

رابطه دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد در نوجوانان

محمد سعید احمدی^۱

چکیده

یکی از ابعاد مهم سوء مصرف مواد، عوامل موثر در شروع آن است. بدون تردید عوامل بسیاری می‌توانند به عنوان عوامل محافظت‌کننده در مقابل سوء مصرف مواد مخدر شناسایی و تقویت شوند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه دینداری، تاب‌آوری و عزت نفس با پذیرش اعتیاد در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر شهر قزوین بود. نمونه شامل ۳۷۴ نفر از نوجوانان پسر ۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های شهر قزوین بود که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه دینداری خدایاری فرد، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، عزت نفس کوپراسمیت و پذیرش اعتیاد بود. یافته‌ها نشان داد که بین متغیرهای دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که تاب‌آوری، دینداری و عزت نفس در مجموع ۵۴ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را تبیین می‌کنند. می‌توان نتیجه گرفت که با تقویت دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری نوجوانان می‌توان از سوء مصرف مواد در آن‌ها پیشگیری کرد.

کلید واژه‌ها: دینداری، تاب‌آوری، عزت نفس، پذیرش اعتیاد، نوجوانان

مقدمه

دوره نوجوانی با تحول همه جانبه و عمیق شخصیتی همراه است. یکی از ویژگی‌های بارز این دوره تاثیرپذیری شدید نوجوانان از همسالان و دوستان است. نوجوانان در این مرحله سنی به دلیل تحولات و تغییرات روانشناختی در هنگام رویارویی با مشکلات، با دید منطقی کمتری برخورد می‌کنند و عموماً جنبه عاطفی و احساسی افراد در این دوران غالب است. بنابراین، احتمال بروز آسیب‌هایی همچون سوء مصرف مواد در این دوره سنی بیشتر به چشم می‌خورد. در دو دهه اخیر، جهان با آمارهای تکان دهنده‌ای از شیوع سوء مصرف مواد در سطح جامعه و به ویژه در جمعیت نوجوان و جوان مواجه است. به علت ابتلای این جمعیت به بیماری‌هایی مانند ایدز از راه تزریق و همچنین به خاطر نگرانی‌های دیرپا در مورد آثار زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد، اکنون شاهد فوریتی تازه برای گسترش هرچه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیرانه در مورد اعتیاد هستیم (رجایی و بیاضی، ۱۳۸۵). بزهکاری، ترک تحصیل از مدرسه و سوء مصرف مواد همواره از موضوعات مورد علاقه پژوهشگران بوده است. پژوهش‌های اولیه دلالت بر آن دارند که سوء مصرف مواد با بزهکاری و دیگر رفتارهای مجرمانه مرتبط است (الیوت^۱، ۱۹۸۲؛ به نقل از عماری، پاشا شریفی، هاشمیان و میرزمانی، ۱۳۹۰). برخی شواهد نیز نشان می‌دهند که ترک تحصیل و خروج از مدرسه می‌تواند عامل خطر معناداری برای مصرف مواد در آینده باشد (ترونبری و کولینز^۲، ۲۰۰۹).

اعتیاد یکی از مشکلات مهم جوامع امروزی است. کشور ما به دلیل وضعیت خاص جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی، موقعیت مستعدی برای روی آوردن نوجوانان و جوانان به اعتیاد دارد. بر همین اساس یکی از تلاش‌های مسئولان بعد از پیروزی انقلاب اسلامی مبارزه جدی با مواد مخدر بوده است. هر چند با این مشکل ابتدا به صورت قانونی برخورد شده است، اما به دلیل پیچیدگی پدیده اعتیاد و همچنین ناکارآمد بودن روش‌های قانونی، در سال‌های اخیر توجه به سوی درمان و پیشگیری از اعتیاد از طریق شناخت عوامل به وجود آورنده آن و استفاده از روش‌های عملی معطوف شده است (عماری و

1. Elliot

2. Thornberry & Collins

همکاران، ۱۳۹۰). منظور از اختلالات مرتبط با مواد، مشکلاتی است که استفاده و سوءاستفاده از موادی مانند کوکائین، هروئین، الکل و دیگر مواد در افراد به وجود می‌آورد و منجر به تغییر در نحوه تفکر، احساس و رفتار آنان می‌شود. این مشکلات به ویژه در نسل نوجوان و جوان هزینه‌های انسانی، اجتماعی و اقتصادی به همراه دارد (رجائی و بیاضی، ۱۳۸۵). اعتیاد، بحرانی اجتماعی برای تمامی جوامع بشری و از جمله جامعه ما است که اگر به آن رسیدگی نشود انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی را به دنبال خواهد داشت (طارمیان، ۱۳۸۳).

در حال حاضر سه راهبرد اساسی و مهم برای محدود کردن سوء مصرف مواد در اغلب کشورهای جهان وجود دارد که عبارتند از راهبردهای قانونی، راهبردهای تربیتی-آموزشی و راهبردهای درمانی. راهبردهای قانونی شامل راه‌های قانونی جلوگیری از توزیع یا استفاده از مواد است. راهبردهای درمانی نیز بعد از معتاد شدن افراد برای بازگرداندن به حالت طبیعی و ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما راهبرد آموزشی-تربیتی یک روش پیشگیرانه است. بر این اساس راهبردهای تربیتی در حال حاضر از جایگاه بسیار مهمی برخوردارند (یونسسی و محمدی، ۱۳۸۵). از مهم‌ترین فعالیت‌ها در این زمینه، آگاهی دادن به افراد مختلف جامعه در مورد علل روی آوردن به مواد، تاثیر داروها، خطرات بدنی و روانی-اجتماعی استفاده از مواد می‌باشد. به نظر می‌رسد که در حال حاضر بهترین زمان برای آموزش و انجام برنامه‌های پیشگیرانه، دوره نوجوانی است (تیشان و آدلر، ۲۰۰۶).

یکی از ابعاد مهم مسئله اعتیاد و سوء مصرف مواد، عوامل موثر در شروع مصرف مواد است. بدون تردید عوامل بسیاری می‌توانند به عنوان عوامل محافظت‌کننده در مقابل سوء مصرف مواد مخدر شناسایی و تقویت شوند. یکی از مهم‌ترین این عوامل داشتن اعتقادات و باورهای دینی است (اسکامن، ۲۰۰۲). اعتقادات دینی به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب، حتی 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،

برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی آسان‌تر می‌شود (داینر، لوکاس و اویشی^۱، ۲۰۰۲). همچنین مذهبی بودن با عاطفه مثبت رابطه مثبت و با عاطفه منفی، رابطه معکوس دارد (واتسون و کلارک^۲، ۱۹۹۲). افراد مذهبی کمتر از افراد غیرمذهبی به بزهکاری، سوء مصرف مواد و الکل، طلاق و خودکشی روی می‌آورند (کولاسانتو و شریور^۳، ۲۰۰۷). در برخی از مطالعات (ویلز، یر و سندی^۴، ۲۰۰۳) از باورهای دینی به عنوان سپری در برابر وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبود آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت^۵، ۲۰۰۹). میلر، دیویس و گرین والد^۶ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای باورهای دینی ضعیف در مقایسه با نوجوانان دارای سطح فعالیت دینی بالاتر، سوء مصرف مواد بیشتری دارند. سریل^۷ و همکاران (۲۰۰۵؛ به نقل از اسمیت، ۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر حضور در کلیسا، سطوح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین و فراوانی بحث‌های دینی خانوادگی اثر حمایت‌کننده در برابر مصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان دارد.

عامل مهم دیگری که توجه پژوهشگران را در زمینه پیشگیری از اعتیاد به خود جلب کرده است، عزت نفس^۸ افراد است. کوپراسمیت^۹ (۱۹۷۶) عزت نفس را قضاوت شایستگی شخصی می‌داند که در نگرش‌های فرد در رابطه با خود، نمود یافته است. عزت نفس با تخمین فرد از توانایی خود رابطه دارد؛ به گونه‌ای که وقتی میزان عزت نفس بالا باشد، فرد میزان فعالیت خود را افزایش می‌دهد و خود را در برخورد با مشکلات توانمند می‌بیند (شکر بیگی و یاسمی نژاد، ۱۳۹۱). صفات شخصیتی می‌توانند در فرایند ابتلای فرد به رفتارهای پرخطر دخیل باشند. عزت نفس یک صفت شخصیتی و بیانگر ارزشمند بودن فرد است. این حس از مجموع افکار، احساسات، عواطف و تجربیات در طول زندگی ناشی

1. Diener, Lucas & Oishi
2. Watson & Clark
3. Colasanto & Shriver
4. Wills, Year & Sandy
5. Smith

6. Miller, Davis & Greenwald
7. Seril
8. self-esteem
9. Cooper Simith

می‌شود. (کلمز، کلارک و اربین^۱، ترجمه علی‌پور، ۱۳۸۱). عزت‌نفس از طریق خودپنداره رشد می‌یابد و در حقیقت قضاوت در مورد ابعاد و یا تمامیت تصور ذهنی خود است. عزت‌نفس در اصل نوعی ارزشیابی است؛ اما باید توجه داشت که مقوله‌ای ذهنی است و بستگی به این دارد که جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم تا چه حد در درک ویژگی‌ها و نقایص خود اثر می‌گذارد. این مسئله بستگی به فاصله میان خودآرمانی و خودپنداره دارد (کوشکی، سپاه منصور و نوشاد، ۱۳۸۸). اکثر نوجوانان می‌توانند از شرایط پرخطر به سلامت عبور کنند و به سازگاری اجتماعی موفقیت‌آمیزی دست پیدا کنند. یافته‌های به دست آمده از تحقیقات نشان داده است که غالباً ۵۰ درصد نوجوانان پرورش یافته در شرایط محیطی ناگوار همانند فقر و اعتیاد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید، توان اجتماعی خود را بهبود بخشیده و بر مشکلات غلبه می‌کنند (کرد میرزا، ۱۳۷۸).

یکی از مهم‌ترین عوامل شخصیتی محافظ در برابر پیامدهای منفی مواجهه با فشارهای شدید روانی، تاب‌آوری است. کونور^۲ (۲۰۰۹) تاب‌آوری را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است. از نظر کونور (۲۰۰۹) افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند. تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلالات روانشناختی نمی‌شوند. تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی خود استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند و از آن‌ها سر بلند بیرون آیند (رستمی، نوروزی و زراعی، ۱۳۸۷).

افزایش روزافزون شمار معتادان، مسئله اعتیاد را در کشور به بحرانی ملی تبدیل کرده است. آنچه در این میان، توجه‌برانگیز و تکان‌دهنده است، پائین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد است که زمینه‌ساز سرعت انتقال و گسترش ابعاد پدیده اعتیاد می‌باشد (عماری و همکاران، ۱۳۹۰). نوجوانان در معرض خطر اعتیاد در

اکثر موارد فرصت‌های جبران ناپذیری را از حیث تحصیل و کار از دست می‌دهند (رجایی و بیاضی، ۱۳۸۵). در فرایند پیشگیری از گرایش نوجوانان به اعتیاد می‌توان با شناخت بیشتر درباره مولفه‌های بازدارنده همانند باورهای دینی، عزت نفس و تاب‌آوری، اقدامات لازم را برای پرورش شخصیت‌های سالم و مقاوم در برابر خطر اعتیاد انجام داد. این فرایند در نهایت از شیوع اعتیاد و تبعات آن در نسل نوجوان به عنوان نسل آینده‌ساز هر جامعه‌ای جلوگیری می‌کند. بنابراین، بررسی و شناسایی عوامل محافظت‌کننده نوجوانان در برابر خطرات احتمالی همانند سوء مصرف مواد مخدر ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مطالب ذکر شده این پژوهش در پی یافتن پاسخ به این سوال بود که آیا بین باورهای دینی، تاب‌آوری و عزت‌نفس با پذیرش اعتیاد در نوجوانان رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ و از نظر سنی در محدوده ۱۴ تا ۱۸ ساله (نوجوانی) بودند. نمونه مورد بررسی شامل ۳۷۴ نفر از نوجوانان پسر ۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های شهر قزوین بود که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین مناطق آموزش و پرورش شهر قزوین، منطقه یک آموزش و پرورش و از این منطقه، پنج دبیرستان پسرانه به تصادف انتخاب شد و از هر مدرسه سه کلاس به تصادف انتخاب گردید. سپس با مراجعه به حراست آموزش و پرورش و هماهنگی‌های لازم، پرسش‌نامه‌های دینداری، عزت‌نفس، تاب‌آوری و پذیرش اعتیاد در میان اعضای نمونه پژوهش توزیع شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و در اختیار محقق قرار دهند.

ابزار

۱. مقیاس دینداری: این ابزار یک مقیاس ۴۰ سوالی است که با در نظر گرفتن ابعاد اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری و هماهنگی با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام تهیه

شده است. این مقیاس مبتنی بر ۴ عنصر رابطه انسان با خدا، با خود، با دیگران و با جهان هستی است که توسط خدایاری فرد، شهابی و اکبری زردخانه (۱۳۸۸) ساخته شده است. این ابزار شامل ۳ خرده مقیاس باورهای دینی، عواطف دینی و رفتارهای دینی است. اعتبار مقیاس بر مبنای ساختار نظری دینداری و با مراجعه به آیات، احادیث و کتب شهید مطهری و نیز تایید دوازده نفر از متخصصین صاحب نظر در حوزه های روانشناسی، روانسنجی و دین مورد تایید قرار گرفته است. برای اندازه گیری پایائی مقیاس از روش بازآزمایی (با فاصله ۶ هفته بین دو بار اجرا) استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین مولفه های دینداری و نیز نمره کل دینداری در اجرای اول با همه مولفه ها و نمره کل آن در اجرای شش هفته بعد، ضریب همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین ضرایب آلفای به دست آمده برای باورهای دینی ۰/۹۲، عواطف دینی ۰/۸۱ و رفتارهای دینی ۰/۹۱ و کل دینداری ۰/۹۱ بوده است که نشان دهنده ضریب همسانی درونی بالای این مقیاس است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳۷

۲. پرسش نامه عزت نفس کوپر اسمیت: برای اندازه گیری و سنجش عزت نفس کلی از آزمون عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۷۶) استفاده شد. پرسش نامه عزت نفس کوپر اسمیت شامل ۳۵ عبارت یا گویه است که آزمودنی باید احساس واقعی خودش را درباره هر یک از جملات در یکی از ۴ گزینه کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم مشخص نماید. شاهپوری (۱۳۷۱)، به نقل از برماس، (۱۳۸۳) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون: کونور و دیویدسون این پرسش نامه را با بازبینی منابع پژوهشی در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. سازندگان این مقیاس بر این باور هستند که این پرسش نامه می تواند به خوبی افراد تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی را جدا کند و در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (به نقل از رحیمیان بوگر و اصغر نژاد، ۱۳۸۷). این پرسش نامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی

(۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده و ضریب پایایی ۰/۸۸ گزارش شده است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۴- مقیاس پذیرش اعتیاد: یکی از بهترین آزمون‌های ساخته شده برای شناسایی افراد مستعد مصرف مواد، مقیاس پذیرش اعتیاد است. این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و توسط وید، بوچر، مک کنا و بن پورات (۱۹۹۲)، به نقل از مینوئی و صالحی، (۱۳۸۵) ساخته شده است. کردمیرزا (۱۳۷۸) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را گزارش کرده است. در پژوهش مینوئی و صالحی (۱۳۸۱) روی نمونه‌ای از ۱۰۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی و ۲۰۰ داوطلب ترک اعتیاد، مشخص شد که مقیاس فوق توانایی تفکیک افراد دارای استعداد سوء مصرف مواد و افراد عادی را دارد. در پژوهش مینوئی و صالحی (۱۳۸۱) ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- دینداری	۱			
۲- عزت نفس	*۰/۶۳	۱		
۳- تاب‌آوری	*۰/۵۷	*۰/۶۷	۱	
۴- پذیرش اعتیاد	*-۰/۴۶	*-۰/۴۹	*-۰/۶۹	۱

* $P < 0.05$

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین دینداری با پذیرش اعتیاد ارتباط منفی و

معنی‌داری وجود دارد. بین عزت نفس با پذیرش اعتیاد ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی، با افزایش دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری در نوجوانان، پذیرش اعتیاد در آنها کاهش می‌یابد. به منظور پیش‌بینی پذیرش اعتیاد بر اساس دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. قبل از استفاده از این آزمون، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک برقرار بود. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز برقرار بود. مفروضه استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره دوربین-واتسون (بازه بین ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین با استفاده از شاخص تولرانس نیز مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۲: نتایج رگرسیون گام به گام پذیرش اعتیاد از روی دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری

گام	متغیرها	B	β	R	R^2	خطای استاندارد برآورد
۱	تاب‌آوری	-۰/۸۵*	-۰/۷۶	۰/۶۹*	۰/۴۸	۰/۰۱
۲	تاب‌آوری دینداری	-۰/۸۹* -۰/۰۵*	-۰/۶۳ -۰/۲۰۳	۰/۸۱*	۰/۵۰	۰/۰۰۲ ۰/۰۰۴
۳	تاب‌آوری دینداری عزت نفس	-۰/۸۳* -۰/۰۲* -۰/۰۵*	-۰/۵۴ -۰/۱۸۲ -۰/۱۶۲	۰/۸۳*	۰/۵۴	۰/۰۰۴ ۰/۰۰۶ ۰/۰۱۳

* $P < 0.05$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که در گام اول تاب‌آوری وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر به تنهایی ۴۸ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم دینداری نیز اضافه شده است. با ورود دینداری ضریب تعیین ۰/۰۲ اضافه شده است به گونه‌ای که تاب‌آوری و دینداری ۵۰ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند. در گام سوم عزت نفس نیز به معادله رگرسیون اضافه شده است و با ورود عزت نفس، ضریب تعیین ۰/۰۴ اضافه شده است به گونه‌ای که متغیرهای تاب‌آوری، دینداری و عزت نفس به طور مشترک ۵۴ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه دینداری، عزت نفس و تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد در نوجوانان بود. یافته‌ها نشان داد که بین دینداری و پذیرش اعتیاد در نوجوانان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸)؛ کلین، ایلفسون و استرک^۱ (۲۰۰۹)، مریل، فلسوم و کریستوفرسون^۲ (۲۰۰۵)، مکارم و زنجانی (۱۳۹۲) و برماس (۱۳۸۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دینداری می‌تواند استعداد سوء مصرف مواد را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی در فرد تحت تأثیر قرار دهد. دین، راهنمایی‌ها یا قواعد خاصی به لحاظ اخلاقی و به منظور کنترل خویشتن، از قبیل امتناع از مصرف مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این، دین به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند و تجربه معنوی نیز تعهدات اخلاقی را تحکیم می‌بخشد و از این راه مانع بروز پدیده اعتیاد در فرد می‌شود (اسمیت، ۲۰۰۹). ساز و کار دیگر تأثیر دین آن است که می‌تواند از طریق مهارت‌ها و دانش‌هایی که فرد در طی زندگی خود کسب می‌کند از مصرف مواد پیشگیری کند. دین می‌تواند یک نظام معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی و احساس خودارزشمندی مثبت را بنا کند. این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان‌طلبانه شود و احتمال مصرف مواد را کاهش دهد (کلین و همکاران، ۲۰۰۹).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین عزت نفس و پذیرش اعتیاد در نوجوانان ارتباط منفی معنادار وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش میزان عزت نفس در نوجوانان، آمادگی به اعتیاد در آنان کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های علائی خرایم، کدیور، محمدخانی، صرامی و علایی خرایم (۱۳۹۰)؛ طارمیان، خادمی اسکندری و فتحی (۱۳۸۷)؛ سیمن و سیمن^۳ (۲۰۱۰) و مالکوم^۴ (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با عزت نفس بالا از خود راضی هستند و در کارها احساس موفقیت دارند. این افراد احساس اطمینان بیشتر و تصویر شایسته‌تری از

1. Klein, Elifson & Sterk
2. Merrill, Folsom & Christopherson

3. Seeman & Seeman
4. Malcom

توانایی‌های خود دارند و احساس توانمندی و ارزشمندی دارند. این افراد همچنین به دلیل اعتماد به نفس و تمایل به داشتن سلامت بیشتر و لذت بردن از روابط با دیگران، نظر مثبتی نسبت به خصیصه‌های ادراک شده خود دارند. بنابراین با توجه به این ویژگی‌ها احساس کنترل بیشتری روی فرآیندهای زندگی دارند و کمتر به سمت رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد به موادمخدر گرایش پیدا می‌کنند (برماس، ۱۳۸۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری با پذیرش اعتیاد در نوجوانان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سطح تاب‌آوری نوجوانان، پذیرش اعتیاد در آنان کاهش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های کیانی دهکردی، رفیعی و کریملو (۱۳۸۴)؛ جوادی، آقابخشی و رفیعی (۱۳۸۷) و مشک و پاترسون^۱ (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجوانان دارای تاب‌آوری بالا به دلیل اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند پیشرفت تحصیلی بیشتر داشته باشند و در مدرسه نتایج بهتری کسب کنند. آن‌ها با غلبه بر شرایط استرس‌زای زندگی قادر خواهند بود که با چالش‌های زندگی به گونه‌ای مناسب مقابله کنند و از روش‌های حل مسئله سازنده‌تر استفاده نمایند. یافته‌های محمدی (۱۳۸۴) نشان داد که افزایش تاب‌آوری باعث کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود. در واقع تاب‌آوری خط سیر رشدی را از خطر به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌روانشناختی قطع کرده و به رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود. در نتیجه نوجوانان دارای تاب‌آوری بالاتر در شرایط دشوار کمتر به سمت انجام رفتارهای پرخطر همانند اعتیاد گرایش دارند.

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که دینداری، عزت‌نفس و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی پذیرش اعتیاد در نوجوانان می‌باشند. این یافته با پژوهش‌های کریستوفر، مت بردشور و الیسون^۲ (۲۰۱۰)؛ کیانی دهکردی و همکاران (۱۳۸۴)؛ علائی خرائم و همکاران (۱۳۹۰) و کلین و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. دین، به عنوان یک سامانه وسیع مشکل از برنامه‌های متعددی برای هدایت بشر است. دین، همچنین شامل عناصری از خودکنترلی

1. Meschke & Patterson

2. Christopher, Matt Brdshour & Ellison

نیز است، چرا که راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می‌دهد. دانش و مهارتی که فرد از این طریق کسب می‌کند، می‌تواند مانع از گرایش او به سمت مواد مخدر یا سایر رفتارهای آسیب‌زا باشد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸). چنانچه فرد دارای سطح دینداری بالایی باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطراف خود می‌دهد توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو احتمال کمتری دارد که به اقداماتی همانند مصرف مواد دست بزند. به عبارت دیگر، دین به واسطه نقشی که در برابر فشار روانی دارد می‌تواند از وابستگی یا سوء مصرف مواد پیشگیری نماید (سیلبرنب، ۲۰۰۵).

علل اعتیاد و سوء مصرف مواد، بسیار پیچیده است و عوامل اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی، ژنتیک و زیست‌شناختی را در بر می‌گیرد. هیچ یک از این عوامل به تنهایی عمل نمی‌کنند. در حقیقت، تعامل این عوامل است که منجر به اختلال سوء مصرف مواد می‌شود. بررسی‌های بسیاری صورت گرفته است تا معلوم شود که کدام ویژگی‌های شخصیتی و چه عوامل اجتماعی افراد را به مصرف داروهای روان‌گردان برمی‌انگیزاند و چه عوامل و صفات شخصیتی فرد را در برابر خطر سوء مصرف مواد مقاوم می‌کند. یکی از عوامل مراقبت‌کننده، دینداری است که در برخی از مطالعات (ویلز و همکاران، ۲۰۰۳) از آن به عنوان عامل محافظتی در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبود از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۱).

یکی دیگر از بهترین سلاح‌هایی که به فرد نیرو می‌دهد تا در مواجهه با پیشنهاد همسالان مبنی بر مصرف انواع مواد مخدر از خود محافظت نماید، تاب‌آوری است. تاب‌آوری اشاره به ایستادگی در برابر خطر دارد؛ اما یک پدیده تدریجی است و انباشت خطر می‌تواند حتی تاب‌آورترین افراد را نیز مغلوب سازد. مفهوم تاب‌آوری با توانایی درونی فرد برای پاسخ دادن و دوام آوردن علیرغم وجود استرس‌ها مرتبط است

(ریچاردسون، ۲۰۰۲). بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که عوامل شخصیتی و یادگیری های محیطی و رشدی می توانند به عنوان یک عامل بازدارنده و پیشگیری کننده در زمینه استعداد سوء مصرف مواد در نوجوانان عمل نمایند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری به دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان بود که بایستی در تعمیم نتایج به دانش آموزان دختر و سایر مقاطع تحصیلی جانب احتیاط را رعایت کرد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی در خصوص تقویت باورهای دینی و جهت گیری مثبت مذهبی برای دانش آموزان به ویژه در سن نوجوانی در نظر گرفته شود. همچنین اجرای برنامه های آموزش کارگاهی با موضوعات افزایش عزت نفس و تاب آوری برای نوجوانان در دستور کار مدارس قرار گیرد؛ چرا که با افزایش تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان، سوء مصرف مواد در آنها کاهش می یابد.

منابع

- برماس، حامد (۱۳۸۳). مقایسه میزان عزت نفس و سبک های اسنادی در دو گروه از نوجوانان غیر معتاد و معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۶)، ۳۳-۴۵.
- جوادی، رحم خدا؛ آقابخشی، حبیب؛ و رفیعی، حسن (۱۳۸۷). رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱(۲)، ۴۱-۵۹.
- خدایاری فرد، محمد؛ اکبری، سعید؛ وشکوهی یکتا، محسن (۱۳۹۲). ساخت فرم کوتاه مقیاس سنجش دینداری برای جامعه دانشجویی. *طرح پژوهشی دانشگاه تهران*.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روحا؛ و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۸). بررسی رابطه دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۴)، ۱۱۵-۱۳۰.

رحیمیان بوگر، اسحق؛ و اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری و سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده از زلزله بم. *مجله روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۳۶-۴۹.

رستمی، علیرضا؛ نوروزی، علی؛ و زراعی، عادل (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میام معلمین ابتدایی. *فصلنامه سلامت کاربران*، ۵(۳)، ۶۵-۷۹.

رجایی، علیرضا؛ و بیاضی، محمدحسین (۱۳۸۵). تاثیر یک برنامه پیشگیری از اعتیاد بر عزت نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان در سوء مصرف مواد. *مجله علمی پژوهشی دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۸(۳۰)، ۸۶-۷۱.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۲(۳)، ۲۷-۴۱.

شکریگی، علیرضا؛ و یاسمی نژاد، پرینا (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری خانواده، عزت نفس و سلامت عمومی نوجوانان پسر بزهکار و عادی کرمانشاه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۳(۲)، ۱۷۸-۱۹۲.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۳). پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۲(۶)، ۵۹-۷۳.

طارمیان، فرهاد؛ خادمی اسکندری، ملوک؛ و فتحی، طاهره (۱۳۸۷). *مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان*. تهران: انتشارات بهزیستی.

علائی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ و محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا و علایی خرایم، محمدحسن (۱۳۹۰). مدل روابط علی عوامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان شهر کرج. *مجله پلیس زن*، ۱۲(۱۴)، ۹۹-۱۱۲.

عماری، حسن؛ پاشا شریفی، حسن؛ هاشمیان، کیانوش؛ و میرزمانی، محمود (۱۳۹۰). بررسی تأثیر برنامه پیشگیری از اعتیاد بر رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر مصرف مواد خدر.

فصلنامه مطالعات اجتماعی، ۲۳(۱)، ۶۲-۸۱.

کرد میرزا، عزت ا... (۱۳۷۸). *هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ

نشده، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

کلمز، هریس؛ کلارک، امینه؛ و لدین، رینو (۱۳۸۱). روش‌های تقویت عزت نفس در نوجوانان. ترجمه پروین علی پور، مشهد: انتشارات به نشر.

کوشکی، شیرین؛ سپاه منصور، مژگان و نوشاد، مهرنوش (۱۳۸۸). ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی معلمان دوره مهارت‌های حرفه‌ای و مدارس راهنمایی عادی. *مجله تحقیقات روانشناختی*، (۵) ۲، ۴۸-۳۳.

کیانی دهکردی، منصوره؛ رفیعی، حسن؛ کریملو، مسعود (۱۳۸۴). تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران و مردان وابسته و غیروابسته به اعتیاد. *مجله علمی پژوهشی حکیم*، (۸) ۲، ۵۵-۶۸.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، (۲) ۱، ۴۶-۳۱.

محمدی، شهناز؛ جعفری، سیدحسین؛ و محمدی، مهناز (۱۳۹۱). بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد. *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، (۴) ۲، ۳۵-۲۱.

۴۵

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مکارم، سپیده و زنجانی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، (۲۸) ۷، ۹۹-۱۱۵.

مینوئی، محمود؛ و صالحی، مهدیه (۱۳۸۱). بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمونهای MAC-R,APS,AAS به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، (۳) ۱۱، ۱۰۵-۷۷.

یونسی، سید جلال و محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *مجله دانش و رفتار*، (۱۶) ۱۳، ۱۰ ° ۱.

Christopher, G., Matt Brdshour, A., & Ellison, B. (2010). Attachment to God, images of God, and psychological Distress in a nationwide sample of Presbyterians. *Journal for the psychology of religion*, 20 (2), 15-28.

Colasanto, D., & Shriver, J. (2007). *Mirror of America: Middle-aged Face Marital Crise*, Gallup Report, 248(3), 34-38.

- Connor, K. M. (2009). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 67(3), 46-49.
- Cooper smith, S. (1976). *Self – esteem enhancement with children and adolescent*. New York: Pergamum press.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). "Subjective well-being", in R.C. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, Oxford, Oxford University Press.
- Klein, H., Elifson, K., & Sterck, C. (2009). The relationship between religiosity and drug use among at risk women. *Journal of Religion and Health*, 45(1), 33-45.
- Malcom, B. P. (2011). Evaluating the effect of self-esteem of adolescents. *Journal of drug Education*, 3(190), 197-208.
- Meschke, L., & Patterson, J.M. (2011). Resilience as a theory cal basic for substance abuse prevention. *Journal of primary prevention*, 34(5), 66-79.
- Merrill, R., Folsom, J., & Christopherson, S. (2005). The influence of family religiosity on adolescent substance use according to religious preference. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 33, 821-836.
- Richardson, G. E. (2002). The met theory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307° 321.
- Schumann, M. (2002). "How we Become Moral", in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds). *Handbook of Positive*, Oxford: Oxford University Press.
- Seeman, M., & Seeman, A. Z. (2010). Life strains, alienation and drinking behavior and Alcoholism. *Journal of clinical and experimental research*, 3(16), 199-205.
- Silbernab, I. (2005). Religion as a meaning system: implications for the new millennium. *Journal of the scientific study of religion*, 2(212), 17-30.
- Smith, G. (2009). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal of scientific study of religion*, 6(64), 17-30.
- Teschann, J.M., & Adler, N.E. (2006). Initiation of substance use in early adolescence: The roles of pubertal timing and emotional distress, (4) 320-333.
- Thornberry, T., & Collins, h. (2009). *School dropout, delinquent behavior and drug use, an examination of causes and correlates of frapping out of school: longitudinal studies*. Plenum New York, 103-183.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992). Affects separable and inseparable: On the hierarchical arrangement of the negative effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, (62), 489-505.
- Wills, T.A., Year, M.A., & Sandy, J. (2003). Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance use. *Journal of Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24-31.