

رابطه «جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی» با «گرایش به اعتیاد»

دکتر پرویز عسگری*
سحر صفرزاده**
مریم قاسمی مفرد***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه «جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی» با «گرایش به اعتیاد» در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. نمونه شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) بود که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه: «جو عاطفی خانواده»، «جهت‌گیری مذهبی» آلپورت و «گرایش به اعتیاد» زرگر، استفاده شد. تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در سطح معناداری $p < 0/0001$ نشان داد که؛ بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که بین جو عاطفی خانواده، جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد. در عین حال تحلیل رگرسیون نشان داد که جو عاطفی خانواده نسبت به جهت‌گیری مذهبی، بیش‌بینی‌کننده بهتری برای متغیر ملاک گرایش به اعتیاد می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: جو عاطفی خانواده، جهت‌گیری مذهبی، گرایش به اعتیاد

مقدمه

وارد شدن به دانشگاه، گذاری مهم و حساس در زندگی جوانان محسوب می‌شود و غالباً با تغییرهای زیادی در نگرش‌ها، نقش‌ها، انتظاراتها و روابط همراه است. مشکلات مربوط به آشنا نبودن با محیط دانشگاه، عدم علاقه به رشته‌های تحصیلی، دوری و جدایی از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط خوابگاه، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی مانند این مواد، از جمله شرایطی است که می‌تواند سبب افزایش آسیب‌پذیری دانشجویان شود (لپسلی^۱ ۱۹۸۹؛ به نقل از: ابوالقاسمی، ۱۳۸۳). با وجود این، به دلیل آنکه رشد و شکوفایی هر کشوری در گرو توجه به جوانان، به‌ویژه دانشجویان است، برخورداری این قشر جامعه از شادابی و نشاط، امکان تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل را فراهم می‌کند و این امر باعث رشد و توسعه کشور خواهد شد. به هر حال، امروزه یکی از نگرانی‌های اساسی روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و سیاستگذاران، موضوع اعتیاد در جوانان، به‌ویژه گرایش به اعتیاد در دانشجویان است؛ چرا که این پدیده اثرهای پایدار بر شخصیت دانشجویان گذاشته، متعاقباً پیامدهای ناگواری برای افراد جامعه به دنبال خواهد داشت (مکتبی و زرگر، ۱۳۸۷). این مسئله در یافته‌های تحقیق‌های فلچر^۲ (۲۰۰۴)، مالتبی و دی^۳ (۲۰۰۴) بررسی و تأیید شده است.

البته به نظر می‌رسد که برخی از عوامل به عنوان شرایط حمایت‌کننده و برخی دیگر به عنوان شرایط خطرآفرین، ابتلا به مواد مخدر را در بین دانشجویان تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از عوامل مؤثر و حمایت‌کننده در تمایل و آمادگی به اعتیاد جوانان، جو عاطفی خانواده و میزان ارتباط مطلوب فرد با والدین است. به‌طور کلی، تحقیق‌های متعددی نشان داده شده است که جوانان دارای دلبستگی ایمن، تجربه کمتری در مصرف مواد مخدر دارند (ووس، ۱۹۹۹؛ به نقل از: دوایل، ۱ و همکاران، ۲۰۰۳^۵). دیسویک و همکارانش^۶ (۲۰۰۵)، ملیسا و دروتی^۷ (۲۰۰۵) و بیفالکو و همکارانش^۸ (۲۰۰۰) نیز در بررسی خود گزارش کردند که بیشترین عوامل بروز حالت‌های روان‌شناختی مثل استرس و تمایل و دوری به فرار و سوءمصرف مواد در افراد، مربوط به زندگی خانوادگی و فعالیت اجتماعی است. جو عاطفی خانواده که چگونگی ارتباط و طرز برخورد و نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساس‌ها و علاقه آنها به یکدیگر و چگونگی دخالت یا عدم دخالتشان در کارهای

1. Lepslly, E.

3. Maltby & Day, L.

5. Doyle, A. & et al

7. Melissa, K. & Dorothy, L.

2. Fletcher, S.

4. Voss, E.

6. Dysvic, E. & et al

8. Bifulco, A. & et al

اعضای دیگر و رقابت و همکاری آنها با یکدیگر است، می‌تواند در سلامت روانی و رفتاری فرزندان مؤثر باشد (شریعتمداری، ۱۳۸۵).

به‌طور کلی روان‌شناسان در گستره تحقیق‌های متعدد خود به این نتیجه رسیده‌اند که خانواده مطلوب، خانواده‌ای است که امنیت عاطفی، احساس ارزشمندی، باور تعلق و مورد عشق و علاقه بودن را تأمین کند. در این خانواده‌ها افراد فرصت بیشتری برای رسیدن به استقلال و مسئولیت‌پذیری خواهند داشت و فرزندان، سازگاری مناسب‌تری دارند (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۷). لی و همکارانش^۱ (۲۰۰۴) و سالاری و همکارانش (۱۳۸۱) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، اثر فشار روانی مؤثر در ایجاد تمایل به مصرف مواد را بر علایم سلامت روان تعدیل می‌کند. از سوی دیگر، محققانی مانند مدرن و توماس^۲ (۲۰۰۱) نیز در یک بررسی دریافته‌اند که محیط خانواده، عاملی اصلی در تعیین رفتار بزه‌کارانه است. در واقع، بیشتر تحقیق‌هایی که علل اصلی بزه و سوء مصرف مواد و فرار از منزل را بررسی کرده‌اند، از جمله پژوهش‌های وایت^۳ (۲۰۰۰) و صمدی‌راد (۱۳۸۱)، بین بی‌ثباتی محیط خانواده، فرار، فقر و رفتار مشکل‌ساز نوجوان و تمایل به اعتیاد همبستگی قابل توجهی یافته‌اند. پس خانواده کارکردی وسیع در بازداری از بروز اختلال‌های روان‌شناختی و متعاقباً کاهش تمایل فرد به انجام بزه یا آمادگی و گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان دارد. در همین راستا، طبق نظر هورنای^۴ (به نقل از: شولتز و شولتز^۵ ۱۹۹۸؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱)، چنانچه والدین به جای پذیرش کودک و ایجاد روابط آرامش‌بخش با او، به طرد و خصومت با وی بپردازند، در کودک احساس اضطراب و خصومتی شکل می‌گیرد که ناشی از رفتار والدین است. هورنای، این اضطراب اساسی را علت نوروژها دانسته است [که خود می‌تواند آغازگر رفتارهای پرخطر و سوء مصرف مواد در افراد باشد]. نتایج پژوهش اسچیندلر و همکارانش^۶ (۲۰۰۵)، نیز نشان می‌دهد که دلبستگی ترس‌آور نسبت به والدین در استفاده‌کنندگان از مواد مخدر و شدت استعمال مواد مخدر در آنها، همبستگی مثبت و معنادار دارد.

با وجود این، یکی دیگر از عوامل حمایت‌کننده فرد در مقابل گرایش به اعتیاد، دینداری^۷ است که در برخی از مطالعات، از جمله بررسی‌های دیلانی و همکارانش^۸ (۲۰۰۷)،

1. Lee, J. & et al

3. White, F.

5. Shultz, D. & Shultz, S.

7. religiosity

2. Mathern, M. & Tomas, A.

4. Horney, K.

6. Schindler, A. & et al

8. Delaney, H. & et al

دیزارترا^۱ (۲۰۰۶)، ویلز و همکارانش^۲ (۲۰۰۳)، نسابه (۱۳۸۴) و بحرینیان و ایلخانی (۱۳۸۰)، از آن به عنوان ایجادکننده سلامت روان و سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از راه برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یادگرفته‌شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). میلر و همکارانش^۴ (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داده‌اند که نوجوانانی که دیندار نیستند و نمره‌های پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی به دست می‌آورند، در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، مصرف و سوء مصرف مواد بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین سیلبرمن^۵ (۲۰۰۵)، با توجه به تحقیق‌هایی بیان می‌کند که مؤلفه‌های سیستم معنادهی به زندگی که متأثر از مذهب است، شامل باورها، وابستگی‌ها، انتظارات و اهداف بوده و به عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ها و فعالیت‌های شخص عمل می‌کند که این عامل خود می‌تواند محدودکننده تفکرهای وسوسه‌انگیز مصرف مواد باشد. ریچارد و همکارانش^۶ (۲۰۰۰؛ به نقل از: خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۷) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که افزایش حضور در کلیسا باعث کاهش مصرف الکل و کوکائین می‌شود. به طور کلی، مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای معنابخشی به زندگی فرد باشد و شخص را از شرایطی مانند تمایل به مصرف مواد مخدر یا اندیشه‌پردازی به خودکشی بازمی‌دارد که سبب انحراف از اصول دین می‌شود (سیلبرمن، ۲۰۰۵). در راستای مطالب بالا تحقیق‌هایی انجام شده که این موارد را تأیید می‌کند و به شرح زیر است:

— جوشانلو^۷ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی سهم معنویت و دیانت در بهزیستی جوانان ایرانی پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که معنویت و دینداری بهزیستی را پیش‌بینی می‌کند. رجایی^۸ (۲۰۱۰) در پژوهشی دریافت که استفاده از اعتقادات مذهبی برای درمان بیماری‌های روانی مؤثر است.

— پیکو و کوواکس^۹ (۲۰۰۹) در تحقیقی به بررسی رابطه بین دینداری و سلامت روانی در نوجوانان پرداخته‌اند. نمونه شامل ۸۸۱ دختر دبیرستانی (۱۴-۲۰ سال سن) که متوسط سنی آنها ۱۶/۶ سال است. نتایج می‌دهد که دینداری عامل تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی در نوجوانان است.

1. Dezutter, J.

3. Smith, C.

5. Silberman, I.

7. Joshanloo, M.

9. Pikó, B. & Kovács, E.

2. Wills, T. & et al

4. Miller, L. & et al

6. Richard, E. & et al

8. Rajaei, A.

— کوهن و همکارانش^۱ (۲۰۰۹) پژوهشی درباره ۱۶۸ بیمار مبتلا به اختلال جسمانی مختلف انجام داده‌اند. یافته‌ها بیانگر آن است که به‌طور کلی، سلامت روانی با مقابله معنویت رابطه دارد.

— تحقیق‌های متعددی، از جمله پژوهش‌های هررو و همکارانش^۲ (۲۰۰۸)، باترز و همکارانش^۳ (۲۰۰۵) و بایر و همکارانش^۴ (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که بین مصرف مواد الکلی و سلامت روان، همبستگی معناداری وجود دارد. با وجود این، در یافته‌های پژوهشی هینز و همکارانش^۵ (۲۰۰۷)؛ هودج و همکارانش^۶ (۲۰۰۷) و اونتس و همکارانش^۷ (۲۰۰۱) مشخص شد که همبستگی معناداری بین نگرش مذهبی و وابستگی به مواد الکلی وجود دارد. در همین راستا، این تحقیق‌ها مذهب را به عنوان یک متغیر تسهیل‌کننده در فرآیند درمان وابستگی به مواد و الکلی بررسی و تأیید کرده‌اند.

— تحقیق‌های بسیاری، از جمله پژوهش‌های میچالاک و همکارانش^۸ (۲۰۰۷)، براون^۹ (۲۰۰۱)، چاترز^{۱۰} (۲۰۰۰) و میلر و همکارانش (۲۰۰۰)، به کارآیی و اثر مذهب در حفاظت فرد نسبت به مصرف مواد، گرایش به مصرف مواد و سوءمصرف مواد پرداخته و ارتباط معناداری بین این موارد گزارش کرده‌اند.

— سینها و همکارانش^{۱۱} (۲۰۰۷) در بررسی خود دریافتند که جوانان مذهبی، به صورت معناداری میزان کمتری از رفتارهای خطرناک، مانند: مصرف سیگار و الکلی، پرسه زدن در خیابان و فعالیت‌های جنسی نامشروع را انجام می‌دهند. جیلام^{۱۲} (۲۰۰۶) و ون دن بری و همکارانش^{۱۳} (۲۰۰۴) نیز در تحقیق‌هایشان نشان دادند که تأثیر گروه همسالان، روابط خانوادگی ضعیف، سطح پایین نگرش‌های مذهبی، مشکلات دوران تحصیل و مسائل روحی و روانی، از جمله عواملی است که می‌تواند اعتیاد به سیگار در نوجوانان را پیش‌بینی کند.

— اسپرینگر و همکاران^{۱۴} (۲۰۰۶) در پژوهشی بیان کردند که حمایت درک‌شده توسط والدین با رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوان، مانند کتک‌کاری فیزیکی و استفاده از مواد و تمایل به خودکشی رابطه معناداری دارد. یافته‌های تحقیق شاو و همکارانش^{۱۵} (۲۰۰۴) نیز نشان

1. Cohen, D. & et al

3. Butters, J. & et al

5. Heinz & et al

7. Avants, S. & et al

9. Brown, B.

11. Sinha, J. & et al

13. Van Den Bree, M. & et al

15. Shaw, B. & et al

2. Herrero, M. & et al

4. Baer, J. & Et al

6. Hodge, D. & et al

8. Michalak, L. & et al

10. Chatters, L.

12. Gillum, R.

14. Springer, A. & et al

می‌دهد که بین حمایت عاطفی دریافت‌شده از والدین در آغاز زندگی و سلامت رفتاری فرد در بزرگسالی همبستگی معناداری دیده می‌شود.

— در یک بررسی، هیل، و همکارانش^۱ (۲۰۰۶) رابطه مثبت و معناداری بین نگرش‌های مذهبی افراد و دامنه وسیعی از رفتارهای مرتبط با سلامت روانی، مانند: مصرف کمتر سیگار و الکل، کیفیت بهتر خواب و رضایت بیشتر از زندگی به دست آوردند.

— مریل و همکارانش^۲ (۲۰۰۱ و ۲۰۰۵) نشان دادند که بین دینداری خانواده و مصرف مواد مخدر فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و نیز دینداری خانواده نقش حفاظتی در مقابل مصرف مواد مخدر فرزندان دارد.

— پارکر و بنسون^۳ (۲۰۰۴) در پژوهش خود بیان کردند که حمایت والدین سبب دل‌بستگی بیشتر بین آنها و فرزندان‌شان و افزایش سلامت روان خانواده می‌شود و با وجود این، آزمودنی‌های نوجوانی که والدین خود را حمایت‌کننده درک می‌کردند، تمایل به رفتار بزهکارانه، بدعملکردی در مدرسه، سوء مصرف مواد و فرار از منزل کمتری داشتند.

— سیمونز^۴ (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای نشان داد که نظارت و کنترل اندک والدین بر فرزندان خود باعث وابسته شدن آنها به همتایان منحرف در بیرون از منزل شده، راه‌های رفتار بزهکارانه همچون مصرف مواد اعتیادآور و فرار از منزل را برای نوجوانان هموار می‌کند.

— در تحقیق‌های گرولگر و همکارانش^۵ (۲۰۰۳) مشخص شده است که اندیشه‌پردازی خودکشی، با واکنش‌های نامتعارف به استرس، مانند مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین و بدبینی به آینده، رابطه نزدیکی دارد.

— خدایاری، شهابی و اکبری زردخانه (۱۳۸۷) در پژوهشی دریافتند که بین دینداری و خودکنترلی پایین با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های تحقیق زنجانی، مکارم و گودرزی (۱۳۸۷) نیز رابطه معناداری را بین میزان دینداری با مصرف مواد در دانشجویان گزارش می‌دهد.

— قاسمی (۱۳۸۷) نیز در تحقیقی نشان داد که بین سبک دل‌بستگی فرد [که توسط خانواده ایجاد شده] با آمادگی به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. حکیم‌زاده (۱۳۸۶) در پژوهشی بین گرایش به اعتیاد و تمایل به انجام رفتارهای خودتخریب‌سازی، همچون خودکشی [که تا حدود زیادی از شکست در روابط با خانواده سرچشمه گرفته است] همبستگی معناداری را گزارش کرده است ($r=0/48$ و $p=0/0001$).

1. Hill, T. & et al

3. Parker, J. & Benson, M.

5. Groleger, U. & et al

2. Merrill, R. & et al

4. Simons, L.

— مکتبی و زرگر (۱۳۸۷) در پژوهشی دریافته‌اند که بین نگرش‌های مذهبی و سلامت روان با آمادگی اعتیاد در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. عالمی نیسی و همکارانش (۱۳۸۷) نیز در تحقیقی گزارش کردند که بین خودپنداره مطلوب که از محیط فرد ناشی می‌شود و نگرش مذهبی رابطه مثبت و معناداری هست ($r=0/40$ و $p=0/000$).

— مجیدپور و همکارانش (۱۳۸۴) در بررسی خود نشان دادند که مهم‌ترین دلایل گرایش به مصرف سیگار به ترتیب عبارت است از: روابط صمیمانه با دوستان سیگاری، ارضای نیازهای درونی و کسب لذت، مصرف سیگار در بین اعضای خانواده، داشتن مشکلات روحی و عاطفی، نداشتن سرگرمی، ناامیدی از آینده شغلی و استرس تحصیلی. نتایج تحقیق‌های سیام (۱۳۸۶) نیز تأییدی بر این یافته است.

— بشارت، میرزمانی و پورحسین (۱۳۸۰)، در تحقیقی به بررسی نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال کاربرد نادرست مواد پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که اختلال‌های مصرف مواد با کیفیت روابط خانوادگی، فزون‌حمایت‌گری مادر، نبود پدر و وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده ارتباط دارد.

— محمدی (۱۳۷۶) در پژوهشی نشان داد که افت تحصیلی، سابقه اعتیاد در والدین، روابط تعارض‌آمیز و ناکام‌کننده، روابط سرد با پدر، اعتماد کم بین والدین و فرزندان، از عوامل خطر برای مصرف مواد مخدر است. حسینی (۱۳۸۴) و راهب (۱۳۸۰) نیز در تحقیقی در گروه دختران به نتایج مشابهی رسیدند.

با توجه به مطالب مطرح شده و ضرورت و اهمیت نگهداری مناسب از قشر مؤثر و آسیب‌پذیر جامعه، یعنی دانشجویان در آغوش گرم خانواده، و ایجاد محیط مذهبی در این پایگاه مهم اجتماعی که خود می‌تواند محافظی مهم در مقابل گرایش به اعتیاد باشد، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ علمی به این پرسش است که «آیا بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد؟»

فرضیه پژوهشی

- فرضیه اول: بین جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه وجود دارد؛
- فرضیه دوم: بین جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه وجود دارد؛
- فرضیه سوم: بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری: در این تحقیق جامعه پژوهشی شامل همه دانشجویان دختر و پسر (مجرد) دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. نمونه مورد نظر دربردارنده دویست نفر (صد دختر و صد پسر) است که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان دانشکده‌های گوناگونی انتخاب شده‌اند.

ابزار پژوهش

الف) **مقیاس جو عاطفی خانواده:**^۱ این مقیاس توسط هیل برن، بی.^۲ (۱۹۶۴)؛ به نقل از: موسوی شوشتری و همکاران، (۱۳۷۶) به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعامل‌های فرزند - والدین ساخته شده است. این مقیاس هشت خرده‌مقیاس (محبت، نوازش کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق، اعتماد و احساس امنیت) دارد. کل مقیاس جو عاطفی خانواده شامل ۱۶ پرسش است که هر دو پرسش دربرگیرنده یک خرده‌مقیاس است. در تحقیق کوتی و همکارانش (۱۳۸۶) برای تعیین روایی همزمان این مقیاس از پرسشنامه ملاکی (AFC) استفاده شده است که ضریب روایی پرسشنامه ۰/۶۷ به دست آمد. در همین تحقیق، برای بررسی همسانی درونی مقیاس جو عاطفی خانواده از روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این مقیاس است.

ب) **مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت:**^۳ آلپورت^۴ (۱۹۶۷) برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی، یک مقیاس ۲۰ گزینه‌ای ساخت و بعد، روان‌شناسی به نام فگین^۵ یک نسخه ۲۱ پرسشی از روی مقیاس آلپورت تهیه کرد. برای این پرسشنامه که براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، تقریباً مخالفم، تقریباً موافقم، و کاملاً موافقم) تنظیم شده است، در پژوهش بازیگر (۱۳۸۲) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۵ به دست آمد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یادشده نیز نمره آن با نمره پرسشنامه تفکر دینداری همبسته شد و مشخص شد که رابطه معناداری بین این پرسشنامه‌ها وجود دارد ($p < 0/006$) و $r = 0/22$ (یوسفیان، ۱۳۸۷).

ج) **مقیاس گرایش به اعتیاد زرگر:**^۶ این مقیاس با توجه به فرهنگ ایرانی توسط یدالله زرگر ساخته شده است. این مقیاس، ۳۶ ماده اصلی و ۵ ماده دروغ‌سنج دربر دارد که

1. affective family climate scale

3. allports religious orientation scale

5. Feagin, F.

2. Hilburn, B.

4. Allport

6. zargars addiction tendency scale

براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، موافقم (۲)، کاملاً موافقم (۳)) تنظیم شده است. حکیم‌زاده (۱۳۸۶) برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرده که برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به دست آورده است. وی برای تعیین اعتبار پرسشنامه گرایش به اعتیاد نیز، این مقیاس را با پرسشنامه گرایش به خودکشی همبسته کرده و همبستگی قابل قبولی را گزارش کرده است ($p=0/001$ و $r=0/48$).

یافته‌های پژوهش

— یافته‌های توصیفی

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرهٔ جو عاطفی خانواده، جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد دانشجویان

تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری
					متغیر
۲۰۰	۸۰	۲۴	۱۷/۶۲۲	۵۰/۹۶۵	جو عاطفی خانواده
۲۰۰	۱۰۰	۴۷	۱۵/۵۹۲	۷۷/۰۷	جهت‌گیری مذهبی
۲۰۰	۵۶	۵	۱۳/۹۸۲	۳۱/۳۰۵	گرایش به اعتیاد

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار در متغیر جو عاطفی خانواده ۵۰/۹۶۵ و ۱۷/۶۲۲، در متغیر جهت‌گیری مذهبی برابر با ۷۷/۰۷ و ۱۵/۵۹۲ است. همچنین در متغیر گرایش به اعتیاد به ترتیب برابر ۳۱/۳۰۵ و ۱۳/۹۸۲ است. در این جدول، حداقل و حداکثر نمره‌های کسب‌شده در متغیرهای مورد نظر نیز نشان داده شده است.

— یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

جدول ۲: نتایج همبستگی بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد

تعداد آزمودنی‌ها	سطح معناداری p	ضریب همبستگی (r)	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
۲۰۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۹۷	گرایش به اعتیاد	جو عاطفی خانواده
۲۰۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۸۶	اعتیاد	جهت‌گیری مذهبی

همان‌طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، بین جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد ($p=0/0001$ و $r=-0/497$) و بین جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد

فرضیه‌های اول و دوم پژوهش تأیید می‌شود؛ به عبارت دیگر، با افزایش جو عاطفی خانواده و اعتقادات مذهبی میزان گرایش به اعتیاد کاهش می‌یابد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی چندگانه جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد دانشجویان با روش‌های (الف) ورود (Enter) و (ب) مرحله‌ای (Stepwise)

الف	شاخص‌های آماری	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین سازگار شده RS	ضریب رگرسیون (β)	
				نسبت F احتمال P	متغیر پیش‌بین
متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین			۱	۲
	جو عاطفی خانواده	۰/۴۹۷	۰/۲۴	$\beta = -۰/۴۹$ $T = -۸/۰۶$ $p = ۰/۰۰۰۱$	
به اعتیاد	جهت‌گیری مذهبی	۰/۴۹۸	۰/۲۴	$\beta = -۰/۵۰$ $T = -۶/۵۸$ $p = ۰/۰۰۰۱$	$\beta = ۰/۰۱$ $T = ۰/۲۳$ $p = ۰/۸۱$

ب	شاخص‌های آماری	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین سازگار شده RS	ضریب رگرسیون (β)	
				نسبت F احتمال P	متغیر پیش‌بین
متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین			جو عاطفی خانواده	
	جو عاطفی خانواده	۰/۴۹۷	۰/۲۴	$\beta = -۰/۴۹$ $T = -۸/۰۶$ $p = ۰/۰۰۰۱$	

همان‌طور که در قسمت الف جدول شماره ۳ نشان داده شده است، طبق نتایج تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی متغیرهای جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد در سطح $p = ۰/۰۰۰۱$ برابر با $MR = ۰/۴۹۷$ و $RS = ۰/۲۴$ است. بنابراین، فرضیه سوم تأیید می‌شود؛ به عبارت دیگر، بین گرایش به اعتیاد با جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی رابطه چندگانه وجود دارد. با توجه به MR مشخص شد که $۰/۴۹۷$ واریانس گرایش به اعتیاد توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین با توجه به قسمت ب جدول مذکور مشاهده می‌شود که از میان جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، فقط متغیر جو عاطفی خانواده پیش‌بینی‌کننده بهتری برای متغیر ملاک گرایش به اعتیاد است.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس پرسش مطرح‌شده، این پژوهش به دنبال آن بود که مشخص کند «آیا بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با آمادگی اعتیاد، رابطه وجود دارد؟».

طبق یافته‌های این تحقیق بین جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد ($r = -0/497$ و $p = 0/0001$). به عبارت دیگر، با بهبود جو عاطفی خانواده، تمایل به اعتیاد کاهش می‌یابد. بنابراین، فرضیه اول تأیید شد.

نتایج این فرضیه با یافته‌های تحقیق‌های اسپرینگر و همکارانش (۲۰۰۶)، مریل و همکارانش (۲۰۰۵)، دیسویک و همکارانش (۲۰۰۵)، ملیسا و دورتی (۲۰۰۵)، پارکر و بنسون (۲۰۰۴)، مجیدپور و همکارانش (۱۳۸۴)، سیام (۱۳۸۶) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته چنین می‌توان استنباط کرد که احتمالاً از لحاظ مؤلفه‌های بیرونی، مهم‌ترین گروهی که روی نوجوانان تأثیر گذاشته و آنها را برای گرایش به سوء مصرف مواد یا بازداری از آن ترغیب می‌کند؛ خانواده و به‌ویژه والدین هستند. تحقیق‌های افرادی، مانند اسپرینگر و همکارانش (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که جوانان مشتاق به استفاده از مواد اعتیادآور، از مشکلات خانوادگی مانند جدایی و طلاق، شرایط خانوادگی متعارض و غیر قابل تحمل، اشکال در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، عدم ابراز محبت افراد خانواده به سایر اعضا، نبود محبت و عشق دوطرفه و همچنین تنبیه بیش از حد، رنج می‌برند و این شرایط به عنوان عوامل مؤثر در انجام رفتار پرخطر نظیر مصرف مواد مخدر بیان می‌شود. از سوی دیگر، در یافته‌های تحقیق‌های متعددی، از جمله پژوهش‌های وایت (۲۰۰۰) و صمدی‌راد (۱۳۸۱) حمایت والدین سبب دل‌بستگی بیشتر بین والد و فرزند شده و باعث افزایش سلامت روان خانواده می‌شود که این نکته می‌تواند بر یافته تحقیق حاضر مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین جو عاطفی خانواده و رفتار مشکل‌ساز فرد تأییدی بوده، نشان‌دهنده تأثیر جو گرم و صمیمی و یا آشفته بیمار خانواده در رفتارهای مخرب، از جمله تمایل به سوء مصرف مواد باشد.

از سوی دیگر، در تحقیق حاضر مشاهده شد که بین جهت‌گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد ($r = -0/286$ و $p = 0/0001$). به عبارت دیگر، با افزایش اعتقادات مذهبی، تمایل به اعتیاد کاهش می‌یابد؛ بنابراین، فرضیه دوم تأیید شد.

نتایج این فرضیه با یافته‌های تحقیقات میچالاک و همکارانش (۲۰۰۷)، دیلانی و همکارانش (۲۰۰۷)، دیزارت (۲۰۰۶)، سیلبرمن (۲۰۰۵)، ویلز و همکارانش (۲۰۰۳)، خدایاری و همکارانش (۱۳۸۷)، زنجانی و همکارانش (۱۳۸۷) و نسابه (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

در راستای یافته‌ی حاضر باید به این نکته توجه داشت که افراد در زندگی روزانه خود بر پایه‌ی باورهای شخصی و دیدگاهی رفتار می‌کنند که درباره‌ی دیگران، خود، جهان یا هر سه دارند. این باورها و دیدگاه‌ها، برای فرد یک سیستم معنایی تشکیل می‌دهد. این سیستم معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا داده، براساس این معنادهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب‌شده پردازد. طبق تحقیق‌های افراد زیادی همچون سیلبرمن (۲۰۰۵) و اسمیت (۲۰۰۳)، مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای سیستم معنابخشی در زندگی فرد باشد، و شخص را از تمایل‌هایی بازدارد که باعث دور شدن فرد از مقدس‌ها می‌شود. بنابراین، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون‌تری باشد، به تبع آن، معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، همراه با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این‌رو، احتمال کمتری وجود دارد که به اقدام‌هایی مانند مصرف مواد دست‌زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب می‌رساند یا آنکه مانع از رسیدن به اهدافش می‌شود. به عبارت دیگر، مذهب به واسطه‌ی نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند وابستگی یا سوءمصرف مواد را پیشگیری کند. چرا که باورهای شناختی افراد متدین نظیر اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، باور به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است یا به دست آوردن احساس اطمینان و آرامش از راه نیایش، همه و همه بر واکنش فرد متدین در مقابله با فشار روانی تأثیر گذاشته و متعاقباً گرایش شخص را به مصرف مواد اعتیادآور برای تسکین آلام ایجادشده در زندگی کاهش می‌دهد.

با وجود این، در بررسی حاضر مشخص شد که بین جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد رابطه‌ی چندگانه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، بهبود جو عاطفی خانواده و افزایش اعتقادات مذهبی، کاهش تمایل به اعتیاد را به دنبال داشته است. بنابراین، فرضیه سوم نیز تأیید شد.

نتایج این فرضیه با یافته‌های تحقیق‌های هررو و همکارانش (۲۰۰۸)، هینز و همکارانش (۲۰۰۷)، هودج و همکارانش (۲۰۰۷)، سینها و همکارانش (۲۰۰۷)، جیلام، آر. (۲۰۰۶)، هیل و همکارانش (۲۰۰۶)، ون دی بری و همکارانش (۲۰۰۴)، سیمونز (۲۰۰۴)، قاسمی (۱۳۸۷) و مکتبی و زرگر (۱۳۸۷) همخوانی دارد.

در این یافته‌ها و تحقیق‌های متعدد پیشین، مشخص شده، به دلیل آنکه اعتیاد خود یک مسئله تک‌بعدی نیست و فقط بر یک بعد از زندگی انسان تأثیر نمی‌گذارد، ابعاد ایجادکننده

و مؤثر بر گرایش به اعتیاد نیز یک‌جانبه و تک‌بعدی نیست. هم عوامل اجتماعی، خانوادگی و بیرونی و هم عوامل شخصیتی و اعتقادات درونی می‌تواند در ایجاد، امتداد و بازداری از سوء مصرف مواد مؤثر باشد. در واقع، انسان از یک سو، عزت نفس و احساس ارزشمندی را از راه نگرش‌های اجتماع، به‌ویژه نظر اعضای خانواده، نسبت به خودش درک می‌کند و از این راه با افزایش احساس خودکارآمدی، مقاومتش را در مقابل مشکلات افزایش داده و این مسئله باعث کاهش نیاز فرد برای استفاده از مواد مخدر به عنوان راهی برای فرار از مشکلات می‌شود. از سوی دیگر، آموزه‌های دینی و انجام مناسک مذهبی که خود می‌توانند تعالی‌بخش تفکرهای مذهبی و درونی‌کننده اعتقادات دینی باشد، باعث افزایش خودکنترلی در فرد شده و متعاقباً باعث کاهش تمایل شخص به انجام رفتار خلاف اعتقادات دینی و اجتماعی، از جمله مصرف مواد مخدر و الکل می‌شود. این مسائل خود بازتابی از هزاران عاملی است که تأثیر شایانی بر تمایل و گرایش فرد به اعتیاد دارد.

با وجود این، در یافته‌های تحقیق حاضر مشخص شد که از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر جو عاطفی خانواده نسبت به جهت‌گیری مذهبی، پیش‌بینی‌کننده بهتری برای متغیر ملاک گرایش به اعتیاد است. احتمالاً به این دلیل که خانواده پایه و اساس محبت، حمایت و علاقه است و علاوه بر این، جهت‌گیری مذهبی درونی‌شده در فرد، ناشی از اعتقادات دینی و مذهبی حاکم بر خانواده است، خانواده نقش مهم‌تری را در گرایش یا عدم گرایش فرد به اعتیاد ایفا می‌کند. به‌طور کلی، تا زمانی که لطف، صفا و محبت در خانواده متمرکز باشد، اعضای خانواده در کنار یکدیگر به رشد و شکوفایی دست می‌یابند؛ اما به هر دلیل که این پایه متزلزل شود، اعضای خانواده در معرض آسیب‌های جدی، مانند: تزلزل در اعتقادات دینی، سرگردانی در اهداف زندگی، ناتوانایی در حل معضلات پیش‌آمده و پناه بردن به مواد اعتیادآور برای فراموش کردن مشکلات موجود قرار می‌گیرند که این نکته خود می‌تواند دلیل مهمی برای پیش‌بینی‌کنندگی کارآمد جو عاطفی خانواده در تمایل به اعتیاد باشد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۳)، «بررسی رابطه ساده و چندگانه استرسورهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان با توجه به نگرش‌های مذهبی»، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، س ۱۱، ش ۱ و ۲، ص ۱-۱۸.
- بازیگر، لیلا (۱۳۸۲)، رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان با طول مدت بهبودی بیماران بستری شده بیمارستان طالقانی اهواز، اهواز: پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید و رضا ایلخانی (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پایبندی مذهبی به نماز در مرکز پزشکی لقمان»، همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، چکیده مقالات، ص ۲۶.
- بشارت، محمدعلی؛ محمد میرزمانی و رضا پورحسین (۱۳۸۰)، «نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال کاربرد نایجای مواد»، فصلنامه اندیشه و رفتار، س ۷، ش ۲۷.
- حسینی، اعظم (۱۳۸۴)، بررسی عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان (۱۴-۱۸ساله) شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی و دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- حکیم‌زاده، فهیمه (۱۳۸۶)، تأثیر آموزش آموزه‌های مذهبی بر ابراز وجود، عدم گرایش به اعتیاد و عدم گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ روح‌الله شهابی و سعید اکبری زردخانه (۱۳۸۷)، «رابطه دینداری و خودکنترلی پایین با استعداد سوءمصرف مواد در دانشجویان»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ص ۱۳۸-۱۳۴.
- راهب، غنچه (۱۳۸۰)، «بررسی عوامل خانوادگی مؤثر بر بزهکاری نوجوانان دختر ساکن تهران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، ش ۴، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- زنجانی، زهرا؛ سپیده مکارم و محمدعلی گودرزی (۱۳۸۷)، «بررسی ارتباط بین دینداری فرد و خانواده با مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه شیراز»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ص ۲۲۴-۲۲۸.

سالاری، راضیه‌سادات؛ سعید شاملو؛ حیدرعلی هومن و عباس پورشهباز (۱۳۸۱)، «مقایسه کارکرد خانواده در نوجوانان افسرده و بهنجار»، تهران: اولین کنگره سراسری روان‌شناسی ایران.

سیام، ش. (۱۳۸۶)، «بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف شهر رشت»، مجله طبیب شرق، س ۸، ش ۴، ص ۲۸۵-۲۷۹.

شریعتمداری، علی (۱۳۸۵)، روان‌شناسی تربیتی، ج ۱۸، تهران: امیرکبیر. شولتز، دوان و سیدنی الن شولتز (۱۹۹۸)، نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی، ج ۱۴، تهران: ویرایش.

صمدی‌راد، الف. (۱۳۸۱)، «بررسی عوامل اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر فرار دختران از خانه»، تهران: اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران (انجمن جامعه‌شناسی ایران).
عالمی نیسی، سکینه؛ طهماسبی بیرگانی، فاطمه؛ مجدمی، صدیقه و قاضی، اسماء (۱۳۸۷)، بررسی رابطه خودپنداره و سلامت روان با نگرش‌های مذهبی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۸۸-۸۷، پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

قاسمی، مریم (۱۳۸۷)، اعتباریابی کودک‌آزاری و مقایسه سبک‌های دل‌بستگی با مشکلات رفتاری و آمادگی به اعتیاد بین نوجوانان آزاردیده و عادی دبیرستان‌های شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.
کوتی، فرزانه؛ غلامرضا رجبی و منصور سودانی (۱۳۸۶)، «رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر پایه اول مقطع متوسطه شهر اهواز»، فصلنامه علمی - ترویجی یافته‌های نو در روان‌شناسی، س ۲، ش ۵، ص ۴-۱۸.

مجیدپور، ع.؛ ی. حمیدزاده اربابی؛ ن. عباسقلی‌زاده و ا. صالحی (۱۳۸۴)، «میزان شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، س ۵، ش ۳، ص ۲۶۶-۲۷۰.

محمدی، عطاءالله (۱۳۷۶)، «بررسی برخی از عوامل خطر و ویژگی‌های شخصیتی در کودکان و نوجوانان پسر مصرف‌کننده مواد مخدر کانون‌های اصلاح و تربیت تهران»، سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

مکتبی، غلامحسین و یدالله زرگر (۱۳۸۷)، «بررسی رابطه ساده و چندگانه بین نگرش‌های مذهبی و سلامت روان با آمادگی اعتیاد در دانشجویان دانشگاه آزاد یکی از شهرهای

خوزستان»، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ص ۹۸۲-۹۸۰.

موسوی شوشتری، مژگان؛ جمال حقیقی و حسین شکرکن (۱۳۷۶)، بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری فردی - اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

نسابه، سیدمحمدحسن (۱۳۸۴)، نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۷)، رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان ناهنجاری‌ها، چ ۶، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

یوسفیان، فرزانه (۱۳۸۷)، تأثیر آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم، بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

Allport, G. W. (1967), "Personal Religious Orientation and Prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, pp.932-443 (Reprinted in Allport, 1968).

Avants, S. K.; L. A. Warburton & A. Margolin (2001), "Spiritual and Religious Support in Recovery from Addiction Among HIV", *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1): 39-45.

Baer, J. S.; D. B. Rosengren; C. W. Dunn; E. A. Wells; R. L. Ogle & B. Hartzler (2004), "An Evaluation of Workshop Training in Motivational Interviewing for Addiction and Mental Health Clinicians", *Drug and Alcohol Dependence* 73, pp.99-106.

Bifulco, A.; P. Moran; M. Stanford; K. Baines & R. Bunn (2000), "Psychological Abuse in Childhood II: Association with Adult Major Depression", *Submitted for Publication*.

Brown, B. S. (2001), "Factors Associated with Frequency of 12-Step Attendance by Drug Abuse Clients", *Journal of Drug Alcohol Abuse*, 27(1): 147-160.

- Butters, J. E.; R. G. Smart; R. E. Mann & M. Asbridge (2005), "Illicit Drug Use, Alcohol Use and Problem Drinking Among Infrequent and Frequent Road Ragers", *Drug and Alcohol Dependence* 80, pp.169-175.
- Chatters, L. M. (2000), "Religion and Health, Public Health Research and Practice", *Annual Review of Public Health* 21, pp.335-367.
- Cohen, D.; D. P. Yoon & B. Johnstone (2009), "Differentiating the Impact of Spiritual Experiences, Religious Practices and Congregational Support on the Mental Health of Individuals with Heterogeneous Medical Disorders", *International Journal for the Psychology of Religion*, 19(1): 121-138.
- Delaney, H. D.; W. R. Miller & A. M. Bisonó (2007), "Religiosity and Spirituality Among Psychologists: A Survey of Clinician Members of the American Psychological Association Professional Psychology: *Research and Practice*, 38(5): 538-546.
- Dezutter, J. (2006), "Religiosity and Mental Health: A Further Exploration of the Relative Importance of Religious Behaviors vs. Religious Attitudes", *Personality and Individual Differences*, 40(4): 807-818.
- Doyle, A. B; M. Moretti; M. Brenbgen & W. Bukowski (2003); *Parent Child Relationship and Adjustment in Adolescent*; Available on <http://www.phac-aste.com>.
- Dysvic, E.; Gerd. K. Natvig; Ole-Johan Eikeland & Thoril. Ch. Lindstorm (2005), "Coping With Chronic Pain", *International Journal of Nursing Studies*, Available Online, 10 August, Fulltext.
- Fletcher, S. K. (2004), "Religion and Life Meaning: Differentiating between Religious Beliefs and Religious Community in Constructing Life Meaning", *Journal of Aging Studies* 18, pp.171-185.
- Gillum, R. F. (2006), "Frequency of Attendance at Religious Services, Overweight, and Obesity in American Women and Men: The Third National Health and Nutrition Examination Survey", *Annals of Epidemiology* 16, pp.655-660.

- Groeger, U.; M. Tomori & M. Kocmur (2003), "Suicidal Ldeation in Adolescent an Indicator of Actual Risk", *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 40, pp.202-208.
- Heinz, A.; D. H. Epstein & K. L. Preston (2007), "Spiritual/Religious Experiences and Intreatment Outcome in an Innercity Program for Heroin and Cocaine Dependence", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol.39, issue, pp.41-50.
- Herrero, M. J.; A. Domingo-Salvany; M. Torrens & M. T. Brugal (2008), *Psychiaric Comorbidity in Young Cocaine Users Addiction*, vol.103, issue.2, p.284.
- Hill, T. D.; A. M. Burdette; C. G. Ellison & M. A. Musick (2006), "Religious Attendance and the Health Behaviors of Texas Adults", *Preventive Medicine* 42, pp.309-312.
- Hodge, D. R., K. Andereck & H. Montoya (2007), "The Protective Influence of Spiritual Religious Lifestyle Profiles on Tobacco Use", *Alcohol use and Gambling*, Social Work Research, vol.31, issue.4, pp.211-220.
- Joshanloo, M. (2010), "Investigation of the Contribution of Spirituality and Religiousness to Hedonic and Eudaimonic Well-Being in Iranian Young Adults", *Retrieved Jane 16, 2011, from: <http://www.springerlink.com/content/55266145455u5602>*.
- Lee, J. S.; G. F. Koeske & E. Sales (2004), "Social Support Buffering of Acculturativ Stress: a Study of Mental Health Symptoms Among Korean International Students", *International Journal of Intercultural Relations* 28, pp.399-414.
- Maltby, J. & L. Day (2004), "Should Never the Twain Meet? Integrating Molels of Religious Personality and Religious Mental Health", *Journal Personality and Individual Differences*, 36(6): 1275-1290.
- Matherne, M. M. & A. Thomas (2001), "Family Environment as a Predictor of Adolescent Delinquency", *Adolescence Roslyn Heights: Winter*, vol.36, issue.144, p.655, 10p.

- Melissa, K. H. & L. E. Dorothy (2005), "Social Support as Moderator Between Dating Violence Victimization and Depression/Anxiety Among African Americans and Caucasians", *School Psychology Review* 4, pp.179-185.
- Merrill, R. M.; J. A. Folsom & S. S. Christopherson (2005), "The Influence of Family Religiosity on Adolescent Substance Use According to Religious Preference", *Journal of Social Behavior and Personality*, 33(8): 821-836.
- Merrill, R. M.; R. D. Salazar & N. W. Gardner (2001), "Relationship Between Family Religiosity and Drug Use Behavior Among Youth", *Journal of Social Behavior and Personality*, 29(4): 347-358.
- Michalak, L.; K. Trocki & J. Bond (2007), "Religion and Alcohol in the U. S. National Alcohol Survey: How Important is Religion for Abstinence and Drinking?", *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 87(2-3): 268-280.
- Miller, L.; M. Davies & S. Greenwald (2000), "Religiosity and Substance Use and Abuse Among Adolescents in the National Comorbidity Survey", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39, pp.1190-1197.
- Parker, J. S. & M. J. Benson (2004), "Parent-Adolescent Relations and Adolescent Functioning: Self-Esteem, Substance Abuse, and Delinquency", *Adolescence, Roslyn Heights: Fall*, vol.39, issue.155; p519, 12 p.
- Pikó, B., & E. Kovács (2009), "[Is Religiosity a Protective Factor? Social Epidemiologic Study of Adolescent Psychological Health]", *Journal Orvosi Hetilp*, 150(41): 1903-1908.
- Rajaei, A. R. (2010), "Religious Cognitive-Emotional Therapy: A New Form of Psychotherapy", *Iran Journal Psychiatry*; 5(3): 81-87.
- Schindler, A., R. Thomasius; P. M. Sack; B. Gemeinhardt; U. Kustner & J. Eckert (2005), "Attachment and Substance Use Disorders: a Review of the Literature and a Study in Drug Dependent Adolescents", *Attach Hum Dev. Sep.* 7(3): 207-28.
- Show, B. A.; N. Krause; L. M. Chatters; C. M. Connell & B. I. Dayton (2004), "Emotional Support from Parents Early in Life", *Aging, and Health. Journal of Psychology and Aging* 19, pp.4-12.

- Silberman, I. (2005), "Religion as a Meaning System: Implications for the New Millennium", *Journal of Social Issues*, 61(4): 641-663.
- Simons, L. G. (2004), "Identifying the Mechanisms Whereby Family Religiosity Influences the Probability of Adolescent Antisocial Behavior", *Journal of Comparative Family Studies*, vol.35, issue 4; pp.547, 17 p.
- Sinha, J. W.; R. M. Cnaan & R. G. Gelles (2007), *Adolescent Risk Behaviors and Religion: Findings from a National Study 30*, pp.231-249.
- Smith, C. (2003), "Theorizing Religious Effects Among American Adolescents", *Journal for the Scientific Study of Religion* 42, pp.17-30.
- Springer, A.; G. Parcel; E. Baumler & M. Ross (2006), "Supportive Social Relationships and Adolescent Health Risk Behavior Among Secondary School Students in EL Salvador", *Journal of Social & Medicine* 62, pp.1628-1640.
- Van Den Bree, M. B.; D. Whitmer & W. B. Pickworth (2004), "Predictors of Smoking Development in a Population-Based Sample of Adolescent: A Prospective Study", *Journal of Adolescent Health* 35, pp.172-181.
- White, F. A. (2000), "Relationship of Family Socialization Processes to Adolescent Moral Thought", *Journal of Social Psychology*, 104(1): 75-93.
- Wills, T, A; M. A. Year & J. Sandy (2003), "Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance Use", *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1): 24-31.