مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و یک، شماره نه، آذر ۱۴۰۲
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۰۳/۱۳
تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۰۷/۰۹

مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی

نسرین نادری‌فر[۱]، بهمن اکبری*[۱]، عباس صادقی[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: طی چند دهه گذشته پدیده اعتیاد در سراسر جهان افزایش یافته است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان با نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های دولتی شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بود. از این تعداد ۳۰۰ داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسش‌نامۀ استاندارد پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه بهزیستی هیجانی کی‌یزو ماگیارمو (۲۰۰۳)، و مقیاس گرایش به اعتیاد موسوی و همکاران (۱۳۸۷)، استفاده گردید. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار $AMOS_{24}$ انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد، هم‌چنین بین بهزیستی هیجانی و گرایش به اعتیاد همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۱$). بین بهزیستی هیجانی و سلامت معنوی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۱$). هم‌چنین مسیر غیرمستقیم بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد معنادار بود ($p<۰/۰۱$). در انتها تمامی شاخص‌های مدل از برازش بهینه برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی را در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد تایید می‌کند. امید است از نتایج پژوهش حاضر، خانواده‌ها و سازمان‌های متولی بهره‌مند گردند.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، گرایش به اعتیاد، نوجوانان، بهزیستی هیجانی

ارجاع: نادری‌فر نسرین، اکبری بهمن، صادقی عباس. **مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۹): ۵۰-۷۰۳۸.

۱- گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۲- گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۱۱۳۶۱۱۰۲، پست الکترونیکی: bakbari44@yahoo.com، صندوق پستی:۴۱۴۷۶۵۴۹۱۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

مقدمه

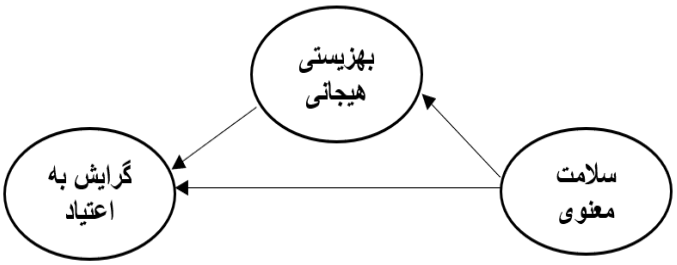
نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که بین کودکی و بزرگسالی رخ می‌دهد. در طی این مرحله، فراتر از تغییرات فیزیکی، تغییرات مهمی نیز در مورد رفتارها، تنظیم هیجانی، انگیزه یا کنترل شناختی ظاهر می‌شود (۱). برخی از ویژگی‌های این مرحله از زندگی، مانند تمایل به ریسک بیشتر یا جستجوی محرک جدید، نه‌تنها در گونه انسان، بلکه در سایر گونه‌های پستانداران نیز وجود دارد (۲). هم‌چنین مغز نوجوان در برابر استرس آسیب‌پذیر است و به دلیل فرآیندهای مربوط به لذت و کنترل استرس، مصرف الکل و سوءمصرف سایر مواد در این دوره بیشتر ظاهر می‌شود (۳). نشان داده شده است که خطر گرایش اعتیاد به مواد به ترکیبی از جنبه‌های ژنتیکی و محیطی مربوط می‌شود و اعتیاد یک بیماری روانی پیچیده است که مبتنی بر چند عامل است (۴). سلامت معنوی به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده محافظتی در نوجوانان مطرح شده است و به‌همراه عوامل مذهبی می‌تواند در کاهش مشکلات مرتبط با سلامت نوجوانان نقش داشته باشد (۵). سلامت معنوی یا بهزیستی معنوی دو حیطه از معنویت را در بر می‌گیرد. یک حیطه از آن مرتبط با معنا و هدفی است که یک شخص در زندگی دارد و حیطه دیگر مرتبط با مذهب و تجارب رضایت‌بخش از وجود ارتباط با خدا و یک قدرت متعالی است (۶). در همین راستا، ویندی و همکاران (۵) نشان دادند باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی نسبت به اعتیاد و درمان اعتیاد نقش پررنگی دارند. برالدو و همکاران (۷) نیز در پژوهشی نشان دادند که برنامه‌های پیشگیرانه با تمرکز بر سلامت معنوی و دینداری به کاهش گرایش به اعتیاد در دانش آموزان منجر می‌شود. هم‌چنین دبنام و همکاران (۸) نقش تعدیل‌کننده معنویت را در ارتباط بین استرس و مصرف مواد در نوجوانان؛ نگوین و نیوهیل (۹) نقش دینداری را به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مصرف ماری جوانا در میان نوجوانان؛ بهامین و همکاران (۱۰) نقش واسطه‌ای معنویت را در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد؛ و نوویانتی و همکاران (۱۱) تاثیر روان درمانی معنوی را در دستیابی به بهزیستی معنوی معتادان به مواد مخدر در مطالعاتشان بررسی و تایید نمودند. بهزیستی هیجانی پایین یکی دیگر از عوامل گرایش به مواد مخدر در نوجوانان و یکی از سازه‌هایی است که به نظر می‌رسد می‌تواند ارتباط بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد را میانجی‌گری کند. بهزیستی هیجانی، شناخت هیجانات مثبت و منفی خود و مدیریت آن‌ها در ارتباط با خود و دیگران است و شامل مؤلفه‌های وجود هیجانات مثبت، فقدان هیجانات منفی و رضایت‌مندی از زندگی است (۱۲). با این توضیح به‌نظر می‌رسد نوجوانانی که دارای بهزیستی هیجانی پایین هستند، به‌دنبال راه‌هایی هستند تا بتوانند هیجانات مثبت یعنی نشاط و شادمانی بیشتری را تجربه کنند و به همین دلیل ممکن است (اگر دارای پشتوانه محکمی همچون بهزیستی یا سلامت معنوی نباشند) به مواد مخدر روی آوردند (۱۳). اگرچه مطالعه کاملا مشابه از این مدل و رابطه غیرمستقیم مشاهده نشد، اما روابط مستقیم دوسویه متغیر بهزیستی هیجانی، از سویی با گرایش به مواد مخدر و از سویی با سلامت معنوی در مطالعات گسترده، پشتوانه مدل ارائه‌شده ما را محکم می‌کند. در همین راستا میلر و همکاران (۱۳) در پژوهشی نشان دادند افرادی که مواد مصرف می‌کنند بهزیستی کمتری در مقایسه با افراد سالم دارند؛ و اتومو و ماریانتا (۱۴) نیز نقش بهزیستی معنوی را در پیش‌بینی اعتیاد نشان دادند. نتایج مطالعه چانگ (۱۵) موید این بود بهزیستی ذهنی (بهزیستی هیجانی، اجتماعی و روانشناختی) پایین، میزان گرایش به اعتیاد را افزایش می‌دهد. از سویی کنت و همکاران (۱۶)؛ هم‌چنین ارسلان و ییلدیریم (۱۷) در مطالعاتی نشان دادند سلامت معنوی و فرآیندهای مقابله مبتنی بر معنا و معنویت می‌تواند تأثیر عوامل استرس‌زا بر بهزیستی هیجانی را تعدیل کند. آمندولا و همکاران (۱۸) نیز در پژوهشی دریافتند که عدم دسترسی به راهبردهای مناسب تنظیم هیجان و عدم بهزیستی هیجانی یک عامل خطر برای اعتیاد است. هم‌چنین کارائر و اکدمیر (۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دچار اعتیاد هستند نسبت به سایر نوجوانان، مشکلات بیشتری در شناسایی و توصیف هیجانات و احساساتشان و تنظیم هیجان دارند. نتایج حاصل از الگوی ساختاری مطالعه برزگری و همکاران (۲۰) نیز نشان داد معنویت به واسطه تنظیمات هیجان بر رفتار پرخطر تاثیر غیرمستقیم دارد. با توجه به مطالب ذکرشده می‌توان گفت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

نوجوانان با درنظر گرفتن نیاز بیشتر به هیجان‌خواهی و تجارب نو و استقلال در تصمیم‌گیری، از مهم‌ترین گروه‌ها هستند که خطر بالای گرایش به سمت اعتیاد را دارند (۱)؛ به طوری‌که مطالعه شیوع‌شناسی شیخ و کاشی در ایران با شرکت ۲۴۰۰ دانش‌آموز نشان داد مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در دانش‌آموزان دختر برابر با ۳/۹۱۶ درصد و در دانش‌آموزان پسر برابر با ۹/۱۶۶ درصد بود (۲۱). هم‌چنین اعتیاد زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله سرقت، نزاع و قتل بوده و پیامدهای منفی زیادی را برای فرد و جامعه به همراه دارد (۲۲). اگرچه مطالعات گسترده‌ای در حوزه اعتیاد در داخل کشور انجام شده است، اما به بررسی همبستگی‌های جداگانه محدود شده‌اند و تاکنون در ایران پژوهشی (قابل دستیابی برای پژوهشگران مطالعه حاضر) انجام نشده است که رابطهٔ تعاملی این سه متغیر را بررسی کرده باشد؛ بنابراین خلاء وجود مطالعاتی که اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مرتبط به گرایش به اعتیاد را با توجه به بافت معنوی و مذهبی کشورمان، بالاخص در گروه نوجوانان و دانش‌آموزان ارزیابی کند، کاملاً احساس می‌گردد. علاوه بر این نتایج متناقضی همچون دو کارآزمایی بالینی میلر و همکاران (۲۳) که هیچ ارتباطی بین معنویت و اعتیاد یافت نکردند، ضرورت این پژوهش را دوچندان می‌کند. با توجه به مطالب اشاره‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی انجام شد.



شکل ۱: مدل مفهومی رابطهٔ بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد براساس نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی در نوجوانان

روش بررسی

پژوهش حاضر بر اساس هدف، کاربردی و بر اساس نوع روش توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. در این پژوهش، سلامت معنوی به مثابه متغیر برون‌زا، گرایش به اعتیاد در نوجوانان به‌عنوان متغیر درون‌زا و بهزیستی هیجانی به منزله متغیر میانجی درنظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های دولتی شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شامل ۱۶۴۵۱ دانش‌آموز پسر بود که تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز پسر از مدارس متوسطه دوم به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به فرمول تباچنیک و فیدل (۲۴) برای نمونه‌گیری حداقل حجم نمونه برای مطالعات همبستگی و معادلات ساختاری ($N \geq 50+8M$ ؛ N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین) و با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها انتخاب شد. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، جنسیت مرد، مقطع متوسطه دوم دبیرستان و معیار خروج از پژوهش شامل نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. به منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسش‌نامهٔ استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه سلامت معنوی: جهت سنجش سلامت معنوی از پرسش‌نامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه است که سلامت مذهبی و سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه پاسخگویی به‌صورت ۶ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. دامنه نمره سلامت معنوی ۱۲۰ – ۲۰ است و به ۳ سطح شامل: پایین بین ۴۰-۲۰، متوسط بین ۹۹-۴۱ و بالا بین ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم‌بندی می‌شود. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۵). ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط دهشیری و همکاران با ۵۲۱ دانشجو شامل ۳۱۲ دختر و ۲۰۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

پسر از بین دانشگاه‌های تهران انجام شد. نتایج نشان داد که همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۵ است؛ و هم‌چنین این مقیاس دارای روایی همگرا و واگرای مناسب می‌باشد (۲۶).

پرسش‌نامه بهزیستی هیجانی: پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی توسط کی‌یزو ماگیارمو در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سوال)، بهزیستی روانشناختی (۱۸ سوال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سوال) می‌باشد. در این مطالعه صرفا از ۱۲ سوال اول جهت ارزیابی بهزیستی هیجانی دانش‌آموزان استفاده گردید. جهت نمره‌گذاری بهزیستی هیجانی، سوالات بخش هیجانات مثبت (۶ سوال اول) با سوالات بخش هیجانات منفی (۶ سوال دوم) با هم جمع می‌شوند و نمره کل بهزیستی هیجانی به دست می‌آید. البته، همه سوالات بخش هیجانات منفی به غیر از سوال ۵ از مقیاس بهزیستی هیجانی، برعکس کدگذاری می‌شوند و سپس با یکدیگر جمع می‌گردند. با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۵ (لیکرتی) برای گزینه‌های اصلا (۱) تا تمام مدت (۵) در این زیر مقیاس حداقل نمره ۱۲ (بیانگر بهزیستی هیجانی پایین) و حداکثر نمره ۶۰ (بیانگر بهزیستی هیجانی بالا) می‌باشد (۲۷). این پرسش‌نامه در ایران اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش نمودند. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به‌دست آمد (۲۸). در پژوهش رحیمی و فرهادی نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای هیجان مثبت ۰/۷۴ و برای هیجان منفی ۰/۵۸ گزارش‌شده است. روایی افتراقی آن نیز از طریق همبستگی با پرسش‌نامه افسردگی بک ($r = ۰/۴۶$) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۲۹).

مقیاس گرایش به اعتیاد: این مقیاس توسط موسوی و همکاران در سال ۱۳۸۷، با اقتباس از منابع علمی چون پرسش‌نامه محقق‌ساخته در کتاب فرجاد (۱۳۸۳) طراحی و تدوین شد. این مقیاس دارای ۱۶ آیتم بوده و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۶ تا ۸۰ بوده که نمرات بالا در آن نشان‌دهنده گرایش بیشتر به اعتیاد است (۳۰). میزان پایایی و روایی مقیاس گرایش به اعتیاد در پژوهش فرید و همکاران با ۳۲۳ نفر نمونه به ترتیب برابر با ۰/۶۳۸ و ۰/۷۹۲ محاسبه شد (۳۱). در پژوهش رهبری غازانی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹۷ به دست آمد (۳۲).

تجزیه و تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها، از روش‌های آماری مختلف شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی استفاده شد. برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری‌شده از روش بیشینه احتمال، هم‌چنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیّره از ضریب‌کشیدگی استاندارد شده مردیا و به‌منظور برآورد مربوط به پارامترهای اصلی مدل معادله ساختاری از روش بوت‌استراپ یا خودگردان‌سازی استفاده شد. برای آزمون این مدل نرم افزار AMOS 24 مورد استفاده قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این مطالعه، توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مورد تایید قرار گرفته است (کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1400.021) و ملاحظات اخلاقی از جمله نمونه‌گیری به شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانه‌ماندن اطلاعات، توضیح کامل اهداف و ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در این مطالعه رعایت شد.

نتایج

در مطالعه حاضر تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم شرکت داشتند که ۳۱/۷ درصد آن‌ها پایه دهم، ۳۴ درصد پایه یازدهم و ۳۴/۳ درصد آن‌ها در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۷/۱۱ و انحراف معیار ۲/۴۹ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی ارائه شده‌اند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	کجی	کشیدگی
گرایش به اعتیاد	۵۹/۹۳ ± ۷/۹۶	-۱/۳۶	۱/۹۶
سلامت معنوی	۸۰/۵۳ ± ۲۱/۳۱	-۰/۸۱	۰/۳۱
بهزیستی هیجانی	۳۸/۳۱ ± ۱۱/۱۲	-۰/۳۵	-۰/۱۸

با توجه به نتایج جدول ۱ در کنار شاخص‌های توصیفی، هم‌چنین مقدار کجی و کشیدگی نیز در دامنه ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر آن است داده‌های پژوهش از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱- گرایش به اعتیاد	۱		
۲- سلامت معنوی	-۰/۴۳**	۱	
۳- بهزیستی هیجانی	-۰/۴۹**	۰/۸۰**	۱

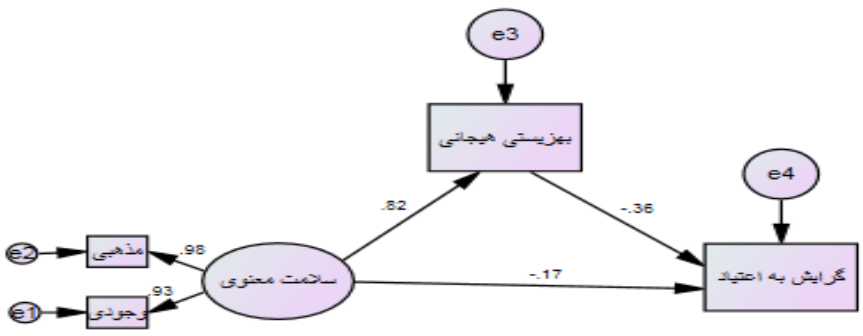
**P<0/01

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که بین متغیرهای سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد، و بین بهزیستی هیجانی و گرایش به اعتیاد، همبستگی منفی و معنادار وجود داشت؛ یعنی با افزایش سلامت معنوی و بهزیستی هیجانی، گرایش به اعتیاد کاهش پیدا می‌کند. هم‌چنین بین بهزیستی هیجانی و سلامت معنوی، همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت؛ یعنی با افزایش سلامت معنوی، بهزیستی هیجانی نیز افزایش می‌یابد. به طور کل بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و ملاک ارتباط خطی وجود دارد. به‌منظور ارزیابی مدل پژوهش که به دنبال بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد در نوجوانان است، از الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS استفاده شد. جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X^2	Df	X^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	TLI	IFI	RMSEA
مدل	۲/۰۰	۱	۲/۰۰	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۵

بر اساس یافته‌های جدول ۳، شاخص X^2/df که نسبتی از مجذور خی بر درجه آزادی است برابر با ۲/۰۰ شده است و در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد که نشانگر برازندگی معتبر مدل است. هم‌چنین جدول فوق نشانگر آن است که شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص تاکر-لویس (TLI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، و شاخص برازش فزاینده (IFI) بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده‌اند که بیانگر آن هستند مدل پژوهش از برازش معتبر برخوردار است. ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز ۰/۰۵ برآورد شده است که از ۰/۰۸ کوچک‌تر است و نشانگر برازش معتبر مدل است. بنابراین تمامی شاخص‌های مدل از برازش معتبر برخوردار است. شکل ۲ مدل پژوهش را نشان می‌دهد. هم‌چنین در جدول ۴، اندازه اثر مستقیم سلامت معنوی بر گرایش به اعتیاد گزارش شده است.



شکل ۲: مدل پژوهش

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

جدول ۴: اثر مستقیم سلامت معنوی بر گرایش به اعتیاد در مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی

مسیر	ضریب مسیر	خطای استاندارد	tآماره	سطح معناداری	نتیجه
سلامت معنوی - > گرایش به اعتیاد	-۰/۲۰	۰/۰۹	۲/۱۸	۰/۰۳	تایید

با توجه به جدول ۴، مسیر مستقیم سلامت معنوی بر گرایش به اعتیاد معنادار است. بنابرین سلامت معنوی بر گرایش به اعتیاد تاثیر منفی و معنادار دارد. یعنی هرچه سلامت معنوی بیشتر باشد، گرایش به اعتیاد کمتر می‌شود. در جدول ۵ اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر گرایش به اعتیاد از طریق میانجی‌گری متغیر بهزیستی هیجانی گزارش شده است.

جدول ۵: مسیر غیرمستقیم مدل

متغیر	مسیر	حد پایین	حد بالا	معناداری
سلامت معنوی ← بهزیستی هیجانی ← گرایش به اعتیاد	-۰/۲۹	-۰/۴۵	-۰/۱۲	۰/۰۰۱

آزمون بوت استراپ در جدول ۵ نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد معنادار است؛ بنابراین بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد براساس نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد ارتباط مستقیم دارد. به‌عبارتی هرچقدر سلامت معنوی بیشتر باشد، گرایش به اعتیاد کمتر می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش ویندی و همکاران (۵)، برالدو و همکاران (۷)، دبنام و همکاران (۸)، بیابانی و همکاران (۳۳)، نگوین و نیوهیل (۹)، حق‌محمدی (۳۴)، و بهامین و همکاران (۱۰)، مبنی بر اینکه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد ارتباط وجود دارد، همسو است. نگوین و نیوهیل (۹) در مطالعه‌ای به بررسی نقش دینداری در محافظت از نوجوانان آفریقایی آمریکایی، سفیدپوست، اسپانیایی‌تبار و آسیایی آمریکایی پرداختند. نتایج نشان داد که دینداری ممکن‌است به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر مصرف ماری‌جوانا برای این نوجوانان عمل کند. برالدو و همکاران (۷) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند رویکردهای مبتنی بر معنویت ممکن است به‌عنوان یک گزینه درمانی کمکی احتمالی برای درمان‌های مرسوم در نظر گرفته شده و گزینه‌های جالب و مفیدی را در مدیریت اختلالات مصرف مواد ارائه دهند و حتی اثرات مثبتی در کاهش برخی از علائم اصلی مرتبط با مصرف مواد مانند پرخاشگری داشته باشند. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت، معنویت و سلامت معنوی محدود به رفتارها و مراسم مذهبی و معنوی نیست، بلکه نوعی امیدواری در زندگی مبتنی بر رابطه همه‌جانبه با خود، دیگران و خداوند است (۷). افرادی‌که دارای باورهای معنوی هستند، کمتر دچار بی‌هدفی، پوچی و یأس، نارضایتی و ناامیدی نسبت به زندگی می‌شوند و محرومیت‌ها و ناملایمات را بهتر می‌پذیرند، زیرا همواره در هر اتفاقی معنایی می‌یابند (۳۳). معنویت را می‌توان به‌عنوان چیزی که به زندگی معنا و هدف می‌بخشد و هم‌چنین احساس هویت شخصی و تعالی که فرد را فراتر از مسائل روزمره زندگی برمی‌انگیزد تعریف کرد (۷). بنابراین سلامت معنوی موجب می‌گردد شخص با خود، دیگران و طبیعت در صلح و سازگار باشد (۵) و این سازگاری می‌تواند زمینه‌ساز آرامش بیشتر و مشغول شدن به درگیری‌ها و مشغله‌های مثبت گردد و باعث می‌شود شخص از توانمندی‌های روانی، هیجانی و شناختی بهتری هنگام مواجه با تنش‌ها برخوردار شود که این می‌تواند سدی بزرگ در جهت گرایش و تمایل به سمت اعتیاد باشد. در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

واقع، معنویت و دینداری ممکن است بخشی از آن عوامل انگیزشی و رفتاری (درونی و بیرونی) باشند که ممکن است منجر به تغییر در زندگی افراد مبتلا به مواد مخدر شود. هم‌چنین سلامت معنوی می‌تواند بر انگیزه و آمادگی برای تغییر همراه با ارزش‌های شخصی، تصمیم‌گیری و نحوه زندگی تأثیر بگذارد (۷). بسیاری، نوجوانی را دورانی پرآشوب در زندگی می‌دانند که با کشمکش برای استقلال، بی‌ثباتی عاطفی، روابط بسیار تأثیرگذار با همسالان، و آسیب‌پذیری در برابر رفتارهای پرخطر مشخص می‌شود (۸). افراد دارای باورهای مذهبی از مهارت مقابله‌ای سازنده‌تری برخوردار می‌باشند (۳۳)، زیرا سلامت معنوی، به‌عنوان بخش زیربنایی باورها، نقش مهمی در کنش‌ها و تاثیرپذیری از افراد بازی می‌کند و ظرفیت افراد را برای رویارویی با مشکلات و فائق آمدن بر آن‌ها بالا می‌برد (۳۵). هم دانش‌آموزان دختر و هم پسر که در هنگام تجربه مشکلات به باورهای معنوی روی می‌آورند، کمتر از مواد استفاده می‌کنند. این بدان معناست که با توجه به اینکه مشکلات هیجانی و روزمره نوجوانان ممکن است تمایل به استفاده از مواد را در آن‌ها افزایش دهد، اما معنویت می‌تواند یک مکانیسم مقابله‌ای مناسب برای کمک به دانش‌آموزان دبیرستانی برای سازگاری با شرایط و موقعیت‌های دشوار باشد (۹). از مطالعات ناهمسو با مطالعه حاضر می‌توان به پژوهش میلر و همکاران اشاره داشت که دو کارآزمایی بالینی در این زمینه اجرا نمودند و نتیجه گرفتند برخلاف پیش‌بینی، اعمال معنوی هیچ تأثیری روی پیامدهای اعتیاد و مصرف مواد نداشت (۲۳). همسو نبودن یافته‌های پژوهش با یافته‌های مذکور، می‌تواند به دلیل تفاوت فرهنگ‌های مختلف، تفاوت در ابزار پژوهش و نوع پروتکل درمان معنوی بوده باشد؛ چنان‌که به‌طور کل اکثر مطالعات نشان داده‌اند معنویت و دینداری می‌تواند از طریق افزایش خودکنترلی، برقراری نظم اخلاقی و افزایش تعهدات اخلاقی چون سد محکمی مانع گرایش به مصرف مواد و در نهایت به کاهش احتمال مصرف آن منجر شود (۱۰). نتایج دیگر مطالعه نشان داد که سلامت معنوی از طریق بهزیستی هیجانی بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان تاثیر غیرمستقیم دارد.

این یافته با نتایج پژوهش برزگری و همکاران (۲۰)، آرمانی‌کیان و همکاران (۳۶)، میلر و همکاران (۱۳)، آمندولا و همکاران (۱۸) و دلوچیو و همکاران (۳۷)، همسو می‌باشد. ویلانی و همکاران (۳۸) در مطالعه‌ای جالب‌توجه رابطه معنویت و دینداری را با بهزیستی ذهنی (شامل هیجانات مثبت و منفی و رضایت از زندگی)، و تفاوت را بر اساس وضعیت مذهبی افراد (مذهبی و غیر مذهبی) بررسی کردند. یافته اول مطالعه این بود که معنویت تأثیر مثبتی بر بهزیستی ذهنی دارد و این رابطه تحت‌تأثیر وضعیت مذهبی فرد قرار نمی‌گیرد. یافته دوم مطالعه نشان داد که رابطه بین دینداری و بهزیستی ذهنی در افراد با وضعیت مذهبی متفاوت تغییر می‌کند. به‌ویژه، تفاوت اصلی که آن‌ها دریافتند این بود که تعهد هویت مذهبی به‌طور مثبت رضایت از زندگی را در بین مذهبی‌ها پیش‌بینی می‌کند، اما در بین افراد غیرمذهبی ممکن است تاثیری نداشته باشد. بالی و همکاران (۳۹) نیز در پژوهشی با نمونه‌ای متشکل از ۴۱۳ بزرگسال جوان از ۱۸ تا ۲۵ سال به بررسی نقش معنویت بر بهزیستی هیجانی جوانان پرداختند که نتایج نشان داد که ابعاد معنویت می‌تواند بر بهزیستی هیجانی جوانان موثر باشد. در تبیین نقش میانجی بهزیستی هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد، می‌توان گفت بهزیستی هیجانی بالا در نوجوانان که با ویژگی‌هایی مانند احساس لذت و شادمانی، آرامش، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی همراه است، بر روی سلامت معنوی نوجوانان تاثیر مثبت گذاشته و از این طریق گرایش نوجوان به سمت اعتیاد را کاهش می‌دهد. تنظیم هیجان و افزایش بهزیستی هیجانی می‌تواند توانایی به‌کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل را افزایش داده و به خودتنظیمی اخلاق مدارانه کمک کند (۴۰). نوجوانان به دلیل حساسیت، تنوع‌طلبی و هیجانات بالا احتمال بیشتری دارد که ریسک‌پذیر باشند و به دلیل نقص در فرآیندهای شناختی و عاطفی، عدم وضوح هیجانی و مشکل در بیان احساسات، از هیجانات خود بی‌اطلاع هستند. در این شرایط آنها برانگیختگی بیشتری نشان می‌دهند و رفتار تکانشی دارند. تکانش‌گری که با بازداری شناختی و فرآیندهای تصمیم‌گیری ناکافی همراه است،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

حساسیت را افزایش می‌دهد و منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی و ناسازگار می‌شود. بنابراین تمایل آن‌ها به باقی‌ماندن در رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. تمایلات معنوی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر رفتارهای پرخطر از طریق تنظیم هیجانی سازگار و ناسازگار تأثیر بگذارد (۲۰). سلامت معنوی واقعی زمانی قابل مشاهده است که افراد بتوانند زندگی خود و تمام امور و فعالیت‌هایشان را با معنویت تلفیق کنند، به گونه‌ای که از آن به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای مؤثر و سازنده در مواجهه با مشکلات استفاده کنند و بدین طریق با غلبه موفقیت‌آمیز بر موقعیت‌های استرس‌زا و پرتنش و مشکلات پیش رو، سلامت جسمی و روانی خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند (۴۱). گستره سلامت معنوی انعطاف‌پذیری هیجانی و رفتاری را دربر می‌گیرد و به بهزیستی روانشناختی و هیجانی کمک می‌نماید و به علت نوع نگاه معنادار به هر مشکل و پدیده، هنگام مواجه شدن با مشکلات و سختی‌های زندگی و کمبودها و نیازها، بستری معنادار فراهم می‌کند تا شخص خود را سازگار و منطبق کند (۱۰)؛ لذا می‌توان گفت این تعامل و ارتباط بهزیستی هیجانی با سلامت معنوی و قرار گرفتن بهزیستی هیجانی در مسیر سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد و تعدیل آن، به نوجوانان کمک می‌کند زمانی که در معرض و در شرایط پرخطر همچون مصرف سیگار و مواد مخدر قرار گرفتند، مجهز به ابزاری باشند که بتوانند در برابر وسوسه‌های گوناگون مقاومت کنند (۲۰). در تبیینی دیگر می‌توان گفت، باورها و اعمال معنوی با تکیه بر خرد و مثبت‌نگری موجب به وجود آمدن نگرش و جهت‌گیری معنوی می‌شود. بنابراین نگرش معنوی با به‌وجود آوردن حسی از آگاهی عمیق و معنا باعث تفسیر مثبت از زندگی و کسب نگرش‌های مثبت و خوش‌بینانه در شرایط دشوار شده، تاب‌آوری را در برابر رویدادهای غیرقابل تغییر بالا می‌برد (۵). این حالت هیجان مثبت، ابرازگری مثبت هیجانی و در نهایت بهزیستی هیجان را ارتقا می‌دهد و زمینه خودنظارتی بیشتر شده، فضیلت‌های منش و توان سازگاری را بهبود می‌بخشد. در این وضعیت نوجوانان در برابر بحران‌های زندگی معنایی برای یادگیری پیدا کرده که کاربست آن موجب افزایش انطباق‌پذیری و تنظیم هیجان شده و همین عامل احتمال روی‌آوری به رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به مصرف مواد را تعدیل می‌کند (۲۰). در مطالعه حاضر نیز دانش‌آموزان گزارش دادند زمان‌هایی که در هنگام تجربه مشکلات به باورهای معنوی روی می‌آورند، امید و آرامش و حال خوبی را تجربه می‌کنند که باعث می‌شود به سمت مواد گرایش پیدا نکنند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بهزیستی هیجانی پایین می‌تواند تمایل به مصرف مواد را افزایش دهد و معنویت ممکن است یک مکانیسم مناسب برای کمک به نوجوانان برای سازگاری با شرایط جهت افزایش بهزیستی هیجانی آن‌ها و در نهایت عدم گرایش به مصرف مواد باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد؛ و بین بهزیستی هیجانی و گرایش به اعتیاد، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. بین بهزیستی هیجانی و سلامت معنوی نیز، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. هم‌چنین به‌دنبال بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد در نوجوانان، نتایج نشان داد که مسیر غیرمستقیم بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد معنادار است؛ بنابراین بهزیستی هیجانی در ارتباط بین سلامت معنوی و گرایش به اعتیاد نقش واسطه‌ای دارد. کلیه شاخص‌های مدل نیز از برازش معتبر برخوردار بودند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود کردن این پژوهش به یک منطقه جغرافیایی اشاره نمود. استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار مطالعه نیز از محدودیت‌های دیگر مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از مصاحبه و سایر ابزار جهت گرداوری داده‌ها استفاده شده و متغیرهای اقتصادی و اجتماعی، شغل و درآمد والدین دانش‌آموزان نیز در نظر گرفته شود. امید است از نتایج پژوهش حاضر، خانواده‌ها و سازمان‌های متولی بهره‌مند گردند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

سپاس‌گزاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی مؤلف اول مقاله با کد تصویب ۱۱۷۴۸۶۳۰۹۸۰۰۴۵۰۱۳۹۹۱۶۲۲۷۲۷۸۳ می‌باشد. از همکاری‌های صمیمانه آموزش و پرورش استان گیلان و کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

کد اخلاق و ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این مطالعه، توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مورد تایید قرار گرفته است (کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1400.021) و ملاحظات اخلاقی از جمله نمونه‌گیری به شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانه‌ماندن اطلاعات، توضیح کامل اهداف و ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در این مطالعه رعایت شد.

References:

1-Gladwin TE, Figner B, Crone EA, Wiers RW. ***Addiction, Adolescence, and the Integration of Control and Motivation.*** Dev Cogn Neurosci 2011; 1(4): 364-76.

2-Grucza RA, Robert Cloninger C, Bucholz KK, Constantino JN, Schuckit MI, Dick DM, et al. ***Novelty Seeking as a Moderator of Familial Risk for Alcohol Dependence.*** Alcohol Clin Exp Res 2006; 30(7): 1176-83.

3-Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. ***Risk and Protective Factors of Drug Abuse among Adolescents: A Systematic Review.*** BMC Public Health 2021; 21(1): 2088.

4-Shekari H, Ghorbani N, Rostami R, Frederickson J, Abbasi M, Eftekhari A. ***An Overview of Addiction Potential and the Role of Narcissistic Factors, Shame Experiences and Attachment Patterns.*** JSSU 2023; 31(3): 6463-71. [Persian]

5-Grant Weinandy JT, Grubbs JB. ***Religious and Spiritual Beliefs and Attitudes towards Addiction and Addiction Treatment: A Scoping Review.*** Addict Behav Rep 2021; 14: 100393.

6-Habibi H, Alaee A, Hasani G. ***Evaluation of the Correlation between Spiritual Health and Depression in Dental Students of Clinical Stage in 2020.*** JSSU 2022; 30(4): 4751-63. [Persian]

7-Beraldo L, Gil F, Ventriglio A, de Andrade AG, da Silva AG, Torales J, et al. ***Spirituality, Religiosity and Addiction Recovery: Current Perspectives.*** Curr Drug Res Rev 2019; 11(1): 26-32.

8-Debnam KJ, Milam AJ, Mullen MM, Lacey K, Bradshaw CP. ***The Moderating Role of Spirituality in the Association between Stress and Substance Use among Adolescents: Differences by Gender.*** J Youth Adolesc 2018; 47(4): 818-28.

9-Nguyen NN, Newhill CE. ***The Role of Religiosity as a Protective Factor against Marijuana Use among African American, White, Asian, and Hispanic Adolescents.*** Journal of Substance Use 2016; 21(5): 547-52.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

*10-*Bahamin G, DavariFard F, SadeghiFard Y zahra. ***Mediatory Role of Spirituality in Mental Health and Tendency toward Drug Use.*** Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat 2018; 4(4): 69-79. [Persian]

*11-*Noviyanty H, Ismail Z, Hamjah SB, Mohamad AD. ***Spiritual Psychotherapy and Mental Health: The Forgiveness Therapy in Achieving Spiritual Well-Being of Drug Addicts with Depression Disorders.*** InSecond International Conference on Public Policy, Social Computing and Development (ICOPOSDEV 2021) 2022; 7-14.

*12-*Bywater T, Sharples J. ***Effective Evidence-Based Interventions for Emotional Well-Being: Lessons for Policy and Practice.*** Research Papers in Education 2012; 27(4): 389-408.

*13-*Miller PG, Hyder S, Zinkiewicz L, Droste N, Harris JB. ***Comparing Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life of Australian Drug Users in Treatment in Regional and Rural Victoria.*** Drug Alcohol Rev 2014; 33(6): 651-7.

*14-*Utomo KD, Marianta YI. ***The Role of Social Support and Spiritual Well-Being in Predicting Internet Addiction among Indonesian Seminarians.*** Pastoral Psychology 2023; 1-6.

*15-*Chang HH. ***Subjective Well-Being and its Impact on Online Game Addiction.*** World Leisure Journal 2023; 26: 1-25.

*16-*Kent BV, Henderson WM, Bradshaw M, Ellison CG, Wright BR. ***Do Daily Spiritual Experiences Moderate the Effect of Stressors on Psychological Well-Being? A Smartphone-Based Experience Sampling Study of Depressive Symptoms and Flourishing.*** The International Journal for the Psychology of Religion 2021; 31(2): 57-78.

*17-*Arslan G, Yıldırım M. ***Meaning-Based Coping and Spirituality during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects on Subjective Well-Being.*** Front Psychol 2021; 12: 646572.

*18-*Amendola S, Spensieri V, Guidetti V, Cerutti R. ***The Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Dysfunctional Technology Use among Adolescents.*** Journal of Psychopathology 2019 Mar 1; 25(1): 10-7.

*19-*Karaer Y, Akdemir D. ***Parenting Styles, Perceived Social Support and Emotion Regulation in Adolescents with Internet Addiction.*** Comprehensive psychiatry 2019; 92: 22-7.

*20-*Barzegarie E, Khaleghipour S, Vahabi Hamabadi J. ***Mediating Role of Emotion Regulation in Relation to Spirituality and High-Risk Behavior in Adolescents with Addicted Parent(S).*** Quarterly Journal of Research on Addiction 2019; 12(50): 233-52. [Persian]

*21-*Sheikh M, Kashi A. ***Investigating the Prevalence of Drug Use in Iranian Students and Demographic Characteristics Related to the Pattern of Drug Use.*** Strategic studies of sport and youth 2016; 14(30): 145-60. [Persian]

*22-*Ahmadabadi MS, Khormizi SM, Zabihi M, Dastjerdi G, Movahedian Z, Ahmadabadi AB. ***Effectiveness of Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Treatment with and Without Sertraline on Depression, Stress, and Anxiety in Methadone-Containing Substance Abuse Patients: A Clinical Trial.*** JSSU 2023; 31(2): 6417-27. [Persian]

*23-*Miller WR, Forcehimes A, O'Leary MJ, LaNoue MD. ***Spiritual Direction in Addiction Treatment:***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

Two Clinical Trials. J Subst Abuse Treat 2008; 35(4): 434-42.

24-Tabachnick BG, Fidell LS. ***Using Multivariate Statistics: Allyn & Bacon/Pearson Education.*** 5th ed. New York: Allyn and Bacon; 2007: 75664.

25-Paloutzian RF, Ellison CW. ***Spiritual Well-Being Scale (Swbs).*** New York: John Wiley & Sons 1982: 224-36.

26-Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. ***Examining the Psychometric Properties of the Spiritual Well-Being Scale among Students.*** Journal of Psychological Studies 2008; 4(3): 129-44. [Persian]

27-Keyes CL, Magyar-Moe JL. ***The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-Being.*** In S. J. Lopez & C R Snyder (Eds.), Positive psychological assessment: A handbook of models and measures. American Psychological Association; 2003: 411–25.

28-Hashemian K, Pourshahriari MS, Bani Jamali Sh, Golestani Bakht T. ***Investigating the Relationship between Demographic Characteristics and Mental Well-Being and Happiness in the Population of Tehran.*** Psychological Studies 2007; 3(3): 139-63. [Persian]

29-Rahimi M, Farhadi S. ***The Mediating Role of Academic Motivation in the Relationship between Academic Identity and Emotional Well-Being Dimensions.*** Studies in Learning & Instruction 2018; 9(2): 19-38. [Persian]

30-Farjad, M H; Behravesh, H; Vajdi, Z. ***Addiction and its treatment methods for the family***. Tehran: Majd publication 2004. [Persian]

31-Abdolmaleki S, Farid A, Habibi-Kaleybar R, Hashemi S, Ghodoosi Nejad A. ***Investigating the Relationship between Family Emotional Atmosphere and Affective Control with Tendency to Addiction.*** Journal of Family Research 2017; 12(4): 649-62. [Persian]

32-Rahbari Ghazani N, Hajloo N, Aghajani S. ***The Effectiveness of Family-Based Empowerment Based on Short-Term Solution-Oriented Therapy on Emotional Expression and Psychological Trauma of Adolescents with Substance-Dependent Parents.*** RRJ 2022; 11(5): 111-24. [Persian]

33-Asli MB, Akbari B, Majreh SA, Mehrgan B. ***Structural Modeling of the Relationship between Distress Tolerance and Quality of Life Based on the Mediating Role of Religious Beliefs in Patients with Opioid Abuse.*** Advances in Nursing & Midwifery 2022; 31(4): 16-24. [Persian]

34-Haghmohamadi SG, Janbozorgi M. ***Comparison of the Effectiveness of 12-Step Addiction Treatment and Spiritually Multidimensional Psychotherapy on Mental Health and Religious Adherence in Substance Dependents.*** Cultural Psychology 2021; 5(1): 61-86. [Persian]

35-Ghasemi-Jobaneh R, Zahrakar K, Hamdami M, Karimi K. ***Role of Spiritual Health and Mindfulness in Psychological Capital of Students of University of Guilan.*** RME 2016; 8(2): 27-36. [Persian]

36-Kian AA, Fathi M, Moeen Z, Rostami B, Zein S, Safavi AA, et al. ***Relationship of Tendency Towards Substance Abuse with Spiritual and Psychological Well-Being in Students of Zanjan University of Medical Sciences.*** Health Spirituality and Medical Ethics 2020; 7(2): 59-67. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

37-Delvecchio E, Di Riso D, Lis A, Salcuni S. ***Adult Attachment, Social Adjustment, and Well-Being in Drug-Addicted Inpatients.*** Psychol Rep 2016; 118(2): 587-607.

38-Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. ***The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals with Different Religious Status.*** Front Psychol 2019; 10: 1525.

39-Bali M, Bakhshi A, Khajuria A, Anand P. ***Examining the Association of Gratitude with Psychological Well-Being of Emerging Adults: The Mediating Role of Spirituality.*** Trends in Psychol 2022; 30(4): 670-87.

40-Salmoirago-Blotcher E, Fitchett G, Leung K, Volturo G, Boudreaux E, Crawford S, et al. ***An Exploration of the Role of Religion/Spirituality in the Promotion of Physicians' Wellbeing in Emergency Medicine.*** Prev Med Rep 2016; 3: 189-95.

41-Davis DE, Hook JN, McAnnally-Linz R, Choe E, Placeres V. ***Humility, Religion, and Spirituality: A Review of the Literature.*** Psychology of Religion and Spirituality 2017; 9(3): 242.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 31| NO 9 | Dec 2023

Received: 3 Jun 2023
Accepted: 1 Oct 2023

Structural Modeling of the Relationship between Spiritual Health with Addiction Tendency in Adolescents: The Mediating Role of Emotional well-being

Nasrin Naderifar[1], Bahman Akbari[*1], Abbas Sadeghi[2]

Original Article

Introduction: Over the past few decades, the phenomenon of addiction has increased all over the world for various reasons. The aim of this study was to investigate structural modeling of the relationship between spiritual health with addiction tendency in adolescents with the mediating role of emotional well-being.

Methods: This research was descriptive-correlation based on the model of structural equations. The statistical population of this research included all the male students of the second secondary level of public high schools in Rasht City in the year of 2021. From this community, 300 qualified volunteers have been selected for the study by the multistage cluster sampling method. Three standard questionnaires, including Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Scale (1982), Keyes and Magyar-Moe subjective well-being (2003), and Mousavi et al Addiction Tendency Scale (2008) were used for data collection. Evaluation of the proposed model was done through structural equations; amos24 software was utilized to analyze the findings.

Results: The results showed that the relationship between spiritual health and addiction tendency, also relationship between emotional well-being and addiction tendency were negative and significant ($P<0.01$). The relationship between emotional well-being and spiritual health was positive and significant ($P<0.01$). In the meantime, the indirect path of emotional well-being was significant in the relationship between spiritual health and addiction tendency ($p<0.01$). Finally, all the fit indexes were at an optimal level.

Conclusion: This research confirms the mediating role of emotional well-being in the relationship between spiritual health and addiction tendency. It is hoped that families and guardian organizations will benefit from the results of this research.

Keywords: Spirituality, Addiction, Adolescents, Well-being.

Citation: Naderifar M, Akbari B, Sadeghi A. **Structural Modeling of the Relationship between Spiritual Health with Addiction Tendency in Adolescents: The Mediating Role of Emotional well-being.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(9): 7038-50.

[1]Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
[2]Department of Counseling, Guilan University, Rasht, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09111361102**, email:** bAkbari44@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187]

CC BY-NC 4.0