

علمی-پژوهشی

فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر

سال هشتم، شماره اول، پیاپی (۲۴)، بهار ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۴

صص ۸۰ - ۵۹

## بررسی رابطه بین دینداری و نگرش به مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه یزد

سیدعلیرضا افشانی<sup>۱\*</sup>، یاسین خرم پور<sup>۲</sup>، سجاد ممبینی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین میزان دینداری و نگرش به مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه یزد بود. روش تحقیق توصیفی<sup>۱</sup> پیمایشی بوده است. ۳۷۲ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد با شیوه نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه استاندارد دینداری (گلاک و استارک، ۱۹۶۵) و پرسشنامه محقق ساخته نگرش به مصرف سیگار استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. بین میزان دینداری و ابعاد آن با نگرش به مصرف سیگار رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود داشت. چنانچه فرد دارای سطح

afshanalireza@yazd.ac.ir

khoram67@yahoo.com

sajadmombeini68@yahoo.com

۱- دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه یزد (نویسنده مسئول)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یزد

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یزد

دینداری افزون تری باشد، معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توام با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو احتمال کمتری دارد به اقداماتی نظیر مصرف سیگار و مواد دست زند.

**واژه‌های کلیدی:** دینداری، نگرش به مصرف سیگاری، دانشجو.

## مقدمه

در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، رفتارهای پرخطر جوانان، از جمله نگرش به مصرف سیگار، از سوی سازمان‌های بهداشتی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است. مصرف سیگار یکی از رفتارهای غیربهداشتی در جوامع بشری است که متأسفانه شیوع روزافزون آن در بین همه اقشار، بخصوص قشر جوان، نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است. راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی<sup>۱</sup>، مصرف سیگار را یکی از زیر مجموعه‌های اعتیاد به مواد مخدر می‌داند (ایبرن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲: ۱۰). اعتیاد به سیگار یک مشکل عمده اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی برای فرد، سلامت جامعه را از نظر اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی مورد تهدید قرار می‌دهد (دیوید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). لذا می‌توان گفت سیگار دروازه سوء مصرف مواد مخدر محسوب می‌شود (ایبرن، ۲۰۰۰: ۴۱۸). لازم به ذکر است، هنوز عامل مشخصی در گروه‌های مختلف قومی و نژادی در دنیا یافت نشده که بتوان سیگار را به آن ربط داد، اما مطالعات مختلف، عوامل متعددی را در این مورد دخیل می‌دانند، که از آن جمله می‌توان به وضعیت اقتصادی، عوامل فرهنگی، بیولوژیکی، استرس، تبلیغات، سیاست‌های کنترل منع سیگار و فرهنگ‌پذیری اشاره کرد (سنترز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). مصرف سیگار نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد، بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد و پیامدهای مختلفی، بخصوص عوارض روانی را هم برای فرد مصرف‌کننده و هم برای سایرین که به نوعی با او ارتباط دارند،

1 Diagnostic and sttical Manual of Mental Disorders

2 Obyrene

3 David

4 Centers

به همراه می‌آورد (رحیمی، ۱۳۸۶: ۳۵-۳۷). مطالعات کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که روند مصرف سیگار در قشر دانشجویی رو به افزایش است و نتایج این مطالعه حاکی از آن است که دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص برای سیگاری شدن افراد است (ریگوتی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). همچنین باید گفت که شیوع مصرف سیگار در بین جوانان ایرانی سیر فزاینده‌ای دارد (انصاری، ۱۳۸۶). بر اساس یافته‌های پیشین، شایع‌ترین ماده مصرفی در ایران تریاک و مشتقات آن است، در حالی که در جمعیت دانشجویی قلیان، سیگار و الکل از میزان بالاتری برخوردار است (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۶). در بین جوانان، دانشجویان از حیث موقعیت و پرستیژ فکری و اجتماعی فعلی و آینده، با بقیه همگنان خود تفاوت دارند. پرستیژ بالای اجتماعی و فکری دانشجویان باعث می‌شود تا جامعه انتظار داشته باشد پدیده مصرف سیگار و مواد مخدر در بین آنان چندان دیده نشود. با وجود این، مواردی از مصرف سیگار و مواد مخدر در بین این گروه دیده می‌شود که نگرانی‌هایی را در پی داشته است. اینکه میزان شیوع مصرف سیگار و مواد مخدر در بین دانشجویان، در مقایسه با سایر گروه‌های اجتماعی، تا چه حد است، موضوعی است که مستلزم بررسی جداگانه‌ای می‌باشد (سراج زاده، فیضی، ۱۳۸۶).

از طرف دیگر بیشتر ادیان جهان (با آنکه تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند) پیروان خود را به فعالیت‌های مثبت فرا می‌خوانند. مذهب، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به شمار می‌رود. بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید دارند. از سوی، پرهیز از تجاوز، و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد و دزدی پیوسته در مذاهب سفارش شده است. هر دو جنبه مذهب، پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری از فعالیت‌های منفی، باعث پدید آمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می‌شود (اسکامن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). مذهب و دینداری به عنوان یک میانجی بر فرآیند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب، بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنادار ارزیابی می‌شوند و فرد از آنها احساس مثبت خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان و دینداری، برخورد با هیجانها و شرایط اجتماعی، آسانتر می‌شود

1 Rigotti

2 Schumann

(دینر، لوکاس و اویشی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). از سوی دیگر مذهبی بودن با چندین شاخص بهداشت روانی همبسته است؛ برای نمونه، افراد مذهبی کمتر از افراد غیرمذهبی به بزهکاری، سوء مصرف مواد و الکل، طلاق و خودکشی روی می‌آورند (کولاسانتو و شریور<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹). پس از آنجا که سرمایه‌های معنوی و مادی مملکت برای دانشجویان هزینه می‌شود، بنابراین شناخت هر عاملی که سلامت جسمی و فکری آنان را تحت تأثیر قرار دهد و در کارایی آنها تأثیر سویی داشته باشد الزامی به نظر می‌رسد. همچنین دانشجویان خود الگوی مناسبی برای سایر افراد جامعه، بخصوص جوانان بوده است و به طور قطع مصرف سیگار توسط آنها می‌تواند منجر به آموزش غلط به سایر افراد جامعه باشد. در ضمن باید گفت که نمی‌توان از ایمان و اعتقادات مذهبی در سلامت جسمی و روانی افراد صرف نظر کرد. مذهب حالت حمایت گونه اساسی در سلامت روحی و دستیابی به تندرستی دارد. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی رابطه بین میزان دینداری و نگرش به مصرف سیگار است و با توجه به اهمیت این مقوله، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین دینداری و نگرش به مصرف سیگار، رابطه وجود دارد؟

### پیشینه تحقیق

مطالعات داخلی صورت گرفته در زمینه دینداری و نگرش به مصرف سیگار محدود بوده و اغلب معطوف به مطالعه و بررسی مصرف الکل و مواد و نقش جهت گیری دینی در مصرف این مواد بررسی شد و موضوع دینداری و گرایش به مصرف سیگار کمتر مورد توجه قرار گرفت، و شاید اصلاً نقش دینداری را در مصرف سیگار بی‌مرتبط بدانند، از آنجا که سیگار دروازه ورود به مواد مخدر است و دینداری می‌تواند به عنوان سدی در مقابل مصرف سیگار باشد، بنابراین ضروری است که نقش دینداری در نگرش به مصرف سیگار را مورد ارزیابی قرار بدهیم.

میری (۱۳۸۹) در تحقیق خود با عنوان رابطه مذهب گرایی و عوامل جمعیت شناختی با سوء

1 Diener & Lucas & Oishi

2 Colasanto & Shriver

مصرف مواد در دانشجویان به این نتایج دست یافت که بین دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای مذهب گرایی، مصرف سیگار، الکل، و مواد مخدر تفاوت معناداری وجود داشته و همچنین مذهب گرایی با مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر همبستگی منفی دارد. در تحقیق دیگری که صمیمی و ولی زاده (۱۳۸۵) انجام داده‌اند به این نتایج دست پیدا کردند که بین سلامت عمومی با سیگار کشیدن و جنس ارتباط معناداری و با سن و وضعیت سکونت ارتباط نداشت. سبک زندگی با مصرف سیگار ارتباط معکوس معنی دار داشت. یافته‌های تحقیق نژاد نادری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که دانشجویان سیگاری در مقایسه با دانشجویان غیر-سیگاری از سلامت عمومی و نگرش مذهبی پایین تری برخوردارند. همچنین، بین نگرش مذهبی و سلامت عمومی در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری رابطه مستقیم وجود دارد. محمدی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود به این یافته‌ها دست پیدا کردند که بین میزان عمل به باورهای مذهبی و میزان گرایش به اعتیاد، رابطه معکوس معناداری وجود دارد. همچنین بین اعتقادات دینی و اعتراف به اعتیاد، آمادگی به اعتیاد و الکلسم، رابطه معکوس معناداری وجود دارد. شجاع و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق خود با عنوان بررسی فراوانی و علل گرایش به سیگار در دانشجویان ساکن خوابگاههای علوم پزشکی گلستان، به این نتایج دست یافتند، مهمترین دلیل گرایش به مصرف سیگار ارتباط با دوستان سیگاری عنوان شد. بین مصرف سیگار با سن، جنس، قومیت و سال تحصیل ارتباط معنی داری مشاهده شد ( $p < 0.05$ ) اما بین مصرف سیگار با رشته‌ی تحصیلی و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری مشاهده نشد. پیکو و فیتز پاتریک<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در مطالعه خود به اهمیت نقش مذهب به عنوان عامل محافظتی در برابر سوء مواد در میان نوجوانان اشاره کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان‌دهنده این است که مذهبی بودن با کاهش مصرف سیگار، الکل و ماری جوانا رابطه مثبت معناداری دارد. نتایج تحقیق نولن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که حمایت‌های اجتماعی و گرایش‌های مذهبی در کاهش مصرف سیگار موثر است، یعنی کسانی که گرایش‌های مذهبی بیشتری دارند نگرش منفی تری نسبت به مصرف سیگار دارند.

---

1 Piko & Fitzpatrick

2 Nollen

همچنین همبستگی منفی و معنادار مذهب و سوء مصرف مواد در پژوهش‌های زیادی مشخص شده است. برای مثال، پژوهش‌های گارتنر، لارسون و آلن<sup>۱</sup> (۱۹۹۱)، فلاویو، کولین، نیری و پارسایی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی با پیشگیری و کاهش مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر همراه است.

بررسی تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که دین و مذهب یکی از عوامل موثر بر کاهش مصرف سیگار و مواد در افراد است. هدف مذهب و آموزه‌های معنوی و دینی، تعالی دادن به انسان، اصلاح رفتار او، هدایت و کامل کردن مکارم اخلاق برای انسان است. شواهد پژوهشی نیز از این موضوع حمایت می‌کند، باورهای مذهبی و دینی یکی از جنبه‌های درونی فردی در امر سلامت تلقی می‌شود، یعنی اینکه دینداری و هویت دینی با سلامت روان رابطه‌ی معناداری را نشان می‌دهد (علیجانی، ۱۳۸۵). با توجه به آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی مصرف سیگار و نقش دینداری و مذهب به عنوان عوامل درون فردی و توانمندسازی در پیشگیری و کاهش سوء مصرف سیگار می‌تواند بسیار مهم اساسی باشد.

## چارچوب نظری

### دینداری

یکی از مهمترین نهادهایی که جامعه بشری به خود دیده، مفهوم دینداری و باورهای مذهبی است. در واقع دینداری عنوان عامی است که به هر فرد یا پدیده‌ای که ارزش‌ها و نشانه‌های دینی در آن متجلی باشند اطلاق می‌شود (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۳۶). مطالعه دینداری معمولاً در دو سطح انجام می‌گیرد، سطوح را می‌توان مرکزی و پیرامونی نامید (میرسندسی، ۱۳۸۳: ۱۲۸). لایه مرکزی دینداری مبتنی بر ابعاد اصلی دین (عقاید، مناسک، باورها و تجربه‌ی دینی) و لایه پیرامونی شامل انواع دینداری‌هاست. دینداری مبتنی بر ابعاد اصلی دین در سطح مرکز دینداری و گونه‌های دیگر از دینداری که در مواردی در سطح نگرش‌ها و طرز تلقی‌ها راجع به دین جای می‌گیرند، لایه‌ای پیرامونی دینداری را شکل می‌-

1 Gartner & Larson & Allen

2 Flavio & kulis & Nieri & parsai

دهند. از سوی دیگر می‌توان لایه‌های پیرامونی را ضرورت‌های تاریخی ادیان نیز حساب کرد که با توجه به این امر ابعاد جدیدی در دینداری، حداقل از حیث مواجهه با پرسش‌های معرفت‌شناسانه رقیبان دین و یا ضرورت‌های تاریخی و توجه به عنصر زمان و مکان اهمیت پیدا کرده‌اند و شرایط متنوعی را نسبت به این حالت جدید مطرح ساخته‌اند (میرسندسی، ۱۳۸۳: ۱۲۸). اما دینداری مبتنی بر ابعاد اصلی دین یا همان التزام دینی از مفاهیمی است که پژوهشگران علوم اجتماعی که حوزه علاقه‌شان مطالعه تجربی دین است به آن بسیار توجه کرده‌اند، به طوری که در طول دو دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ هیچ موضوعی در مطالعات تجربی دین به اندازه تعیین مشخصات مفهومی دینداری مورد توجه قرار نگرفته است (سراج زاده، ۱۳۸۳: ۵۸). باید توجه داشت که دینداری یا تدین ناظر به پذیرش دین توسط انسانهاست. در واقع دینداری صفت و حالت انسان درباره دین است (فقیهی، ۱۳۸۵: ۴۸).

در یک طبقه‌بندی کلی دیگر می‌توان نظریه‌های مربوط به دین را به نظریه‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی تقسیم کرد» دو دسته نظریه روانشناختی درباره دین قابل تشخیص است: یکی نظریه‌های عقل‌گرایانه که حاصل فعالیت عقلی انسان ابتدایی برای تبیین رویدادهای طبیعی و اجتماعی پیرامون خود است و در فرآیند تکامل تاریخی از انسان جای خود را به علم می‌دهد. دیگری نظریه عاطفه‌گرایانه که دین را پاسخی عاطفی و روانی به نگرانی‌ها، ترس‌ها و شوربختی‌های انسان می‌داند (همیلتون، ۱۳۷۷). بر خلاف روانشناسان، بیشتر جامعه‌شناسان، بخصوص کارکردگراها، معتقدند، که آنچه اهمیت دارد چگونگی آغاز گرفت امور نیست بلکه نقشی است که این امور در جوامع گوناگون دارند.

دورکیم در بررسی دین رویکردی کارکردی خویش را به کار گرفته‌است. هری آلپرت، پژوهشگر دورکیمی، چهار کارکرد عمده دین را از نظر دورکیم به عنوان نیروهای اجتماعی انضباط‌بخش، انسجام‌بخش حیات بخش و خوشبختی‌بخش طبقه‌بندی کرده است (کوزر، ۱۳۸۲: ۲۰۰). اریک فروم بیان داشت که، دین باعث رشد استعداد فرد و سلامت او می‌گردد. پژوهش‌های مختلف نشان داد که گرایش مذهبی سبب ارتقاء سلامت عمومی، معنابخشی و امید به زندگی و بهبود ارتباطات می‌شود. با توجه به اینکه کسانی که سیگار می‌کشند سلامت جسمی پایینی دارند و افرادی که گرایش مذهبی بالایی دارند سلامت روان بیشتری دارند و

کسانی که سلامت روان بیشتری دارند از موادی که باعث می‌شود سلامت جسمی و روانی آنها کم شود، دوری می‌جویند، از طرف دیگر چون در دین بسیار بر سلامت بدن تأکید دارد، می‌توان گفت که دینداری بالا سدی قوی در مقابل گرایش افراد به سیگار کشیدن است.

### نظریه آنومی دورکیم

از نظر دورکیم، آنومی به وضعیتی در یک جامعه اطلاق می‌شود که در آن هنجارهای اجتماعی نفوذ خود را بر فرد از دست بدهند (گیدنز، ۱۹۹۵: ۷۹۰). در چنین شرایطی، افراد دیگر برای اقتدار اخلاقی جامعه احترام قائل نیستند و تأثیر آن بر آنها ناچیز است. بنابراین، احساس تشویش، سردرگمی و فقدان راهنمای اخلاقی به افراد دست می‌دهد. تقاضاها و خواهش‌های مادی آنها بی‌حساب و کتاب افزایش می‌یابد و خودخواهی بر آنها غلبه می‌یابد. شرایط نابسامان که مستعد بی‌نظمی، جرم و انحراف است همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد ولی آنان که رابطه سست‌تری با جامعه دارند بیشتر از آن متأثر می‌شوند و احتمال ارتکاب جرم و خودکشی توسط آنان بیشتر است (دورکیم، ۱۹۸۴: ۳۲۸). با این توصیف وضعیت آنومیک باعث افزایش رفتار انحرافی از جمله مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود. در این بین، آن دسته از افرادی که بیشتر در معرض موقعیت‌های آنومیک قرار می‌گیرند نسبت به ارزش‌های اخلاقی در جامعه و اعتبار آنها تردید بیشتری پیدا می‌کنند. در نتیجه چنین افرادی به مصرف سیگار گرایش و نگرش مثبتی پیدا می‌کنند.

همچنین وی در مورد دین اظهار می‌کند: دین چیزی جز نیروی جامعه بر افراد نیست. دین نظامی عقیدتی است که افراد به وسیله آن خود را با جامعه هماهنگ کرده و روابط مبهم و در ضمن صمیمانه خود را از این طریق با جامعه بیان می‌کنند؛ بنابراین دین توهم یا چیز ساختگی نیست، بلکه واقعیتی محصول جامعه است (همیلتون، ۱۳۷۷: ۱۷۶). دین تنها نظامی از باورداشت‌ها و مفاهیم نیست، بلکه نظام کنشی و در برگیرنده مناسک عملی است. در واقع، این مناسک و مراسم مذهبی هستند که شور و شوق ایجاد کرده و احساسات مذهبی را تجدید و



تقویت می‌کنند (همان، ۱۷۷). همچنین حس وابستگی به یک قدرت خارجی روحانی و اخلاقی را که در واقع همان جامعه است تشدید می‌کنند و موجبات حفظ همبستگی و انسجام اجتماعی را فراهم می‌آورند. بنابراین دین در پیوند اعضای جامعه و همبستگی اجتماعی کارکرد مثبتی دارد.

### نظریه پیوند اجتماعی هیرشی

نظریه پیوند اجتماعی یکی از زیر مجموعه‌های نظریه کنترل است. نظریه کنترل به دیدگاهی باز می‌گردد که در مورد کنترل رفتار انسان بحث می‌کند (جنکیز<sup>۱</sup>، ۱۹۷۷: ۱۵۰). نظریه کنترل اجتماعی، بزه و بزهکاری را به متغیرهای عادی مثل ساختار خانواده‌گی، آموزش، گروه‌های همسالان نسبت می‌دهند. لذا رهیافت آنان با سایر نظریه‌های کنترل متفاوت است (ویلیامز، ۱۳۸۳، ۱۹۹). علی‌رغم تفاوت‌های موجود میان نظریه پردازان کنترل اجتماعی، همگی آنان در تفکر اولیه شریک هستند و آن این است که رفتارهای انحرافی مورد انتظار هستند و به نظر آنها آنچه که باید تشریح شود این است که چرا مردم از قوانین پیروی می‌کنند (هیرشی<sup>۲</sup>، ۱۹۶۹: ۱۰). هیرشی با ترکیب دیگر نظریه‌های کنترل اجتماعی، تصویری روشن از آنچه که از قیود اجتماعی تلقی می‌شد، ارائه کرد. بنابراین تنها نظریه‌پردازی که با نظریه‌های کنترل اجتماعی به شدت احساس نزدیکی می‌کند، تراویس هیرشی است (ولد، ۱۳۸۰: ۲۸۲). هیرشی که مهم‌ترین پایه گذار این است، موضوع پیوند اجتماعی را مطرح کرده است و بر این باور است که کج‌رفتاری زمانی واقع می‌شود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف گردد (ممتاز، ۱۳۸۱: ۱۲۰). در واقع فرد بدون حس وابستگی به یک بیمار روانی تبدیل می‌شود (آکرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴: ۲۰۸). هیرشی چهار جزء اصلی پیوند شخص با جامعه را که مانع کج‌رفتاری می‌شوند به شرح زیر توضیح می‌دهد:

**پیوستگی:** پیوستگی مهم‌ترین مفهوم در این نظریه است و تأثیر گذاری بیشتری بر سه

1 Jenkins

2 Hirschi

3 Akers

متغیر دیگر دارد (مارکز<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶: ۳۹۹) پیوستگی را می‌توان در میزان ارتباط و علاقه به والدین، مدرسه و دوستان مشاهده کرد (همان، ۱۳۷). این مفهوم تأثیر زیادی بر سایر عناصر پیوند اجتماعی دارد.

**التزام:** التزام بر این فرض استوار است که سازماندهی جامعه به گونه‌ای است که منفعت اغلب افراد، چنانچه وارد اعمال خلاف شوند، به مخاطره می‌افتد. اغلب افراد با زندگی در یک جامعه سازمان‌یافته، اموال، شهرت و امیدواری‌هایی به دست می‌آورند که نمی‌خواهند آنها را از دست بدهند. آنها این امتیازات را با گردن نهادن به قوانین حفظ می‌کنند. یک فرد نه تنها به واسطه چیزی که دارد، بلکه به واسطه چیزی که می‌خواهد به دست آورد، ملتزم به دنباله‌روی از دیگران است (همرنگ با جماعت بودن). از این رو بلندپروازی یا آرزو نقش مهمی در ایجاد حس هم‌رنگ بودن با دیگران دارد. در حالی که عده‌ای مبنای التزام را در احساس ترس جستجو می‌کنند، برخی آن را با عقل سلیم یکسان دانسته‌اند (کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

**مشغولیت:** مشغولیت مربوط می‌شود به درجه‌ای که افراد به فعالیت‌های عادی مشغولند. افزایش مشغولیت سبب می‌شود که فرد زمان کمتری برای ارتکاب رفتار بزهکارانه داشته باشد (هاودان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹: ۳۳۵). هاودان می‌گوید اگر چه تعدادی از تحقیقات، مشغولیت را به عنوان عامل کاهش جرم معنی‌دار یافته است (برای مثال آزمون اولیه نظریه پیوند نشان داد که بعضی فعالیت‌های عرفی ارتباط معکوسی با انجام عمل انحرافی دارد)، اما در مجموع تعداد تحقیقاتی که در آنها مشغولیت، یک متغیر پیش‌بینی‌کننده خوب نشان داده شده‌اند، کم است (هاودان، ۱۹۹۹: ۳۳۵-۳۳۶).

**باور:** درباره عنصر باور گفته می‌شود آن چه که رفتارهای نابهنجار را کاهش می‌دهد اعتقادات موثر است نه اعتقادات متناقض. تامپسون می‌گوید ضعف پیوند بین نگرش‌ها و رفتارها در تحقیقات جامعه‌شناسی آشکار شده است و حقیقت این است که افراد غالباً اعتقادات خود را برای عقلانی کردن رفتارهایشان تغییر می‌دهند در حالی که الزاماً به آنها

1 Marcos

2 Kelley

3 Hawdon

عمل نمی کنند (تامپسون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲: ۳۰۵). در این زمینه باید گفت چون دین پدیده است که الزام‌های اجتماعی را بر افراد تحمیل می کند و الزام‌هایی که می توانند برای افراد مفید باشند. همچنین چون دین باعث می شود حلقه ارتباط بین جامعه و فرد بیشتر شود، و تا زمانی که فردی به گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می کند. ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می یابد. از طرفی دیگر ارزش‌ها و هنجارهای دینی در ارتباط با نكوهش، تقبیح مصرف سیگار دارد چون باعث آسیب رساندن به جسم و روان فرد می شود.

### فرضیات پژوهش:

- ۱- بین جنس و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
- ۲- بین رشته تحصیلی و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
- ۳- بین وضعیت تأهل و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
- ۴- بین مقطع تحصیلی و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
- ۵- بین میزان دینداری و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
- ۶- بین ابعاد دینداری (عاطفی، مناسکی، تجربی، پیامدی و اعتقادی) و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.

### روش تحقیق

روش تحقیق در پژوهش حاضر، روش پیمایشی است تا توصیف و تبیین اطلاعات جمع-آوری شده در خصوص موضوع تحقیق (بررسی رابطه میزان دینداری و نگرش به مصرف سیگار در بین دانشجویان) بر مبنای آن انجام پذیرد. جامعه آماری تحقیق عبارت است از تمامی دانشجویان دانشگاه یزد، که تعداد آنها ۱۳۷۵۴ نفر گزارش شده است. بر اساس فرمول نمونه-گیری کوکران، حجم نمونه آماری این پژوهش، ۳۷۲ نفر بدست آمد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه است. برای سنجش روایی و پایایی پرسشنامه، ابتدا ۴۰

پرسشنامه را بین نمونه آماری (دانشجویان دانشگاه یزد) توزیع کرده، با آزمون آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه سنجیده شد.

### تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

متغیر وابسته در این تحقیق نگرش به مصرف سیگار می‌باشد. که نشان‌دهنده آگاهی پاسخگو از مصرف سیگار و مضرات آن است. بر این اساس گویه‌ها در قالب طیف لیکرت طراحی شد. در این پژوهش نگرش به مصرف سیگار در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری بررسی می‌شود.

**نگرش شناختی مصرف سیگار:** بعد شناختی نگرش به مصرف سیگار شامل مجموعه‌ای از اطلاعات، آگاهی و دانش فرد پاسخگو در خصوص سیگار است.

**نگرش عاطفی مصرف سیگار:** بعد عاطفی دربردارنده احساسات و هیجاناتی است که بر اثر مواجهه با فرد سیگاری و سیگار کشیدن خود فرد در پاسخگو برانگیخته می‌شود و ارزشیابی او را از آن مشخص می‌کند.

**نگرش رفتاری به مصرف سیگار:** این بعد بر آمادگی ذهنی فرد برای انجام دادن یک رفتار دلالت می‌کند، البته منظور از نگرش رفتاری، رفتار خارجی نیست بلکه آمادگی ذهنی برای انجام دادن یک رفتار است. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/801$  بدست آمد. همچنین میزان آلفای سه بعد نگرش به مصرف سیگار (شناختی، عاطفی و رفتاری) به ترتیب برابر با  $0/704$ ،  $0/873$  و  $0/782$  بدست آمد.

**دینداری:** برای سنجش میزان دینداری افراد از مدل چندبعدی گلاک و استارک (۱۹۶۵) استفاده شده است. این مدل توسط بسیاری از محققان و پژوهشگران داخلی و خارجی جهت سنجش میزان دینداری افراد مورد تأیید و استفاده قرار گرفته است. گلاک و استارک اعتقاد دارند که در همه ادیان دنیا ضمن تفاوت‌هایی که در جزئیات آنها وجود دارد، عرصه‌های مشترکی وجود دارد که دینداری در آنها متجلی می‌شود. این عرصه‌ها که می‌توان آنها را ابعاد اصلی دینداری بحساب آورد عبارتند از: ۱- بعد اعتقادی یا باورهایی که انتظار می‌رود مومنان

به آنها اعتقاد داشته باشند. ۲- بعد مناسکی شامل اعمال دینی مشخصی همچون عبادت، نماز و روزه که انتظار می‌رود پیروان یک دین آنها را به‌جای آورند. ۳- بعد عاطفی (تجربی) که به عواطف و احساسات مذهبی ناشی از اعتقادات دینی نظیر ستایش، تواضع و ترس راجع است. ۴- بعد پیامدی که ناظر به اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیرامون است. ۵- بعد فکری که مشتمل بر اطلاعات و دانسته‌های مبنایی در مورد معتقدات هر دین است که پیروان هر دین باید آنها را بدانند (گلاک و استارک<sup>۱</sup>، ۱۹۶۵: ۲۱-۲۰). شاخص میزان دینداری در ۵ بعد یاد شده، شامل ۱۵ گویه بوده است که به صورت طیف لیکرت، مورد سنجش قرار گرفته است. بیشتر گویه‌ها قبلاً در تحقیقات علمی آزمون‌شده و مناسب سنجش دینداری ایرانیان است پژوهشگران مختلفی دینداری یا موضوعات مرتبط با آن را در ایران مورد بررسی قرار داده‌اند (شجاعی زند، افشانی، حشمت یغمایی و....) و مقدار آلفای آن در این بررسی ۰/۸۶۷ بوده است که نشان‌دهنده همبستگی درونی بالای بین گویه‌ها می‌باشد. همچنین میزان آلفای ابعاد دینداری، اعتقادی، عاطفی، فکری، پیامدی و مناسکی به ترتیب برابر با ۰/۷۷۶، ۰/۸۰۷، ۰/۶۰۱، ۰/۸۰۳ و ۰/۷۰۱ بوده است.

روایی پرسشنامه از طریق محتوایی حاصل شد بدین صورت که پس از طراحی پرسشنامه، توسط ۳ نفر از اساتید و ۲ نفر از محققین مورد ارزیابی و پس از اصلاح مورد تأیید نهایی قرار گرفت.

### یافته‌های تحقیق

### یافته‌های توصیفی

از مجموع ۳۷۲ نفری که در این تحقیق به عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفت ۴۷ درصد مرد و ۵۳ درصد از آنها زن بوده‌اند. میانگین افراد متاهل در این تحقیق ۸۸/۲ درصد و میانگین افراد مجرد ۱۱/۸ درصد می‌باشد. میانگین دانشجویان کارشناسی ۵۳/۰ درصد، کارشناسی ارشد ۴۲/۵ درصد و دکتری ۴/۶ درصد می‌باشد. میانگین دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی، علوم انسانی ۳۸/۲ درصد، علوم پایه ۲۳/۷ و فنی مهندسی ۳۸/۲ درصد است.

### جدول شماره ۱. توصیف متغیر مستقل و وابسته به تفکیک جنس

| متغیر              | گروه | میانگین | واریانس | انحراف معیار | مینیمم | ماکزیمم |
|--------------------|------|---------|---------|--------------|--------|---------|
| دینداری            | مرد  | ۵۰/۵۴   | ۱۲۵/۲۰  | ۱۱/۱۸        | ۱۷     | ۷۱      |
|                    | زن   | ۵۲/۱۵   | ۶۶/۷۸   | ۸/۱۷         | ۲۵     | ۶۸      |
| نگرش به مصرف سیگار | مرد  | ۲۱/۷۳   | ۸۴/۳۰   | ۹/۱۸         | ۹      | ۴۵      |
|                    | زن   | ۱۸/۶۵   | ۴۱/۳۸   | ۴۱/۴۳        | ۹      | ۴۳      |

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین دینداری زنان برابر با ۵۲/۱۵ درصد و برای مردان برابر با ۵۰/۵۴ است، همچنین میانگین نگرش مردان به مصرف سیگار برابر با ۲۱/۷۳ و زنان ۱۸/۶۵ است.

### یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: بین جنس و نگرش به مصرف سیگار رابطه وجود دارد.  
فرضیه دوم: بین وضعیت تأهل و نگرش به مصرف سیگار وجود دارد.

### جدول شماره ۲. خروجی آزمون تی برای مقایسه میانگین نگرش به مصرف سیگار به تفکیک جنس و وضعیت تأهل

| متغیر      | مقولات | تعداد | میانگین | انحراف معیار | T      | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|------------|--------|-------|---------|--------------|--------|------------|---------------|
| جنس        | مرد    | ۱۷۵   | ۲۱/۷۳   | ۹/۱۸         | ۳/۷۷۴  | ۳۷۰        | ۰/۰۰۰         |
|            | زن     | ۱۹۷   | ۱۸/۶۵   | ۶/۴۳         |        |            |               |
| وضعیت تأهل | مجرد   | ۳۲۸   | ۲۰/۰۹   | ۷/۹۱         | -۰/۰۷۵ | ۳۷۰        | ۰/۹۴۰         |
|            | متاهل  | ۴۴    | ۲۰/۱۸   | ۸/۵۶         |        |            |               |

همانطور که نتایج آزمون تی نشان می‌دهد نگرش به مصرف سیگار در بین زنان و مردان

متفاوت است ( $Sig = ۰/۰۰۰$ ) و زنان به طور معنی داری نگرش منفی تری به مصرف سیگار دارند لذا فرضیه فوق تأیید می شود. ولی بین افراد مجرد و متأهل به لحاظ نگرش به مصرف سیگار تفاوت معناداری وجود نداشت ( $Sig=۰/۹۴۰$ ). و فرضیه رابطه بین وضعیت تأهل و نگرش به مصرف سیگار رد می شود.

### جدول شماره ۳. خروجی آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نگرش به سیگار بر حسب رشته تحصیلی

| متغیر       | گروهها | میانگین | انحراف معیار | F    | سطح معنی داری |
|-------------|--------|---------|--------------|------|---------------|
| رشته تحصیلی | انسانی | ۲۱/۰۰   | ۷/۹۱         | ۱/۶۲ | ۰/۱۹۸         |
|             | پایه   | ۱۹/۱۷   | ۷/۹۴         |      |               |
|             | فنی    | ۱۹/۷۷   | ۸/۰۴         |      |               |

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین نگرش به مصرف سیگار بر حسب رشته تحصیلی تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $Sig= ۰/۱۹۸$ ). بنابراین فرضیه فوق رد می شود.

### جدول شماره ۴. خروجی آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نگرش به سیگار بر حسب مقطع تحصیلی

| متغیر       | گروهها     | میانگین | انحراف معیار | F    | سطح معنی داری |
|-------------|------------|---------|--------------|------|---------------|
| مقطع تحصیلی | لیسانس     | ۲۰/۷۳   | ۸/۷۷         | ۱/۳۲ | ۰/۲۶۸         |
|             | فوق لیسانس | ۱۹/۳۵   | ۶/۹۰         |      |               |
|             | دکتری      | ۱۹/۷۶   | ۷/۴۸         |      |               |

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که بین نگرش به مصرف سیگار بر حسب مقطع تحصیلی تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $Sig= ۰/۲۸۶$ ).

جدول شماره ۵ ماتریس همبستگی مرتبه صفر<sup>۱</sup> بین ابعاد دینداری با ابعاد نگرش به مصرف سیگار

| متغیر                         | دینداری و ابعاد آن |           |           |           |           |           | نگرش به مصرف سیگار |          |          |
|-------------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|----------|----------|
|                               | اعتقادی            | عاطفی     | پایداری   | فکری      | مناسکی    | دینداری   | شناختی             | عاطفی    | رفتاری   |
| دینداری و ابعاد آن            | ۱                  |           |           |           |           |           |                    |          |          |
| عاطفی                         | ۰/۵۳۰***           | ۱         |           |           |           |           |                    |          |          |
| پایداری                       | ۰/۶۰۴***           | ۰/۶۹۲***  | ۱         |           |           |           |                    |          |          |
| فکری                          | ۰/۳۳۱***           | ۰/۳۳۱***  | ۰/۲۵۲***  | ۱         |           |           |                    |          |          |
| مناسکی                        | ۰/۴۸۰***           | ۰/۵۲۳***  | ۰/۵۳۲***  | ۰/۶۲۳***  | ۱         |           |                    |          |          |
| دینداری (شاخص کلی)            | ۰/۸۹۷***           | ۰/۸۹۷***  | ۰/۸۲۶***  | ۰/۸۳۷***  | ۰/۸۹۲***  | ۱         |                    |          |          |
| شناختی                        | -۰/۲۱۸***          | -۰/۳۳۷*** | -۰/۳۳۹*** | -۰/۲۲۱*** | -۰/۲۲۶*** | -۰/۲۶۶*** | ۱                  |          |          |
| عاطفی                         | -۰/۲۷۳***          | -۰/۲۶۶*** | -۰/۳۰۷*** | -۰/۲۵۶*** | -۰/۲۱۹*** | -۰/۳۳۰*** | ۰/۵۲۸***           | ۱        |          |
| رفتاری                        | -۰/۳۳۹***          | -۰/۳۱۷*** | -۰/۴۱۴*** | -۰/۲۴۰*** | -۰/۲۶۸*** | -۰/۳۹۷*** | ۰/۵۲۹***           | ۰/۵۳۹*** | ۱        |
| نگرش به مصرف سیگار (شاخص کلی) | -۰/۳۶۰***          | -۰/۳۶۷*** | -۰/۴۲۴*** | -۰/۲۸۸*** | -۰/۲۹۳*** | -۰/۳۳۵*** | ۰/۸۱۹***           | ۰/۸۶۷*** | ۰/۸۲۶*** |

\* معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۵      \*\* معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۱      \*\*\* معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱

سطح کمتر از ۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهند که بین ابعاد دینداری با ابعاد نگرش به مصرف سیگار رابطه معنی دار و معکوسی وجود دارد، به این صورت که هر چه میزان دینداری و ابعاد آن



(اعتقادی، مناسکی، پیامدی، فکری، عاطفی)، بیشتر شوند نگرش افراد نسبت به مصرف سیگار منفی می‌شود و بر عکس. بنابراین تمام فرضیات که بین ابعاد دینداری و نگرش به مصرف سیگار بود تأیید می‌شود، هر چند باید بیان کرد که معنی داری آن به صورت معکوس می‌باشد. در بین ابعاد مختلف دینداری، بعد پیامدی قویترین همبستگی را با ابعاد نگرش به مصرف سیگار دارد. پس از آن نیز بعد عاطفی دینداری قوی ترین رابطه را با ابعاد نگرش به مصرف سیگار دارد. در بین ضرایب مزبور، بعد رفتاری نگرش به مصرف سیگار قوی ترین همبستگی را با بعد پیامدی دینداری دارد ( $r=0/414$ ). در بین ابعاد مختلف نگرش به مصرف سیگار، ضعیف ترین رابطه بین بعد عاطفی با ابعاد مختلف دینداری وجود دارد.

#### جدول شماره ۶- جدول رگرسیون برای تبیین واریانس نگرش به مصرف سیگار

| متغیر   | بتا    | تی     | سطح معنی داری | R     | R <sup>2</sup> |
|---------|--------|--------|---------------|-------|----------------|
| پیامدی  | -۰/۳۲۶ | -۵/۵۵۹ | ۰/۰۰۰         | ۰/۴۴۳ | ۰/۱۹۲          |
| اعتقادی | -۰/۱۶۳ | -۲/۷۸۳ | ۰/۰۰۶         |       |                |

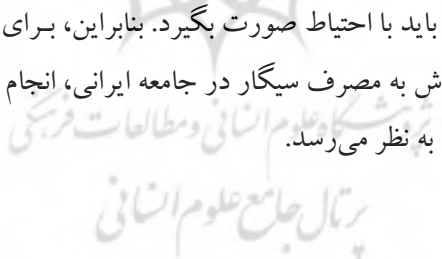
نتایج نشان می‌دهد که در بین متغیرهای تحقیق، بعد پیامدی دینداری بیشترین تأثیر را بر نگرش به مصرف سیگار دارد ( $r = -0/326$ ). به عبارت دیگر با افزایش سطح پیامدی دینداری، نگرش افراد به مصرف سیگار منفی می‌شود. بعد دیگری که بیشترین تأثیر را بر نگرش به مصرف سیگار گذاشته است، بعد اعتقادی دینداری می‌باشد ( $r = -0/163$ ). در واقع رابطه بعد اعتقادی دینداری و نگرش به مصرف سیگار معنی دار و معکوس است؛ به طوری که با افزایش بعد اعتقادی، نگرش دانشجویان نسبت به مصرف سیگار منفی می‌شود. در مجموع ابعاد پیامدی و اعتقادی بیش از ۱۹ درصد از واریانس نگرش به مصرف سیگار را تبیین می‌کنند. مابقی واریانس نگرش به مصرف سیگار به خاطر پیچیده بودن این متغیر و تأثیرپذیری از سایر متغیرهایی است که در این پژوهش بررسی نشده‌اند.

#### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، رابطه بین دینداری و نگرش به مصرف سیگار را در بین دانشجویان دانشگاه یزد مورد بررسی قرار داد. فرضیه اول مربوط به رابطه بین جنس و نگرش به مصرف

سیگار بود. نتایج نشان داد مردان بیشتر از زنان تمایل به مصرف سیگار دارند. این یافته با یافته‌های تحقیق میری (۱۳۸۹)، صمیمی و ولی زاده (۱۳۸۵) و شجاع (۱۳۸۹) همخوانی دارد. از آنجا که فرایند جامعه‌پذیری و نظارت اجتماعی در جامعه‌ی ایران به گونه‌ای است که زنان پیوندهایشان با جامعه‌ی عادی بیشتر است و کمتر در معرض ارتباط با پاره‌فرهنگ کجروی مصرف‌کننده سیگار هستند، در نتیجه کمتر از مردان به سیگار تمایل دارند و مردان نگرش مثبت‌تری به مصرف سیگار دارند. بین وضعیت تأهل، رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت و نتایج این فرضیه با تحقیق شجاع و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. در زمینه نگرش به مصرف سیگار نیز بین دانشجویان مقاطع مختلف تفاوت معناداری وجود نداشت. بین دینداری و ابعاد آن با نگرش به مصرف سیگار رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود داشت؛ به صورتی که هر چه دینداری بالاتر برود نگرش دانشجویان نسبت به مصرف سیگار منفی می‌شود و بر عکس. این نتیجه مؤید نظریات هیرشی است که معتقد بود: با افزایش پیوندهای اجتماعی می‌توان گرایش افراد به ارتکاب عمل کجروانه را کاهش داد. نتایج این تحقیق با یافته‌های (نولن و همکاران، ۲۰۰۵؛ پیکو و همکاران، ۲۰۰۴؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ میری، ۱۳۸۹) همسو است. رگرسیون گام به گام در زمینه پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار از طریق دینداری نشان داد که بهترین پیش‌بینی‌کننده گرایش به مصرف سیگار، بعد پیامدی و اعتقادی دینداری هستند و این دو متغیر به تنهایی بیش از ۱۹ درصد واریانس مربوط به نگرش نسبت به مصرف سیگار را تبیین می‌کنند. باید توجه داشت که افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود (مثلاً من شایسته هستم)، جهان (مثلاً جهان عادلانه است)، و یا هر دو (مثلاً من می‌توانم جهان را تغییر دهم)، دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای هر فرد، یک سیستم معنایی شکل می‌دهند. این سیستم معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا دهد و بر اساس این معنادهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب شده پردازد. مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای سیستم معنادهی فرد باشد چرا که در مرکز اینکه چه چیزی مقدس ادراک می‌شود قرار دارد. مولفه‌های سیستم معنادهی که متأثر از مذهب هستند شامل باورها، وابستگی‌ها، انتظارات و اهداف به عنوان نقطه مرکزی هیجانات و اعمال فرد عمل می‌کنند (سیلبرمن،

۲۰۰۵). دین به واسطه‌ی نقشی که در مدارا در برابر فشارهای روانی دارد، می‌تواند از وابستگی یا مصرف سیگار پیشگیری کند. باورهای شناختی افراد متدین، نظیر اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد و مسوول رفتار خودش آفریده است، یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، به مدارای فرد متدین با فشار روانی کمک می‌کند. دینداری با نزدیک کردن فرد به خدا و رهایی از احساس ناامیدی او را از بی‌هدفی می‌رهاند و این خود منجر کاهش افسردگی در نتیجه عزت نفس بالا و رضایت از زندگی بالا و کاهش میزان مصرف سیگار می‌شود. نظر به افزایش میزان پذیرش دانشجو در کشور و افزایش احتمال آسیب‌پذیری ناشی از مصرف سیگار، نگاه خاص به این قشر از جوانان (به ویژه با توجه به نقش الگویی آنان در جامعه) جهت اعمال مداخلات کنترل و پیشگیری از مصرف سیگار ضروری است. از این رو با توجه به پیامدهای روانی و جسمی ناشی از مصرف سیگار، اطلاع‌رسانی از طریق، رسانه‌ها، مبلغین مذهبی، و اساتید دانشگاه‌ها جهت پیشگیری و درمان آن از طریق مشاوران و روانپزشکان برای دانشجویان که نگرش مثبتی به مصرف سیگار دارند و همچنین برای آنهایی که مصرف‌کننده سیگار هستند، ضروری است. پژوهش حاضر، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است؛ از جمله اینکه: چون گروه نمونه، دانشجویان بودند، تعمیم نتایج به تمامی اقشار باید با احتیاط صورت بگیرد. بنابراین، برای موضع‌گیری قاطع در مورد رابطه دینداری و نگرش به مصرف سیگار در جامعه ایرانی، انجام پژوهش‌های بیشتر در نمونه‌های متنوع‌تر ضروری به نظر می‌رسد.



## منابع

- ۱- انصاری، رضوان و خسروی، علیرضا و مختاری، محمد رضا (۱۳۸۶). شیوع و علل گرایش به سیگار در دانشجویان پزشکی، مجله علوم پزشکی سمنان- جلد ۹، شماره ۱ (پیاپی ۲۵): ۲۶-۲۱.
- ۲- سراج زاده، سیدحسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶). بررسی وضعیت مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان، پژوهشی پیمایشی از دانشگاه‌های دولتی تحت پوشش وزارت علوم، نامه علوم اجتماعی، شماره ۳۱: ۱۰۲-۸۱.

- ۳- سراج زاده، سیدحسین (۱۳۸۳). بررسی تعریف عملیاتی دینداری در پژوهش‌های اجتماعی در چالش‌های دین و مدرنیته، تهران، طرح نو.
- ۴- شجاع، مهدیه و جویباری، لیلا و قربانی، مصطفی و ثناگو، اکرم و شجاعی، حجت و کیاجوری، زاهده و ارگنجی، حسین، (۱۳۸۹). بررسی فراوانی و علل گرایش به سیگار در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی گلستان، پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) سال پانزدهم، شماره ۳، پی در پی ۷۵: ۱۲۳ تا ۱۲۸.
- ۵- شجاعی زند، علی رضا (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دینداری در ایران، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ششم (۱): ۶۶-۳۴.
- ۶- صمیمی، رقیه و ولی زاده، اعظم (۱۳۸۵)؛ ارتباط مصرف سیگار با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، مجله پزشکی هرمزگان، سال یازدهم، شماره چهارم: ۳۰۸-۳۰۳.
- ۷- علیجانی، مریم (۱۳۸۵). رابطه بین هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، مطالعات روان‌شناختی، دانشگاه الزهراء، دوره دوم، (۱-۲): ۱۰۶-۸۹.
- ۸- علیوردی نیا، اکبر و ریاحی، محمد اسماعیل و سلیمانی بشلی، محمدرضا (۱۳۸۷). تبیین جامعه‌شناختی گرایش به مصرف سیگار، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، س ۱۶، شماره ۶۱: ۱۸۸-۱۶۲.
- ۹- فقیهی، علی نقی و خدایاری فرد، محمد و غباریناب، باقر و شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۵). بررسی الگوی دینداری از منظر قرآن و سنت، فصلنامه اندیشه‌ی دینی، شماره ۱۹: ۷۰-۴۱.
- ۱۰- کوزر، لوئیس (۱۳۸۲). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی.
- ۱۱- ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران، انتشار.
- ۱۲- میری، میر نادر و بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۹). رابطه مذهب‌گرایی و عوامل جمعیت-شناختی با سوء مصرف در دانشجویان، روانشناسی و دین، سال سوم، شماره چهارم: ۱۰۹-۱۲۶.

- ۱۳- میرسندهی، سیدمحمد (۱۳۸۳)؛ میزان و انواع دینداری دانشجویان، پایان نامه دکتری رشته جامعه‌شناسی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۱۴- محمدی، شهناز و جعفری، سید حسن و محمدی، مهناز و رضایی، کاوه (۱۳۹۰)؛ بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۴، سال دوم، شماره ۳: ۴۴۴-۴۲۶.
- ۱۵- نژادنادری، سمیرا و دیوسالار، کورس و محمودی، مجید و دره کردی، علی (۱۳۹۱)؛ بررسی مقایسه‌ای نگرش مذهبی و سلامت عمومی در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری، طب و تزکیه ۲: ۱۸-۲۴.
- ۱۶- ولد، جرج برایان (۱۳۸۰)؛ جرم شناسی نظری، ترجمه علی شجاعی، تهران، سمت.
- ۱۷- ویلیامز، فرانک پی (۱۳۸۳)؛ نظریه‌های جرم شناسی، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، تهران، میزان.
- ۱۸- همیلتون، ملکم (۱۳۷۷)؛ جامعه شناسی دین، مترجم محسن ثلاثی، تهران، نشر ثالث.
- ۱۹- سهرابی، فرامرز، سعیداکبری زردخانه، صدیقه ترقی‌جاه، محمدرضا فلسفی (۱۳۸۸). - مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال ۱۳۸۵-۸۶، نشریه رفاه، شماره ۳۴: ۸۲-۶۵.
- ۲۰- رحیمی، سید علی‌سینا (۱۳۸۶). «بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و تفاوت‌های جنسی دانشجویان در گرایش به رفتارهای پرخطر»، شیراز: چهارمین سمینار سراسر بهداشت روانی دانشجویان کشور، ص ۳۷-۳۵.
- 21- Kelley, Morgaret (2004). "Control Theory", Sport and patterns in Delinquency for Youth, NY, Edwin Mellem press.
- 22- Akers, Ronald and seller, christines (2004). *Giminological theories* , Losangeles, Roxbury publishing company.
- 23- Flavio, Francisco., kulis, Stephen., Nieri, Tanya., parsai, Monica (2005) God forbid!: substance use among religious and nonreligious youth, American Journal of Orthopsychiatry, v 75, p 585-595.
- 24- Gartner, J, Larson, D, Allen G (1991). Religios commitment and mental health: a review of the empirical literature. Journal of psychology and Theology, v 19, p 6-25.

- 25- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1999). Tobacco use-- United States, 1900-1999 MMWR Morb Mortal Wkly Rep: 5(48): 43-986.
- 26- Colasanto, D. & J. Shriver (1989). "Mirror of America: Middle-aged Face Marital Crises", Gallup Report, No.248, P.34-38.
- 27- David. Best & Manning (2001). Excessive Smoking and Other Problem Behaviors Among 14-16 Old School Children , Addictive Behaviors, 31: 1424- 1435.
- 28- 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.
- 29- Durkheim, Emile (1984). The Division of Labour in Society, translated by W.D. Halls, Basingstoke: MacMillan.
- 30- Marcos (1986)." Test of a Bonding/ Association Theory of Adolescent Drug", Social Forces, 65: 135- 161.
- 31- Obyrene, K (2002). Parenting Style and Adolescent Smoking Journal Of Adolescent Health, 30: 418- 445.
- 32- Rigotti,NA, Moran SE, Wechsler H (2005). UScollege students' exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use Am J Public Health: 95(1): 138-44.
- 33- Schumann, M. (2002). "How We Become Moral", in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology, Oxford, Oxford University Press.
- 34- Glock C.Y and Stark. (1965). The Dimensions of Religiosity ,Religion and Society in Tension , Chicago Rand McNally.
- 35- Hawdon, James E(1999). Daily Routines and Crime Using Routine Activities , Youth, Society, 20: 470-487.
- 36- Hirschi, Travis (1969). Causes of Delinquency ,Berkeley, university of California press.
- 37- Jenkins, Patricia H (1997). School Delinquency and Social Bond Journal of Research in Crime and Delinquency, 34: 334.
- 38- Nollen, NL, Catley, D, Davies,G, Jasjit, MH, 23. Ahluwalia, S(2005). Religiosity, social support, and smoking cessation among urban African American smokers , Addictive Behaviors, 30(6): 1225-1229.
- 39- Piko, B, & Fitzpatrick, K. (2004). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents , Addictive Behaviors, 29, 1095° 1107.
- 40- Silberman, I. (2005)." Religion as a meaning system: implications for the new millennium", Journal of social issues. 61(4). 641- 663.
- 41- Thompson, William and Jake E. Bynum (1982). Social control theory , Youth & Society, 13: 303- 326.