ <sup>°°</sup>	-۰/۱۹ <sup>°°</sup>	-۰/۰۴ <sup>°°</sup>	-۰/۰۶ <sup>°°</sup>	-۰/۱۲ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۰/۲۶ <sup>°°</sup>	۰/۱۰ <sup>°°</sup>	۰/۰۹ <sup>°°</sup>	۰/۱۳ <sup>°°</sup>	۰/۲۰ <sup>°°</sup>				
معناسازی شخصی	-۰/۲۲ <sup>°°</sup>	-۰/۲۰ <sup>°°</sup>	-۰/۱۳ <sup>°°</sup>	-۰/۰۹ <sup>°°</sup>	-۰/۲۲ <sup>°°</sup>	۰/۴۰ <sup>°°</sup>	۰/۳۰ <sup>°°</sup>	۰/۲۰ <sup>°°</sup>	۰/۱۵ <sup>°°</sup>	۰/۲۲ <sup>°°</sup>	۰/۲۹ <sup>°°</sup>	۰/۶۰ <sup>°°</sup>			
آگاهی متعالی	-۰/۱۶ <sup>°°</sup>	-۰/۱۵ <sup>°°</sup>	-۰/۱۰ <sup>°°</sup>	-۰/۰۱ <sup>°°</sup>	-۰/۱۵ <sup>°°</sup>	۰/۳۳ <sup>°°</sup>	۰/۲۱ <sup>°°</sup>	۰/۰۵ <sup>°°</sup>	۰/۰۲ <sup>°°</sup>	۰/۰۹ <sup>°°</sup>	۰/۱۲ <sup>°°</sup>	۰/۶۵ <sup>°°</sup>	۰/۵۵ <sup>°°</sup>		
توسعه حالت هشپاری	-۰/۱۲ <sup>°°</sup>	-۰/۰۸ <sup>°°</sup>	-۰/۰۹ <sup>°°</sup>	-۰/۰۵ <sup>°°</sup>	-۰/۱۲ <sup>°°</sup>	۰/۳۰ <sup>°°</sup>	۰/۱۶ <sup>°°</sup>	۰/۰۷ <sup>°°</sup>	-۰/۰۳ <sup>°°</sup>	۰/۰۲ <sup>°°</sup>	۰/۰۵ <sup>°°</sup>	۰/۶۲ <sup>°°</sup>	۰/۵۲ <sup>°°</sup>	۰/۵۸ <sup>°°</sup>	
کل هوش معنوی	-۰/۱۷ <sup>°°</sup>	-۰/۱۹ <sup>°°</sup>	-۰/۱۰ <sup>°°</sup>	-۰/۰۶ <sup>°°</sup>	-۰/۱۸ <sup>°°</sup>	۰/۴۳ <sup>°°</sup>	۰/۲۸ <sup>°°</sup>	۰/۱۲ <sup>°°</sup>	۰/۰۸ <sup>°°</sup>	۰/۱۴ <sup>°°</sup>	۰/۲۰ <sup>°°</sup>	۰/۸۸ <sup>°°</sup>	۰/۷۹ <sup>°°</sup>	۰/۸۴ <sup>°°</sup>	۰/۸۰ <sup>°°</sup>

<sup>°</sup>P < 0.05      <sup>°°</sup>P < 0.01

برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. این شاخص‌ها عبارتند از: مجذور کای بر درجه آزادی ( $X^2/df$ ) مقادیر کمتر از ۳؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) مقادیر بیش از ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته

برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. این شاخص‌ها عبارتند از: مجذور کای بر درجه آزادی ( $X^2/df$ ) مقادیر کمتر از ۳؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) مقادیر بیش از ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته

جدول ۳. شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

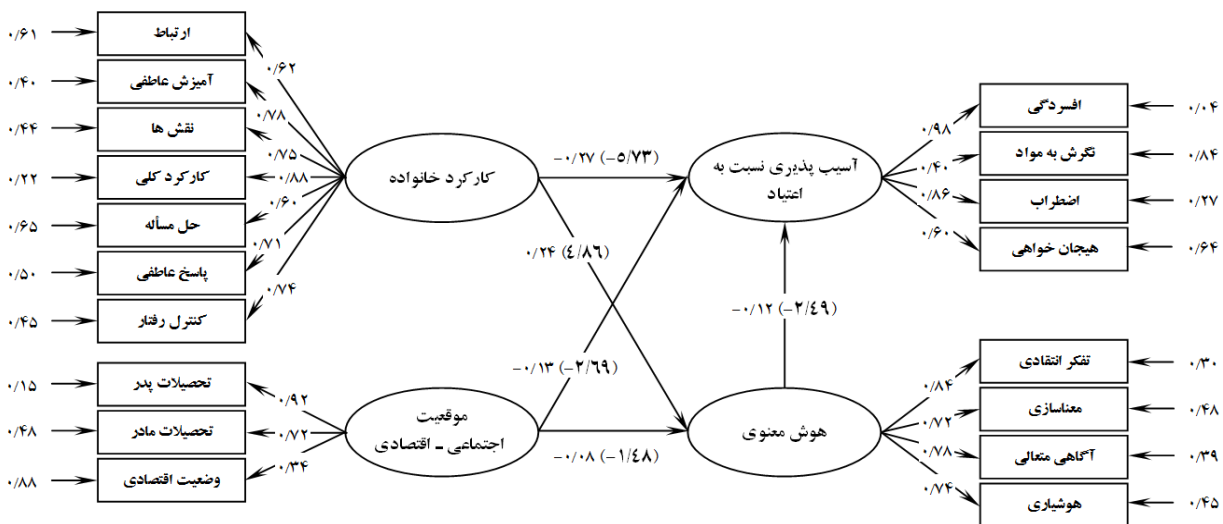
۰/۰۷	باقیمانده استاندارد شده برازش یافته (RMSR)
۰/۰۵	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)
۰/۹۷	شاخص برازش مقایسه ای (CFI)
۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)
۰/۹۴	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۲/۴۳	شاخص نسبت مجذور کای دو بر درجه آزادی ( $X^2/df$ )
۲۹۹/۹۰	شاخص مجذور کای دو ( $X^2$ )

(AGFI) مقادیر بیشتر از ۰/۸۰؛ شاخص برازش تطبیقی (CFI)، مقادیر بیشتر از ۰/۹۰؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFF) مقادیر بیش از ۰/۹۰؛ مجذور میانگین مربع خطای تقریب (RMSEA) مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشان دهنده برازش مناسب مدل هستند که مورد استفاده قرار گرفتند (۲۹). در (جدول ۳) شاخص های برازش مدل گزارش شده است. همان طوری که این جدول نشان می دهد تمامی شاخص های برازش به جز شاخص مجذور کای دو در حد بسیار مطلوبی قرار دارند و می توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده، برازش بسیار مناسبی با داده های گردآوری شده دارد.

معنوی با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد ( $t=-2/49$  و  $\gamma=-0/12$ ) ارتباط معنی دار دارد. بر اساس معنی داری ضرایب مدل مسیر نقش واسطه ای هوش معنوی در ارتباط با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد تأیید شده اما این ارتباط در مورد رابطه هوش معنوی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی و آسیب پذیری نسبت به اعتیاد تأیید نمی شود.

چنان که در شکل ۱ دیده می شود کارکرد خانواده با هوش معنوی ( $t=4/86$  و  $\gamma=0/24$ ) و آسیب پذیری نسبت به اعتیاد ( $t=-5/73$  و  $\gamma=-0/27$ ) ارتباط دارد. ارتباط موقعیت اقتصادی - اجتماعی با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد معنی دار بوده ( $t=-2/69$  و  $\gamma=-0/13$ ) اما با هوش معنوی ( $t=-1/48$  و  $\gamma=-0/08$ ) معنی دار نیست. نتایج گویای آنند که هوش

شکل ۱. بارهای استاندارد شده و (مقادیر t) مدل مسیر در مدل آزمون شده پژوهش



مواد مخدر قرار گیرند باشتاب بیشتری دچار آسیب می شوند (۳۰ و ۳۱). در این راستا بررسی ترکیب های مختلفی از عوامل اثرگذار بر گرایش به اعتیاد و آکاوی آن در قالب مدل های نظری پویاتر، بایسته است. این پژوهش، با همین هدف به مدلیابی عوامل کارکرد خانواده، موقعیت

### بحث و نتیجه گیری

به تازگی مصرف مواد به عنوان یکی از اساسی ترین جستارهای مرتبط با سلامت جوانان قلمداد شده است. طبق نظریه استعداد اعتیاد پذیری، برخی از افراد عوامل خطر بالایی برای وابستگی به مصرف مواد دارند و اگر آنها در رویارویی

ویرانگر و بزهکاری‌ها مانند اعتیاد گرایش پیدا کنند. بنابراین، پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی شده و سرپرستی و واری مناسب خانواده‌ها در انتخاب دوست و نوع روابط، بر جوانان بویژه جنس مذکر می‌تواند تاثیر مثبت زیادی بر پیش‌گیری از گرایش به مصرف مواد مخدر گذارد (۳۴).

Smith بر این باور است که کارکرد خانواده افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند در کرانه انتهایی قرار دارد یعنی میزان انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده یا بسیار بالا یا خیلی پایین است و همچنین، آنها در خانواده به صورت بدکارکرد رشد می‌کنند. وقتی انطباق‌پذیری خانواده پایین باشد، احساس کمی از پیوستگی و پشتیبانی بین اعضای خانواده وجود دارد، خودمختاری خیلی آسان‌تر بدست می‌آید، نوسان رفتاری افراطی برای پاسخ‌های کوچک وجود دارد، اعضای خانواده پیوندهای نرمش‌ناپذیر دارند و هر کدام بایستی سطوح بالایی از استرس را در کنشگری دیگری متحمل شود (۳۵).

در پژوهش ما از مؤلفه‌های کارکرد خانواده، کارکرد کلی قوی‌ترین ارتباط را با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد نشان داد. کارکرد کلی خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ ارتباط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می‌شود. در واقع آنچه در درون خانواده رخ می‌دهد و چگونگی کارکرد خانواده نقش کلیدی در انعطاف‌پذیری و کاهش خطر فعلی و آینده مرتبط با شرایط نامناسب دارد. کارکرد ناسازگار خانواده می‌تواند به افت تحصیلی و گرایش فرزندان به الکل و مواد منجر شود (۲۸). در همین راستا بر پایه مدل بافت اجتماعی، پدر و مادر با کنترل افراطی یا خانواده‌های با ارتباط ضعیف، در معرض رشد رفتارهای پرخطر مانند اختلال مصرف مواد هستند، افزون بر این نگرش مثبت والدین نسبت به مصرف مواد، مصرف آن در یکی از اعضای خانواده و همچنین، تعارض بین والدین زمینه مصرف مواد را در نوجوان فراهم می‌کند (۳۲).

در این مطالعه از بین مقیاس موقعیت اجتماعی-اقتصادی، مؤلفه‌های تحصیلات مادر و شرایط اقتصادی با گرایش به اعتیاد رابطه وارونه و معنی‌دار نشان داد. موقعیت

اجتماعی-اقتصادی با واسطه‌گری هوش معنوی در تبیین اعتیادپذیری جوانان پرداخته است. در این پژوهش مدل فرضی تدوین شده در حد مطلوبی با داده‌های تجربی برازش داشته و با یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر در یک راستا قرار دارد. مسیر ارتباطی مربوط به کارکرد خانواده با مؤلفه‌های احساس درماندگی، نگرش مثبت به مواد، اضطراب و ترس از دیگران و هیجان‌خواهی، در مقیاس آسیب‌پذیری به اعتیاد معنی‌دار بوده و از جهتی وارونه برخوردار است.

چنان که Yen و همکاران، عنوان می‌کنند کارکرد ضعیف خانواده همبستگی بالایی با ابتلای به اعتیاد دارد و سبک فرزندپروری از هم گسیخته، تعارض‌های خانوادگی، مصرف مواد در افراد خانواده و نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد از مهم‌ترین عوامل خطر ابتلای به اختلال مصرف مواد است (۳۲) به گواهی تحقیقات الگوهای کارکرد خانواده، سبک‌های فرزندپروری و ساختار سیستم خانواده با پیدایش اختلال مصرف مواد در جوانان همبستگی دارند. الگوی سیستم خانواده از هم‌گسیخته، سبک والدینی سهل‌گیر یا مستبدانه و سیستم خانواده بی‌قید و بند با مشکلات مصرف مواد در نوجوانان همبسته هستند (۳۳).

طبق مدل سیستمی، الگوهای ناکارآمد عملکرد خانواده در پدر و مادر ناکارآمد بازتاب یافته است. سبک‌های فرزندپروری نشان داده که همدلی و رضایت‌مندی بالا با گرمی ابراز شده نسبت به فرزندان مرتبط است، سطوح بالای تعارض زوج‌ها هم پیش‌گویی‌کننده دشمنی یا راندن در ارتباط والد-فرزند است. در الگوی خانواده بی‌قید و بند، پایبندی و صمیمیت وجود ندارد و در سبک خانواده طردکننده، فرزندان در برابر اشتباه سرزنش می‌شوند که در نتیجه طرد شده و برای بدست آوردن خودسالاری به گروه همسالان و اختلال مصرف مواد روی می‌آورند.

رابطه گرم بین اعضای خانواده بویژه با فرزندان امکان‌کشش آنها را به خانواده بیشتر کرده و کمتر گمان می‌رود که از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه‌های نابهنجار پناه بیاورند. بر این اساس می‌توان گفت رابطه سرد همراه با طرد یا حتی دشنام و تندخویی با فرزندان سبب بی‌زاری از خانواده شده و آنها ممکن است به انواع رفتارهای

که داشتن باور مذهبی می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال روانی و همچنین، مشکلات ناشی از اعتیاد نقش موثری داشته باشد (۳۵). همسو با این یافته، تحقیق Colasanto and Shriver، نشان داد که افراد مذهبی کمتر از افراد غیرمذهبی به بزهکاری و اختلال مصرف مواد روی می‌آورند (۳۶).

از ابعاد چهارگانه هوش معنوی، بعد معناسازی شخصی ارتباط معنی‌داری با مولفه‌های احساس در ماندگی، نگرش مثبت به مواد، اضطراب و ترس از دیگران و هیجان‌خواهی در مقیاس آسیب‌پذیری به اعتیاد نشان داده‌است. یافته اخیر، با تبیین کینگ هم‌سو می‌دارد. یافتن معانی ژرف در پس نمای مادی، درک حقیقت پایدار در ورای حقیقت‌های ناپایدار، درک این رسالت مهم که شخص باید در سوی حقیقت پایدار گام بردارد، فرد را از سوگیری مطلوب‌تری در زندگی برخوردار می‌سازد. افرادی که از ظرفیت بالایی در معناسازی شخصی برخوردارند، با گذار منطقی از ظواهر رویدادها و پرهیز از جزم اندیشی، حالت‌های ناخوشایند هیجانی را انطباقی‌تر پشت سر می‌گذارند. یافتن و داشتن معانی عمیق در زندگی، از غرق شدن فرد در پوچی و روزمرگی بازداشته و او را در مسیر فعالیت‌های سازنده، هدفمند و استوار نگاه می‌دارد (۱۹).

در مطالعه ما، دو بعد دیگر هوش معنوی یعنی آگاهی متعالی و گسترش حالت هشجاری هر دو با تمامی مؤلفه‌های گرایش به اعتیاد به غیر از افسردگی رابطه معنی‌دار نشان داده‌است. چنین برداشت می‌شود که ظرفیت معنوی بالا که به معنی برخورداری از توان ادراک جنبه‌های متعالی و فرامادی خود و دیگران و توان دستیابی به تجارب اوج در انسان است، میزان آسیب‌پذیری او را در برابر اعتیادپذیری کاهش می‌دهد.

تمایل به معنویت با افزایش سن رشد می‌کند و جنس نیز می‌تواند بر هوش معنوی تاثیر گذارد. یونگ براین باور است که در بسیاری از افراد پس از ۳۵ سالگی تغییر عمده‌ای در ناخودآگاه صورت می‌گیرد که ممکن است در فرآیند معنویت‌پذیری تاثیرگذار باشد (۳۷). بر این اساس با توجه به محدودیت‌هایی که یافته‌های حاصل از این مطالعه را تحت تاثیر قرار می‌دهند، پیشنهاد می‌شود مدل بررسی شده در بازه سنی بالای ۳۵ سالگی نیز مورد مطالعه قرار گرفته و با مدل مربوط به افراد زیر ۳۵ سال مقایسه شود. افزون بر این خانواده

اجتماعی\_اقتصادی خانواده فرد، تعیین‌کننده میزان دسترسی وی به عوامل با ارزش اجتماعی است و دسترسی نداشتن به این عوامل می‌تواند زمینه اعتیاد را فراهم سازد. بیکاری به عنوان یکی از مشکلات اجتماعی مطرح و از کاستی‌های کشورهای جهان سوم است که با چشم پوشی از آثار زیان‌بار و جبران‌ناپذیر اقتصادی به عنوان یکی از همبسته‌های گرایش به جرم، بزهکاری و اعتیاد مطرح شده‌است. هرم سنی جمعیت در کشور نشان می‌دهد بیش از ۳۵ درصد اقشار جامعه جوانان هستند و بدبختانه جمعیتی که بیشتر در معرض خطر بیکاری قرار دارند بیشتر جوانان هستند (۳۶).

نتایج مطالعات Kenkel و Ribar، نشان می‌دهد افراد از طبقه‌های اجتماعی\_اقتصادی مختلف، نگرش‌های متفاوتی نسبت به رفتارهای مخاطره‌آمیز دارند و افراد از طبقات بالاتر بیشتر به پیامد کارهایشان آگاهند و بنابراین، به احتمال بیشتری تصمیمات سالم می‌گیرند. مصرف مواد خود به درآمد کمتر و میزان تحصیلات پایین‌تر می‌انجامد، همچنین، نوجوانان و جوانان با وضعیت اجتماعی\_اقتصادی پایین نسبت به افراد با وضعیت اجتماعی\_اقتصادی بالا بیشتر احتمال دارد به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کنند (۱۵).

در این مطالعه، رابطه هوش معنوی کلی با گرایش به اعتیاد، معنی‌دار بدست آمد. این هوش نشان دهنده مجموعه‌ای از تجربه‌ها، آموخته‌ها و ظرفیت‌هایی است که افراد مختلف به مقدار متفاوت از آن برخوردارند (۲۱) و نشان دهنده رشد معنوی، بلوغ هیجانی، اخلاقی و رفتاری، خردمندی و دلسوزی است که دید ژرف و فرافردی به فرد می‌دهد و می‌تواند سبب پیش‌گیری در بسیاری از اختلال‌ها باشد (۲۲).

پژوهشگران نشان داده‌اند که باورهای مذهبی قوی سبب می‌شود که افراد کمتر به استفاده از مواد مخدر، بزهکاری، طلاق و خودکشی روی آورند. دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی، یاس و ناامیدی و پناه بردن به مصرف مواد در برابر بی‌بهرگی‌ها، ناملازمات و فشارهای روانی هموار می‌کند (۲۱).

برخی تحقیقات نیز از مذهب به عنوان عامل محافظتی در برابر مصرف مواد اشاره کرده‌اند، از جمله تحقیقی نشان داده

به طور کلی، در این مطالعه به رغم این که موقعیت اجتماعی-اقتصادی و هوش معنوی از مسیر معنی‌داری در ارتباط با اعتیادپذیری برخوردار بودند، اما نقش کارکرد خانواده در تبیین اعتیادپذیری قوی‌تر بدست آمد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود اقدام اساسی در حوزه پیش‌گیری، از خانواده‌ها آغاز شود. آموزش روش‌های برقراری ارتباط اثربخش در خانواده، شیوه‌های حل مسئله، حل تعارض، پاسخ‌گویی و درک احساس و عواطف و شیوه‌های مناسب فرزندپروری می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

نقش تسریع‌کننده یا بازدارنده در اعتیاد فرد دارد و در جامعه‌ای که اعتیاد به صورت مساله‌ای حاد مطرح می‌شود، شاید مسئولیت اصلی آن شرایط اجتماعی-اقتصادی حاکم بر جامعه باشد که به این ترتیب نیاز به یک برنامه مدون پیش‌گیری در این زمینه احساس می‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه، خود گزارش‌دهی در مورد اطلاعات خواسته شده بود که با توجه به موضوع اختلال مصرف مواد مخدر، اطلاعات بدست آمده ممکن است با واقعیت‌های موجود فاصله داشته باشد که البته این گفتار در مورد همه مطالعاتی که به روش خود گزارش‌دهی اتکا دارند، صادق است.

## منابع

- Zhou Y, Zhou C, Li R. Sex differences in exercise and drug addiction: A mini review of animal studies. *Journal of Sport and Health Science* 2014; (3): 163-169. [Text in Persian]
- Homayouni A. The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; (30): 851 – 855.
- Nasiri Zarandi S, Karami A, Vakili Gazi Jahani MR. The dysfunctional family and role in addiction Young People in Zanjan City. *Journal of Social Knowledge of Zanjan* 2013; 2(4): 31-55. [Text in Persian]
- Moal ML. Vulnerability Factors in Addiction Disorders. *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience* 2010; (10): 459-467.
- Franke P, Neef D, Weiffenbach O, Gansicke M, Hautzinger M, Maier W. Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction comparison between opioid dependent and non-opioid dependent prisoners. *Journal of Neurology- Psychiatry* 2003; 71(1): 37-44.
- Flagel SB, Vázquez DM, Robinson TE. Manipulations during the second week of life increase susceptibility to cocaine self-administration in a stressor a gender-specific manner. *Neuro psychopharmacology* 2003; (28): 1741-1751.
- Agatsuma S, Hiroi N. Genetic basis of drug dependence and comorbid behavioral trait. *Japanese Journal of Psychopharmacology* 2004; 24(3): 137-45.
- Tomori C, Go VF, Tuan LN, Huong NM, Binh NT, Zelaya CE, Celentano DD, Dat DT, Quan VM. "In their perception we are addicts": Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam. *International Journal of Drug Policy* 2014; (25): 897-904.
- Zamani ZA, Nasir R, Desa A, Khairudin R, Yusoff F. Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; (140): 150 – 154.
- Dir AL, Banks DE, Zapolsk TCB, McIntyre E, Hulvershorn, LA. Negative urgency and emotion regulation predict positive smoking expectancies in non-smoking youth. *Addictive Behaviors*. 2016; (58): 47-52.
- Carmona CGH, Barros RS, Tobar GR, Canobra VH, Montequín EA. Family functioning of out-of-treatment cocaine base paste and cocaine hydrochloride users. *Addictive Behaviors* 2008; (33): 866-879.
- Dadkhah M, Shalchi B, Yaghoti Azari SH. The Role of Family Function, Generation Gap and Socioeconomic Status in Addictibility of Young People. *Journal of Research on Addiction* 2015; 9(33): 38-52. [Text in Persian]
- Moradian P, shavisizad S, azizi N, moradian F. Study of Relationship Attachment Style and Addiction in Bachelor of high school Secondary education in poal Zahab City. *Journal of danesh entezami* 2014; 4(13): 37-44. [Text in Persian]
- Besharat MA. Pathology of family addiction. *Psychotherapical novelties* 2006; 12(44): 35-36. [Text in Persian]
- Kenkel DS, Ribar DC. Alcohol Consumption and Young Adults' Socioeconomic Status. *Brookings Papers: Microeconomic*. 1994; 119-175.
- Charkhabi M, Mortazavi A, Alimohammadi S, Hayati D. The Effect of Spiritual Intelligence Training on the Indicators of Mental Health in Iranian Students: An Experimental Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; (159): 355 – 358.
- Mohammadyari G. Relationship between Parent's Spiritual Intelligence, Level of Education and Children's Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; (69): 2114 – 2118.
- Baharuddin EB, Ismail ZB. 7 Domains of Spiritual Intelligence from Islamic Perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015; (211): 568 – 577.



18. King, DB. Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science, Peterborough .Ontario; Trent, 2008.
19. Hanefar S B, Siraj S, ari CZS. The Application of Content Analysis toward the Development of Spiritual Intelligence Model for Human Excellence (SIMHE). *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; (172): 603 – 610.
20. Zohoor AR, Tavakolly A. Religios attitudes of the students of kerman university of medical sciences(2002). *Journal of Armaghan Danesh Yasuj University of Medical Sciences* 2003; 2(28): 45-52.[Full Text in Persian]
21. Nasel D D. Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A new consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality. Doctoral Dissertation. Australia; University Sout Australia ,2004; .
22. Kaiser K. The meaning of the survivor identity for women with breast cancer. *Social Science & Medicine* 2008; 67(1): 79–87.
23. Afshar S, Seddighi Arfaei F, Jafari A, Mohammadi H. The relationship of spiritual intelligence factors and tendency to addiction and Its comparison between girls and boys students. *Journal of Reaserch on Religion & Health* 2015; 1(2): 10-18.[Text in Persian]
24. Smith S G. Clinical untily of the family adaption and cohesion evaluation scales III(FACES III). Degree of doctor of philosophy Texas Tech University. Texas; Texas Tech University, 1996.
25. derikvand H, aghaei A, ghorbani M. Comparing Spiritual Intelligence Among Patients with Substance Abuse Disorders and Normal Controls. *Journal of Social Health and Addiction* 2014;1(3):35-48.[ Text in Persian]
26. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics, Boston; Allyn and Bacon, 2001.
27. Rezapuor Y, Shalchi B, Dadkhah M, Zeyni Vand Y. The role of emotional intelligence and spiritual intelligence in explaining negative emotional states. *Journal of Psychology and Religion* 2015; 8(3): 113-128.
28. Grekin ER, Sher KJ. Alcohol dependence symptoms among college freshmen: prevalence, stability, and person– environment interactions experimental and clinical psychopharmacology. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2006; 14(3): 329-38.
29. Norouzi H, Nejat S. Structural Equation Modeling in a Simple Word, Tehran; Fozhan Publication, 2015.[Text in Persian]
30. Zeinali A, Sharifi H, Enayati M, Asgari P, Pasha G. The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self-regulation with addiction susceptibility of adolescents. *J Res Med Sci* 2011; 16(9): 1105-21.
31. Yen JU, Yen CF, Chen CC, Chen SH, Ko CH. Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyber Psychology & Behavior* 2007; 10(3): 323-329.
32. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 128: 281-287.
33. Ramazani A A, Shahreyari S, Dastjerdi R, Hojjat zadeh N, Keikhai R. Study of family function on tendency students of Zabol University of Medical Sciences towards Addiction and substance abuse (2012). *Journal of Zabol University of Medical Sciences and Health Services* 2014; 5 (4): 59-67.[Text in Persian]
34. Smith S. Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality. *International Journal of Management* 2004; 1(2): 2383-2126.
35. Akbarian M, Rafiee H, Sajadi H, Karimlou M. Socio-Economic Status, Religious Attitudes, and Being Hopeful to Future as Predictors of Drug Abuse in Unemployed Youth. *Journal of Health Ardabil University of Medical Sciences* 2010; 1(1): 47-56 .[Text in Persian]
36. Priester M A, Browne T, Iachini A, Clone S, DeHart D, Seay KD. Treatment Access Barriers and Disparities Among Individuals with Co-Occurring Mental Health and Substance Use Disorders: An Integrative Literature Review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2016; (61): 47–59.

# Associations of Family Function and Socioeconomic Status with Vulnerability to Addiction: The Mediating Role of Spirituality Intelligence

\*Shalchi B (PhD)<sup>1</sup>- Sohrabi Z (MA)<sup>1</sup>- Shores hatampour SH (MA)<sup>1</sup>

**\*Corresponding Address:** Assistant Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

**Email:** shalchi.b@gmail.com

Received: 12/Jun/2018 Revised: 14/Jul/2018 Accepted: 03/Dec/2018

---

## Abstract

**Introduction:** According to literature, eligible family and socio-economic status with spiritual acumen can decrease the vulnerability of individuals to substance use.

**Objective:** The aim of this research was to investigate the mediating role of spirituality intelligence in relationships of family function and socioeconomic status with vulnerability to addiction.

**Materials and Methods:** This study was a kind of a correlational one which has been conducted on a sample of 495 students in Payame Noor University of Urmia. The Students were taken apart in research by answering the Identifying People in Risk of Addiction Questionnaire, Family Assessment Device, socioeconomic status questionnaire and Spiritual Intelligence Self-Report Inventory. The Data were analyzed using descriptive statistics, correlation matrix and Structural Equation Model

**Results:** For evaluating adequacy and goodness of fitness of the model, RMR, RMSEA, CFI, AGFI, GFI, X<sup>2</sup>, X<sup>2</sup>/df, indices were computed. Findings supported the goodness of fitness of suggested model in this study

**Conclusion:** We can conclude that family function and socioeconomic status by mediating role of spirituality intelligence dimensions strongly predict the vulnerability to addiction in university students. On the basis of such findings, we can reinforce the family functions and spirituality potential of individuals, and consequently enhance their resiliency to substance use disorder.

**Conflict of interest: non declared**

**Key words:** Family\ Intelligence\ Narcotic Addiction\ Spirituality

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 108, Pages: 25-34

---

**Please cite this article as:** Shalchi B, Sohrabi Z, Shores hatampour SH. Associations of Family Function and Socioeconomic Status with Vulnerability to Addiction: The Mediating Role of Spirituality Intelligence. J of Guilan University of Med Sci 2019; 27(108):25-34. [Text in Persian]