

دکتر محمد خدایاری فرد^۱ Mohammad Khodayarifard, PhD
روح‌الله شهابی^۲ Roholah Shahabi |
سعید اکبری زردخانه^۳ Saeid Akbari Zardkhaneh

چکیده

Abstract:

The main aim of the current study is to compare the religiosity attitudes between two groups of Tehran University students. Sample consisted of 386 male students who were selected randomly, completed two subscales of Minnesota Multiphase Personality Inventory (AAS, Mac-R) and Religious Attitude Scale (Khodayarifard et al., 1385). According to the cut off of both questionnaires all subjects were divided in two groups, those who are capable for substance abuse as group 1 and those who are not as group 2. The results indicated that group 2 obtained high score in Religious Attitude Scale than group 1. The findings also showed that group 2 has religious cognitive and religious beliefs more than group 1 that is capable for substance abuse. According to the findings of this study, it seems that religiosity and high cognitive beliefs play important role in prevention of substance abuse.

Keyword:

substance use, religiosity, student

هدف این مطالعه مقایسه نگرش دینی دانشجویان پسر مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد بوده است. بدین منظور نمونه‌ای متشکل از ۳۸۶ دانشجوی پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس نگرش دینی (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۵)، مقیاس تجدیدنظر شده‌ی می‌بارگی مک‌اندرو، (MAC-R) و مقیاس پذیرش اعتیاد، (AAS) است. نتایج آزمون t نشان داد که گروه غیرمستعد سوء مصرف مواد از نگرش دینی بیشتری برخوردار هستند. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) نشان داده است که میانگین گروه غیر مستعد سوء مصرف مواد در سه مولفه‌ی شناخت دینی، باور دینی و التزام به وظایف دینی بیشتر از گروه مستعد سوء مصرف مواد است اما در مولفه گرایش و عواطف دینی بین دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. بر اساس یافته‌های این پژوهش با تقویت باورهای دینی در نوجوانان و جوانان کشور می‌توان از سوء مصرف مواد در آن‌ها پیشگیری نمود. همسویی و عدم همسویی یافته‌ها در پایان مورد بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها:

نگرش دینی، سوء مصرف مواد، دانشجو

مقدمه

کشور ما دارای مرز مشترکی به طول ۱۹۲۵ کیلومتر مربع با دو کشور بزرگ تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان است. این هم مرز بودن باعث شده است ایران نه تنها به عنوان یکی از مسیرهای اصلی عبور مواد مخدر مطرح شود؛ بلکه خود نیز به بازاری مناسب برای مصرف مواد مخدر تولید شده در آن کشورها تبدیل شود. علاوه بر این، بی‌ثباتی‌های سیاسی سال‌های اخیر کشور افغانستان از یک سو و تغییرات اجتماعی وسیع در دهه‌های اخیر در ایران مانند جنگ تحمیلی، رشد فزاینده صنعت و فناوری، مهاجرت و بیکاری و ... منجر به بروز و گسترش مشکلات شده است که وابستگی و سوء مصرف مواد یکی از مظاهر آن است. تار یخچه مصرف مواد در ایران، صرف نظر از مصارف دارویی

فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی

دوره اول
شماره دوم
تابستان ۱۳۸۶



آن سابقه‌ای چند صد ساله دارد و به زمان صفویه در قرون ۱۵ و ۱۶ میلادی باز می‌گردد (رئیس دانا، ۱۳۸۲). با در نظر گرفتن شرایط جغرافیایی و سابقه طولانی به نظر می‌رسد که ایران در کمر بند آسیب‌های ناشی از مواد مخدر قرار دارد. موسوی، روح افزا و صادقی (۱۳۸۲) فراوانی نسبی مصرف مواد مخدر را در یک نمونه دانشجویی، ۲۱/۸ درصد در دانشکده پزشکی، ۱۶/۶۸ درصد در دانشکده هنر و ۱۵/۶۳ درصد در دانشجویان دانشکده تربیت بدنی گزارش کردند، که بیشترین ماده مخدر مصرفی، تریاک و پس از آن حشیش بوده است. در پژوهش زمینه‌یابی که توسط دفتر مطالعات فرهنگی وزارت علوم تحقیقات و فناوری در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ بر روی نمونه‌ای متشکل از ۵۲۳۱ دانشجو در ۲۱ دانشگاه تحت پوشش وزارت علوم تحقیقات و فناوری صورت گرفت؛ ۲۰٪ از دانشجویان به درجاتی مصرف کننده مشروبات الکلی بودند. در حالیکه این میزان، در مورد تریاک که شایع‌ترین ماده مخدر است؛ ۱۰٪ بود. تفاوت دو جنس در

۱. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تهران، نویسنده پاسخگو، email:khodayar@ut.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

(۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که مذهبی نیستند و نمرات پایینی در اندازه گیری میزان فعالیت مذهبی بدست می آورند در مقایسه با نوجوانان برخوردار از سطح بالای فعالیت‌های مذهبی، سوء مصرف مواد بیشتری را دارند. ریچارد، بل و کارلسون^{۱۰} (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکابین در بین گروه نمونه منجر گردید. مریل، سلزار و گاردنر^{۱۱} (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری اعضای خانواده و والدین، و فراوانی بحث‌های مذهبی خانوادگی اثر حمایت کننده در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که مذهبی بودن یک عامل محافظت کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر^{۱۳} از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماری جوانا و استفاده از کوکابین می باشد. ناننمکر، مک نیلی و بلوم^{۱۴} (۲۰۰۳) نیز در نتایجی مشابه، دریافتند که مذهبی بودن افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری جوانا و کوکابین است. ویلز، بیر و سندی (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای که بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین میزان مذهبی بودن و استفاده از الکل و ماری جوانا و نیز استعمال سیگار همبستگی منفی وجود دارد؛ و هر چه فرد در سطح بالاتری از دینداری قرار داشته باشد، مواد مذکور را به میزان کمتری مورد استفاده قرار می دهد.

در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفرسون^{۱۵} (۲۰۰۵) که با نمونه ای متشکل از ۱۳۳۳۳ دانشجوی ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت، بالاترین میزان استعمال تنباکو، ماری جوانا و دیگر مواد غیر قانونی در افرادی مشاهده گردید که تمایلات مذهبی کمتری داشتند. علاوه بر این حضور خانوادگی در کلیسا و سطح بالاتر دینداری والدین نیز به طور معناداری با مصرف کمتر مواد یاد شده رابطه داشت. در مطالعه دیگری که توسط کلین، ایلفسون و استرک^{۱۶} (۲۰۰۶) بر روی ۲۵۰ زن در معرض خطر انجام گرفت نشان داده شد که خانم‌های دارای سطح دینداری بالاتر، استفاده کمتر از داروهای غیرقانونی را گزارش نمودند.

در ایران هیچ پژوهشی که به بررسی رابطه دینداری با سوء مصرف مواد پرداخته باشد مشاهده نگردید و مطالعات

مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی کاملاً بارز بود. تجربه یک بار مصرف تریاک در مردان حدود ۷ برابر و مشروبات الکلی بیش از ۴ برابر زنان بوده است. در مورد تریاک و مشروبات الکلی زنان به ترتیب فقط ۲/۵٪ و ۷/۷٪ تجربه حداقل یکبار مصرف داشته‌اند؛ در حالیکه این نسبت برای مردان به ترتیب ۱۷/۱٪ و ۳۲/۲٪ بود. به طور کلی از نمونه ۵۲۳۱ نفره دانشجویان، ۵۸۶ نفر (حدود ۱۱٪) سوء مصرف مواد داشتند و ۵۲ نفر (۱٪) وابسته به مواد بودند (سراج زاده، ۱۳۸۳). در پژوهش دیگری که توسط دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بر روی بیش از ۴۴ هزار نفر دانشجوی در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت مشخص گردید که ۶/۲٪ از این دانشجویان از قرص های آرامبخش استفاده می کردند (پورشریفی و همکاران، ۱۳۸۴).

گزارشات ارائه شده در مورد مصرف مواد در کشور (به عنوان مثال، گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل، ۲۰۰۵) نشان می دهند که جرم تلقی نمودن مصرف مواد هرگز نتوانسته است مانع از سوء مصرف آن گردد. همچنین رویکردهای درمانی اعتیاد نیز با مشکل زیادی روبرو است. چرا که جمعیت قابل توجهی از معتادین بعد از دوره سم زدایی و مشاوره روان شناختی پس از مدتی کوتاه، مجدداً مصرف مواد را از سر می گیرند که با بازگشت مجدد به اعتیاد، مشکلات شخصی شان پی آمدهای آن در خانواده گسترده تر می گردد. از این رو بخش عمده‌ای از فعالیت‌های سازمان بهداشت جهانی و نیز دولت‌های به امر پیشگیری از سوء مصرف مواد معطوف گردیده است. پژوهشگران در پی شناسایی عوامل موثر در پیشگیری از مصرف مواد هستند. این احتمال وجود دارد که برخی عوامل به عنوان عامل محافظت کننده^۲ و برخی دیگر به عنوان عامل خطر آفرین^۳ می توانند ابتلا به مواد مخدر را به تاخیر بیندازند و یا تسریع بخشند. یکی از عوامل محافظت کننده، دینداری^۴ است که در برخی مطالعات (ویلز، یر و سندی، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری^۵ در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است.

مذهب از طریق برقراری یک نظم اخلاقی^۷ درونی می تواند تدوین قوانین، سوء مصرف مواد و رهائی از آن را تحت تاثیر قرار دهد (اسمیت^۸، ۲۰۰۳). میلر، دیویس و گرین والد^۹

10. Richard., Bell & Carlson
11. Merrill., Salazar., & Gardner
12. Brown
13. high-risk behavior
14. Nonnemaker., McNelly & Blum
15. Merrill., Folsom., & Christopherson
16. Klein., Elifson., & Sterk

1. United Nations Office on Drug and Crime
2. protective factor
3. risk factor
4. Religiosity
5. Wills., Yeagr., & Sandy
6. buffer
7. moral order
8. Smith
9. Miller., Davies & Greenwald



اختصاص داده شده، کلاس هایی به صورت تصادفی انتخاب گردید و ابزارهای پژوهش در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

ج) ابزارها

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بوده است از: مقیاس پذیرش اعتیاد، (AAS)^۴: توجه به گسترش مصرف مواد، از سوی محققین تلاش هایی صورت گرفت تا ابزارهای سنجشی برای شناسایی افراد مستعد مصرف به مواد، درست شود. یکی از مهمترین آزمون های ساخته شده، مقیاس پذیرش اعتیاد، (AAS)، است این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و توسط وید و دیگران (۱۹۹۲) برای اندازه گیری تمایل پاسخ دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها ساخته شد. اکثر سوال های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر مواد اشاره دارد. از ۱۳ ماده این مقیاس، ۳ سوال آن با مقیاس MAC-R^۵ مشترک می باشد. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام، ۱۳۷۹). این مقیاس در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸)، آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را نشان داده است. در پژوهش دیگری که توسط مینوبی و صالحی (۱۳۸۱) بر روی نمونه ای شامل ۱۰۰۰ دانش آموز دبیرستانی و ۲۰۰ داوطلب ترک اعتیاد انجام گرفت مشخص گردید که در هر دو مقیاس به طور معناداری بین نمرات دو گروه معتادان و دانش آموزان تفاوت وجود دارد و مقیاس توانایی تفکیک افراد معتاد از افراد عادی را دارد. همچنین در پژوهش رستمی، نصرت آبادی و محمدی (۱۳۸۶) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز با کاربرد روش آلفای کرونباخ این مقیاس ضریب همسانی درونی ۰/۶۲ را نشان داده است.

مقیاس می بارگی مک اندرو، (MAC-R): این مقیاس توسط مک اندرو (۱۹۶۵)، به نقل از گراهام، ۱۹۹۳، ترجمه یعقوبی و کافی، (۱۳۷۹) و در اصل به منظور تفکیک بیماران دارای سوء مصرف الکل از بیماران فاقد سوء مصرف الکل، ساخته شده است. ضریب پایایی^۶ با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۸ گزارش شده است. این مقیاس در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸) آلفای کرونباخ ۰/۴۸ را نشان داده است. همچنین در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب

مشابه خارجی نیز بیشتر جنبه واحدی از دینداری (مثلاً رفتن به کلیسا) را مد نظر قرار دادند. از این رو انجام این مطالعه در یک نمونه ایرانی و با سنجش نگرش جامع دینی، ضروری به نظر می رسد. علاوه بر این انجام هر مطالعه علمی در مورد اختلال های مصرف مواد در نمونه های ایرانی که پیامدهای نظری یا عملی (پیشگیری و یا درمان) به دنبال داشته باشد در شرایط فعلی جامعه از ضرورت و اهمیت خاصی برخوردار است. از این رو هدف از پژوهش حاضر مقایسه نگرش دینی در دانشجویان پسر مستعد سوء مصرف مواد با دانشجویان پسر غیر مستعد سوء مصرف مواد دانشگاه تهران است.

روش**الف) جامعه و نمونه**

پژوهش حاضر به مقایسه نگرش دینی در میان دانشجویان مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد می پردازد. از این رو پژوهش حاضر از نظر هدف گذاری بنیادی و از نظر شیوه جمع آوری داده ها از نوع غیر آزمایشی و پس رویدادی^۱ است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹).

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ تشکیل می دادند. از این جامعه نمونه ای متشکل از ۳۹۰ دانشجوی پسر دوره کارشناسی به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب گردید.

ب) روش جمع آوری داده ها

روش نمونه گیری استفاده شده در پژوهش حاضر نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبتی^۲ بوده است، بدین معنی که به منظور جمع آوری اطلاعات ابتدا دانشکده های مختلف دانشگاه تهران به چهار گروه: (۱) علوم انسانی، (۲) علوم پایه و فنی مهندسی، (۳) کشاورزی و منابع طبیعی، و (۴) هنر تقسیم بندی شدند. دانشکده های ادبیات و علوم انسانی، علوم اجتماعی و روان شناسی به نمایندگی از گروه علوم انسانی، دانشکده های فنی و علوم به نمایندگی از گروه علوم پایه و فنی مهندسی، دانشکده های کشاورزی و دامپزشکی به نمایندگی از گروه کشاورزی و دامپزشکی و دانشکده هنرهای زیبا نیز به نمایندگی از گروه هنر به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. حجم نمونه به شیوه ای اختصاص متناسب^۳ در میان طبقات تقسیم شد. سپس از دانشکده های مذکور به نسبت تعداد

4. Addiction Acknowledgment Scale
5. Mac Androw Alcoholism Scale_R
6. reliability

1. post hoe
2. random proportional stratified sampling
3. proportional allocation



نشان دهنده ضریب همسانی درونی بالای این مقیاس بوده است. در پژوهش حاضر نیز با کاربرد روش آلفای کرونباخ مقیاس نگرش دینی ضریب پایایی ۰/۹۸ را نشان داده است. این ضریب برای خرده مقیاس‌های شناخت دینی و گرایش دینی، ۰/۹۱؛ باور دینی، ۰/۹۵ و التزام به وظایف دینی، ۰/۹۷ بوده است. به منظور مقایسه نگرش کلی دینی در دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه مولفه‌های نگرش دینی در دانشجویان مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد از آن جایی که پژوهش دارای چند متغیر وابسته (مولفه‌های نگرش دینی) و متغیر مستقل در دو سطح مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد بوده است از تحلیل واریانس چند متغره (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور بالا بردن دقت، از دانشجویانی که هم در مقیاس AAS و هم در مقیاس MAC-R در بالای نمره برش قرار می‌گرفتند به عنوان دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد استفاده شد. نتایج نشان داد که ۳۱ نفر از مجموع ۳۸۶ نفر گروه نمونه یعنی حدود ۸ درصد از افراد گروه نمونه مستعد سوء مصرف مواد بوده‌اند. جدول ۱ مشخصه‌های توصیفی دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد و نیز کل گروه نمونه را بر اساس متغیر نگرش دینی و مولفه‌های آن نشان می‌دهد.

جدول ۱- فاصله یافته‌های توصیفی متغیر دینداری و ابعاد آن در گروه‌های مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
شناخت دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۴۴/۴	۹/۸	۱۸	۶۱
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۵۵/۱	۱۰/۹	۱۶	۶۵
	کل	۵۰/۴	۱۰/۹	۱۶	۶۵
گرایش دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۶۸	۱۲/۸	۳۶	۹۱
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۷۲	۱۵	۲۳	۱۰۰
	کل	۷۱/۸	۱۴/۹	۲۳	۱۰۰
باور دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۸۳/۵	۱۹/۴	۲۸	۱۲۱
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۹۶/۶	۲۱/۸	۳۶	۱۲۵
	کل	۹۵/۵	۲۱/۹	۲۸	۱۲۵
التزام به وظایف دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۱۷۲/۲	۲۳/۶	۹۷	۲۲۶
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۱۹۰/۹	۲۱	۵۷	۲۶۱
	کل	۱۸۹/۴	۲۰/۷	۵۷	۲۶۱
دینداری	مستعد سوء مصرف مواد	۳۸۶	۶۱/۶	۱۵۹	۵۱۰
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۴۱۱/۵	۸۵/۳	۱۵۳	۵۴۷
	کل	۴۰۸	۸۳/۸	۱۵۳	۵۴۷

پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۵۳ گزارش شد همچنین در پژوهش حاضر نیز با کاربرد روش آلفای کرونباخ، این مقیاس ضریب پایایی ۰/۵۳ را نشان داده است. در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶) نمره برش بهینه مقیاس پذیرش اعتیاد نمره خام بیشتر از ۳ و برای مقیاس می-بارگی نمره خام بیشتر از ۲۴ بوده است و می‌توان چنین نتیجه گرفت که چنانچه شخصی در مقیاس AAS نمره‌ای بالاتر از ۳ بدست آورد، به احتمال ۹۲ درصد دارای مشکلات سوء مصرف مواد می‌باشد. در مورد MAC-R نیز می‌توان چنین نتیجه گرفت که چنانچه فردی در این مقیاس نمره‌ای بالاتر از ۲۴ بدست آورد به احتمال ۰/۸۴ درصد، دارای مشکلات سوء مصرف مواد است. در تحلیل یافته‌های این پژوهش، از نقاط برش بهینه بدست آمده در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶) استفاده شده است.

مقیاس نگرش مذهبی خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۵): این ابزار یک مقیاس ۱۱۳ سوالی است که با در نظر گرفتن ابعاد اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری که با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام مبتنی بر دین و ۴ رابطه‌ی انسان با خدا، با خود، با دیگران و با جهان هستی هماهنگ است که در دو فرم موازی الف و ب ساخته شده است. در این پژوهش از فرم الف آن استفاده گردید. مبانی نظری این مقیاس، مولفه‌های دینداری را در ۴ بعد شناخت دینی، باور دینی، علائق و عواطف دینی و التزام به وظایف دینی تقسیم‌بندی نموده است و بر همین اساس شامل ۴ خرده مقیاس شناخت دینی، باور دینی، علائق و عواطف دینی و التزام به وظایف دینی است. روانی مقیاس بر مبنای ساختار نظری دینداری و با مراجعه به آیات، احادیث و کتب شهید مطهری و شهید صدر و نیز تایید دوازده نفر از متخصصان صاحب نظر در حوزه‌های روان‌شناسی، روان‌سنجی و دین که سابقه انجام طرح پژوهشی در این زمینه را داشتند مورد تایید قرار گرفت. برای اندازه‌گیری پایایی^۲ پرسشنامه از روش بازآزمایی با فاصله ۶ هفته بین دو بار اجرا و نیز آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج آن نشان داد بین مولفه‌های دینداری و نیز نمره کل دینداری در اجرای اول با همه مولفه‌ها و نمره کل آن در اجرای شش هفته بعد، ضریب همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر پرسشنامه در طول زمان پایا بوده و پدیده واحدی را اندازه‌گیری می‌کرد. همچنین ضرایب آلفای بدست آمده برای شناخت دینی ۰/۸۳؛ گرایش و عواطف دینی، ۰/۷۶؛ باور دینی، ۰/۹۰؛ التزام به وظایف دینی، ۰/۹۲ و دینداری کل ۰/۹۵ بوده است که

1. validity
2. reliability



جدول ۴- فاصله یافته‌های آزمون لوین به منظور بررسی شرط برابر بودن واریانس گروه‌ها

متغیر	آماره F	سطح معنی داری
شناخت دینی	۱/۰۴	۰/۳۰۷
گرایش و عواطف دینی	۱/۲۴	۰/۲۶۶
باور دینی	۲/۷۸	۰/۰۹۶
التزام به وظایف دینی	۳/۱۷	۰/۰۶۷

۴ خرده مقیاس بیشتر از ۰/۰۵ بوده است بنابراین آزمون لوین^۱ برابر بودن واریانس گروه‌ها را نشان می‌دهد، در نتیجه ادامه روند تحلیل امکان پذیر است.

به منظور بررسی استعداد و عدم استعداد به سوء مصرف مواد بر اساس مولفه‌های نگرش دینی از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. شاخص کلی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($p < 0/001$) $= 0/94p$ (wilk's lambda). پس از معنی دار شدن آماره کلی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، تفاوت‌های بین گروهی در هر یک از زیر مقیاس‌های نگرش دینی بررسی گردید. نتایج حاصل در جدول ۵ آمده است.

نتایج نشان می‌دهد که در خرده مقیاس شناخت دینی ($p = 0/001$)، باور دینی ($F_{(384, 1)} = 10/96$)، باور دینی ($p = 0/001$)، ($F_{(384, 1)} = 10/4$) و التزام به وظایف دینی ($p = 0/001$)، ($F_{(384, 1)} = 5/97$) بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد،

جدول ۵- فاصله یافته‌های تحلیل واریانس چند متغیره به منظور بررسی استعداد و عدم استعداد به مصرف مواد بر اساس مولفه‌های نگرش دینی

منح تعییرات	متغیر وابسته	میانگین مجزوات	مقدار F	سطح معناداری
وضعیت گرایش به مصرف مواد	شناخت دینی	۱۲۸۳/۷۴	۱۰/۹۶	۰/۰۰۱
	گرایش و عواطف دینی	۴۷۵/۰۵	۲/۱۵	۰/۱۴۳
	باور دینی	۴۸۸۲/۷۲	۱۰/۰۴	۰/۰۰۱
	التزام به وظایف دینی	۹۷۷۱/۴۳	۵/۹۷	۰/۰۱۵

اما در زیر مقیاس گرایش و عواطف دینی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد ($F_{(384, 1)} = 2/15$)، $p = 0/143$. بنابراین گروه غیر مستعد سوء مصرف مواد نسبت به گروه مستعد سوء مصرف مواد از نمره بالاتری در شناخت دینی ($MD = 6/72$)، باور دینی ($MD = 13/5$)، و التزام به وظایف دینی ($MD = 18/52$) داشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان مستعد

جدول ۲ نتایج ماتریس همبستگی بین کلیه‌ی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. این جدول بیانگر آن است که بین استعداد سوء مصرف مواد و نگرش دینی کلی رابطه‌ی منفی معنی دار ($r = -0/14$) وجود دارد. بدین معنی که هر چه فرد نگرش دینی بیشتری داشته باشد احتمال سوء مصرف مواد در وی کمتر است. از میان مولفه‌های دینداری، باور دینی بیشترین رابطه منفی ($r = -0/23$) را با استعداد سوء مصرف مواد داشته است و رابطه‌ی مولفه‌ی گرایش و عواطف دینی با استعداد سوء مصرف مواد معنی دار نبوده است ($r = 0/08$)، $p < 0/01$.

جدول ۶- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	شناخت دینی	گرایش دینی	باور دینی	التزام به وظایف دینی	دینداری کل
شناخت دینی					
گرایش دینی	-0/14**				
باور دینی	-0/14**	-0/17**			
التزام به وظایف دینی	-0/14**	-0/17**	-0/17**		
نگرش دینی کل	-0/14**	-0/17**	-0/17**	-0/17**	
استعداد سوء مصرف مواد	-0/17**	-0/17**	-0/17**	-0/17**	-0/14**

جدول ۳- فاصله یافته‌های آزمون t مستقل دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد بر اساس میزان نگرش دینی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	فرجه آزادی	سطح معناداری
نگرش دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۳۱	۳۶۸	۶۸/۶	-۲/۷۶	۳۸۲	۰/۰۲۸
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۳۵۵	۴۱۱/۶	۸۵/۳			

نتایج آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان داده است که بین دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد و غیر مستعد سوء مصرف مواد در میزان نگرش دینی کلی تفاوت معنی داری ($t = -2/76$) وجود دارد و دانشجویان غیر مستعد سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد دارای نگرش دینی بالاتری هستند. به منظور بررسی استعداد و عدم استعداد به سوء مصرف مواد بر اساس مولفه‌های نگرش دینی از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. از آن جاکه یکی از مفروضه‌های بنیادی تحلیل واریانس چند متغیره، برابری واریانس گروه‌ها است و با توجه به اینکه حجم دو گروه نمونه با هم برابر نبودند از این رو قبل از انجام MANOVA از آزمون لوین به منظور بررسی شرط برابر بودن واریانس دو گروه استفاده شد (سرمد، ۱۳۸۴). نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است.

همانگونه که در جدول ۴ دیده می‌شود سطح معنی داری هر

مسئولیت‌پذیری، توانایی تحمل، میل به برداشت و تفسیر خوب و مثبت از وقایع و پیشرفت از طریق کارآمدی عقلانی است. وی عقیده دارد که جهت‌گیری مذهبی درونی با این مولفه‌ها در ارتباط است و افراد دارای این نوع جهت‌گیری دینی، از الگوی شخصیتی سخت‌کوشی روانشناختی برای مبارزه با بحران‌های زندگی استفاده می‌کنند، در نتیجه توانایی بیشتری برای مبارزه با بحران‌های زندگی دارند.

بنابراین به نظر می‌رسد که مذهب بواسطه نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی بتواند وابستگی و یا سوء مصرف مواد را پیشگیری کند. چرا که باورهای شناختی افراد متدین نظیر اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است و یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، بر واکنش فرد متدین در مقابله با فشار روانی تاثیر می‌گذارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، نگرش دینی می‌تواند نقش حمایتی از فرد در مقابل گرایش به عدم مصرف مواد داشته باشد. از این رو به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود که با روش‌های مورد قبول نوجوانان و جوانان به تقویت باورهای دینی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد پرداخته شود تا احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد کمتر شود. همچنین متخصصین ترک اعتیاد می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک، به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد یک سیستم معنی‌دهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر این بوده است که، علی‌رغم تلاش به منظور تفکیک دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد از دانشجویان غیر مستعد سوء مصرف مواد، این امر با استفاده از پرسشنامه به طور کامل امکان‌پذیر نیست. همچنین به دلیل حاکمیت دینی در کشور ما، نگرش دینی از جمله عواملی است که می‌تواند فشار اجتماعی خاصی را به دنبال داشته باشد.

علی‌رغم اینکه پرسشنامه‌های این پژوهش فاقد اطلاعات جمعیت‌شناختی‌ای بودند که هویت پاسخ‌دهنده را افشاء نماید ولی باز هم این احتمال وجود دارد که افراد از ابزای دقیق مکنونات درونی خود طفره رفته یا آن‌ها را به عنوان تلاش کرده باشند که خود را مذهبی‌تر از آن چه که هستند نشان دهند. سومین محدودیت این پژوهش که در بسیاری از مطالعات مبتنی بر خودگزارش‌دهی نیز دیده می‌شود میزان همبستگی بین خودگزارش‌دهی فرد و رفتارهای بیرونی او است.

سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیر مستعد سوء مصرف مواد دارای سطح بالاتری از نگرش دینی هستند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های میلر، دیویس و گرین‌والد (۲۰۰۰)؛ ریچارد، بل و کارلسون (۲۰۰۰)؛ مریل، سلزار و گاردنر (۲۰۰۱)؛ براون و همکاران (۲۰۰۱)؛ ناننمکر، مک نیلی و بلوم (۲۰۰۳)؛ کلین، ایلفسون و استرک (۲۰۰۶)؛ مریل، فلسوم و کریستوفرسون (۲۰۰۵) و ویلز، بیگر و سندی (۲۰۰۳)، همسو بوده است. مذهب می‌تواند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تاثیر قرار دهد. مذهب راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویشتن و عفت از قبیل امتناع از استفاده از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می‌گردد. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع نمود که مصرف الکل و سایر مواد را ممنوع اعلام کند (اسمیت، ۲۰۰۳).

باید توجه داشت که افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود، جهان، و یا هر دو یعنی خود و جهان دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای فرد یک سیستم معنایی شکل می‌دهند. این سیستم معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا دهد و بر اساس این معنی‌دهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب شده بپردازد. مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی نظیری برای سیستم معنادهی فرد باشد. مولفه‌های سیستم معنادهی که متأثر از مذهب هستند شامل باورها، وابستگی‌ها^۲، انتظارات و اهداف به عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال فرد عمل می‌کنند (سیلبرمن^۳، ۲۰۰۵). بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون‌تری باشد به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو احتمال کمتری وجود دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمندبودنش آسیب برساند و یا آنکه مانع از رسیدن به اهدافش گردد.

برگین^۴ (۱۹۹۱) معتقد است بهداشت روانی شامل مولفه‌های مکان کنترل درونی، جامعه‌گرایی، احساس بهزیستی،

1. spiritual experiences
2. contingencies
3. Silberman
4. Bergin



منابع

- Brown, T., Parks, G. S., Zimmerman, R. S. and Phillips, C.M.**(2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*. 62. 695-705.
- Klein, H., Elifson, K. W., & Sterk, C. E.** (2006). The relationship between religiosity And drug use among at risk women. *Journal of Religion and Health*, 45(1), 40- 56.
- Miller, L., Davies, M., and Greenwald, N.W.** (2000). Relationship between family religiosity an substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39, 1190-1197.
- Merrill, R. M., Folsom, J. A. & Christopherson, S. S.** (2005). The influence of family religiosity on adolescent substance use according to religious preference. *Social Behavior and Personality*, 33(8), 821 836.
- Merill, R. M., Salazar, R. D., & Gardner, N. W.** (2001). Relationship between family religiosity and drug use behavior among youth. *Social behavior and personality*, 29, 347-357.
- Nonnemaker, J. M., McNeelsy, C A., & Blum, R. W** (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behavior: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science and Medicine*, 57, 2049-2054.
- Richard, A. J., Bell, D.C., and Carlson, J. W.** (2000). Individual religiosity, moral community and drug user treatment. *Journal for the scientific study of religion*. 39. 240-246.
- Silberman, I.** (2005). Religion as a meaning system: implications for the new millennium. *Journal of social issues*. 61(4). 641- 663.
- Smith, C.** (2003). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*; 42, 17-30.
- UNODC.** (2005). *World Drug Report 2005*. United Nations Publications.
- Wills, T, A & Year, M, A & Sandy, J.** (2003). Buffering effects of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*; 17(1), 24-31.
- پورشریفی، حمید؛ پیروی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ زرانی، فریبا؛ وقار، معصومه؛ و جعفری، علی اکبر (۱۳۸۴). بررسی بهداشت روان دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۳ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ فقیهی، علینقی؛ شکوهی یکتا، محسن و به‌پژوه، احمد (۱۳۸۵). آماده‌سازی و هنجاریابی مقیاس سنجش دینداری در جامعه دانشجویی شور. تهران: دانشگاه تهران.
- رئیس دانا، فریبرز (۱۳۸۲). بازار مواد مخدر در ایران، ترجمه جلال صفی پور، فصل‌نامه رفاه اجتماعی. سال سوم، ش ۹، ۲۶۲-۲۴۳. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۲.
- رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود؛ محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های AAS، MAC-R و APS. پژوهش‌های روان‌شناختی. زیر چاپ.
- سراج زاده، سید حسین (۱۳۸۳). شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان. دفتر برنامه ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۷۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: نشر آگاه.
- کردمیرزا، عزت‌الله (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون APS (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- گراهام، جان (۱۳۷۹). راهنمای MMPI-2: ارزشیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی. ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۳.
- موسوی، سید غفار؛ روح‌افزا، حمید رضا؛ صادقی، معصومه (۱۳۸۲). ارتباط استعمال سیگار و سایر مواد مخدر در دانش‌آموزان و دانشجویان با والدین آنها. پژوهش در علوم پزشکی. دوماهنامه مرداد و شهریور، ۵۹-۵۷.
- مینویی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۱). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های AAS، APS، و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره سوم. ص ۱۰۵-۷۷.
- Bergin, A. E.** (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American psychologist*. 46, 394-403