

رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر

سپیده مکارم^۱، زهرا زنجانی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۱۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه دینداری فرد (با توجه به نظریه آلپورت) و دینداری خانواده با مصرف مواد مخدر بود. در چارچوب اهمیت مبحث پیشگیری و نقش پاور افراد به علل مصرف/عدم مصرف مواد در این حوزه، رابطه باورهای دانشجویان نسبت به مواد مخدر و پیامدهای آن با میزان مصرف مواد نیز مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** نمونه تحقیق شامل ۲۷۰ نفر (۱۲۸ دختر و ۱۴۲ پسر) از دانشجویان دانشگاه شیراز بود که به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های جهت گیری مذهبی، مذهب خانواده و میزان مصرف مواد مخدر را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دینداری فرد و میزان مصرف مواد رابطه منفی معنادار وجود دارد. اما، بین میزان دینداری خانواده با میزان مصرف مواد رابطه‌ای مشاهده نشد. همچنین، بین اعتقاد به انواع پیامدها و میزان مصرف مواد رابطه منفی معناداری وجود داشت که بیشترین میزان رابطه در زمینه اعتقاد به پیامدهای جسمانی و روانی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج تحقیق می‌توان اظهار داشت که داشتن اعتقادات و باورهای مذهبی و نیز اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد نقش مؤثری در کاهش میزان مصرف مواد دارد.

کلید واژه‌ها: سوءمصرف مواد، سوگیری مذهبی، دینداری خانواده، پیشگیری

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز. پست الکترونیک: Shirazsepideh.makarem@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

مقدمه

سوء مصرف مواد و اعتیاد، امروزه به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. این پدیده خانمانسوز آثار مخرب جسمانی، روانی، خانوادگی، شغلی، مالی، اخلاقی، پیامدهای نامطلوب اجتماعی و همچنین از بین رفتن سرمایه‌های انسانی جوان و مغزهای متفکر را به دنبال دارد (ترقی جاه و نجفی، ۱۳۸۷). به طوری که مصرف مواد یکی از موانع جدی در توسعه جوامع است. ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی مانند خشونت خانگی، کودک آزاری، طلاق و بیماری‌های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت و درگیر شدن بیشتر جوانان نسبت به سایر قشرها بر دامنه آسیب زایی آن می‌افزاید (سیام، ۱۳۸۵). یافته‌های بالینی گویای آن است که در شکل گیری وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (دباغی، اصغرنژاد، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۶؛ حبیبی، بشارت، بهرامی احسان و رستمی، ۱۳۹۱؛ آرتگا، چن و رینولدز^۱، ۲۰۱۰؛ استون، بکر، هوبر، کاتانالو^۲، ۲۰۱۲). در این میان به نظر می‌رسد که نقش مذهب به لحاظ احاطه داشتن بر همه شئون زندگی انسان تعیین کننده باشد (ناز کتبار، زاهدی و نایی، ۱۳۸۵؛ دلاورپور، سلطانی و حسین چاری، ۱۳۸۷). دین برای آدمی موهبتی الهی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح می‌کند. باورهای دینی همواره در طی تاریخ حیات بشر با او همراه بوده‌اند و در هیچ دوره و زمانی بشر بدون اعتقادات دینی نبوده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی نقشی مؤثر در بروز یا پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اخلاقی، سلامت جسمانی و حتی مسایل بهداشت روانی دارد (نسابه، ۱۳۸۴، و اچن^۳، ۲۰۰۸؛ راسیک، بلیک، کاتز و سارین^۴، ۲۰۰۹؛ برگ، مایر و میلر^۵، ۲۰۱۱؛ یانکر و دهان^۶، ۲۰۱۲).

1. Arteaga, Chen & Reynolds
2. Stone, Becker, Huber & Catalano
3. Vachon
4. Rasic, Belik, Elias, Katz & Sareen
5. Burg, Mayers & Miller
6. Yonker & DeHaan

از جمله نظریات مطرح در زمینه مذهب، نظریه آلپورت و راس^۱ (۱۹۶۷) است که به تعیین سوگیری مذهبی به دو شکل درونی^۲ و بیرونی^۳ پرداختند. آلپورت و راس معتقدند افرادی که دارای سوگیری مذهبی درونی هستند به عنوان کسانی توصیف می‌شوند که کاملاً نسبت به عقاید مذهبی‌شان تعهد دارند و تأثیر مذهب در اکثر حوزه‌های زندگی‌شان مشهود است. از سوی دیگر، افراد با سوگیری مذهبی بیرونی هستند که از مذهب برای شرکت در گروه‌های مقتدر و مفید و کسب حمایت استفاده می‌کنند. مالتبی و دی^۴ (۱۹۹۹) به منظور دقیق‌تر کردن این تقسیم‌بندی در آن تغییراتی اعمال کردند؛ بدین صورت که بعد جهت‌گیری بیرونی را به دو بخش بیرونی شخصی^۵ (دریافت تقویت‌های روانی شخصی) و بیرونی اجتماعی^۶ (دریافت تقویت‌های اجتماعی) تقسیم کردند (مالتبی و دی، ۲۰۰۴).

حیطه مذهب و مواد مخدر، حیطه وسیعی است و تحقیقات گوناگون به بررسی حوزه‌ها، ابعاد و عوامل گوناگون دخیل در هر حوزه پرداخته‌اند که عموماً به وجود رابطه معکوس بین مذهب و مصرف مواد مخدر (عمدتاً الکل و سیگار) دست یافته‌اند (مریل، فلسوم و کریستوفرسون^۷، ۲۰۰۵؛ میچالاک، تراکی و بوند^۸، ۲۰۰۷؛ گاندور و مالوف^۹، ۲۰۰۹؛ برگ، مایر، میلر، ۲۰۱۱؛ دراپ، جانسون و بیندل^{۱۰}، ۲۰۱۱؛ چونگ و ینگ^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ دیوسالار نخعی و امینی، ۱۳۸۶؛ زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷؛ خدایاری فرد، شهابی و زردخانه، ۱۳۸۸؛ میری و بهرامی، ۱۳۸۹). اما تا کنون این تقسیم‌بندی (سوگیری مذهبی) در مطالعات مربوط به مواد مخدر مورد بررسی قرار نگرفته است.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با حوزه اعتیاد، خانواده است. خانواده به طرق مختلف نقش اساسی در گرایش یا عدم گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر دارد (بن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۲). از آنجایی که فرزندان عموماً از تربیت مذهبی والدینشان تأثیر می‌پذیرند، می‌توان به مسأله ارتباط میان میزان دینداری خانواده و گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر اشاره کرد. تحقیقات اندک این حوزه عموماً مؤید وجود رابطه معنادار

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Allport & Ross | 2. intrinsicreligious orientation | 3. extrinsic religious orientation |
| 4. Maltby & Day | 5. extrinsic-personal | 6. extrinsic-social |
| 7. Merrill, Folsom & Christopherson | | 8. Michalak, Trocki & Bond |
| 9. Ghandour & Maalouf | | 10. Drerup, Johnson & Bindl |
| 11. Cheung & Yeung | | 12. Bannon |

منفی بین دینداری خانواده و مصرف مواد است (وارن و رایلی^۱، ۱۹۹۹؛ مریل، سالازار و گاردنر^۲، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵؛ چمراتریترانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین، به دلیل عواقب و آثار زیانبار سوء مصرف مواد گسترش هرچه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیری از مصرف مواد امری ضروری است. بنابراین، پیشگیری از آن جهت که چاره‌ای منطقی برای ایمن سازی روانی و جسمانی ارایه می‌دهد، امری بسیار مهم است (دهقانی و جزایری، ۱۳۸۳). عوامل و راه‌های گوناگونی در زمینه پیشگیری مطرح شده است، ولی با توجه به ارتباط قوی بین نگرش و رفتار و تأکید محققان بر این مسأله که چنانچه در مورد نگرش افراد اطلاعاتی به دست آید می‌توان عکس‌العمل کلی آنها را در موارد گوناگون پیش‌بینی کرد و یا با ایجاد و تغییر در نگرش آنها، آن را در جهت دلخواه خود هدایت کرد (ملک پور و قربانی، ۱۳۸۳؛ عسگری، ۱۳۸۴؛ کانر، پرگینی، گورمن، آیرس و پرستویچ^۴، ۲۰۰۷؛ تری مک‌الراث، امری، جانسون^۵، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد که اولین قدم برای پیشگیری، پی بردن به علل احتمالی عدم مصرف مواد در افراد و یا بررسی میزان باور افراد به این علل است. بنابراین، با توجه به اهمیت خانواده در کشور ایران و تربیت دینی در دین اسلام، این تحقیق درصدد بررسی نقش دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این پژوهش همبستگی از مقوله طرح‌های توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دانشگاه شیراز که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند که از این میان نمونه مورد مطالعه شامل ۲۷۰ نفر (۱۲۸ دختر و ۱۴۲ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در این روش ابتدا، دانشکده‌های علوم، مهندسی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم انسانی از بین کل دانشکده‌های دانشگاه شیراز انتخاب و سپس، از هر دانشکده به طور تصادفی دو

1. Varon & Rile 2. Merrill, Salazar & Gardner 3. Chamratrithirong
4. Conner, Perugini, Gorman, Ayres & Prestwich 5. Terry-McElrath, Emery & Johnston

کلاس به عنوان نمونه برگزیده شدند. نمونه مورد بررسی در دامنه سنی ۱۸-۲۸ سال با میانگین سنی ۲۰/۲۱ و انحراف معیار ۱/۶۷ قرار داشت. ۹۱/۹ درصد نمونه مجرد، ۷/۴ درصد متأهل و ۰/۴ درصد مطلقه بودند.

ابزار

۱. پرسشنامه جهت گیری مذهبی: این پرسشنامه برای سنجش جهت گیری مذهبی توسط آلپورت (۱۹۶۷) ساخته شده و دارای سه خرده مقیاس جهت گیری درونی، جهت گیری بیرونی اجتماعی و جهت گیری بیرونی شخصی است. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بوده که ۹ سؤال جهت گیری درونی و ۳ سؤال جهت گیری بیرونی شخصی و ۳ سؤال آخر جهت گیری بیرونی اجتماعی را می‌سنجد. آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ و ضریب روایی آن برابر با ۰/۶۱ گزارش شده است (دوناهو، ۱۹۸۵). همچنین نسابه (۱۳۸۴) ضرایب اعتبار از طریق آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ گزارش کرده است (به نقل از ابوالقاسمی، مرادی سروش و نریمانی، ۱۳۹۰).

۲. پرسشنامه مذهب خانواده: این پرسشنامه که بر اساس پرسشنامه مذهب خانواده (مریل و همکاران، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵) تدوین شد، شامل ۸ سؤال است که میزان دینداری خانواده را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه با رعایت اصول ترجمه به فارسی برگردانده شد و در برخی از گزینه‌های آن با توجه به فرهنگ و مذهب در ایران تغییراتی اعمال شد. به دلیل این که ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار نگرفته بود؛ قبل از به کارگیری، ابتدا به بررسی روایی و اعتبار آن پرداخته شد. بر این اساس، همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ و روایی همگرایی آن با مقیاس سوگیری مذهبی برابر $I=0/40$ به دست آمد.

۳. پرسشنامه میزان مصرف مواد مخدر: برای بررسی میزان مصرف مواد مخدر براساس پرسشنامه مصرف مواد مریل (۲۰۰۱)، چهار سؤال در پرسشنامه گنجانده شد که فراوانی مصرف سیگار، الکل، مارجوانا و سایر مواد مخدر را مورد سنجش قرار می‌داد. همچنین، پرسشنامه علل عدم مصرف مواد (مریل و همکاران، ۲۰۰۱) که شامل ۱۴ گویه ۵ درجه‌ای

(کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است، به منظور سنجش اعتقادات فرد نسبت به پیامدهای مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفت. مریل (۲۰۰۱) ضریب اعتبار این پرسشنامه را برابر ۰/۷۸ و ضریب روایی آن را برابر ۰/۶۴ گزارش کرده است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی نمونه انتخابی به تفکیک جنسیت و دانشکده در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی نمونه انتخابی به تفکیک جنسیت و دانشکده

دانشکده‌ها	دختر	پسر	کل
مهندسی	۳۴	۳۳	۶۷
انسانی	۳۷	۲۵	۶۲
تربیتی	۵۱	۱۲	۶۳
علوم پایه	۱۲	۳۳	۴۵
حقوق	۸	۲۵	۳۳
کل	۱۴۲	۱۲۸	۲۷۰

جدول همبستگی دینداری خانواده، فرد، سوگیری درونی و بیرونی (شخصی و اجتماعی) با میزان مصرف مواد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: جدول همبستگی دینداری خانواده، فرد، سوگیری درونی و بیرونی (شخصی و اجتماعی) با میزان مصرف مواد

متغیرها	میزان همبستگی	معناداری
دینداری خانواده	۰/۰۵	> ۰/۰۵
دینداری فرد	-۰/۳۰	۰/۰۰۱
سوگیری درونی	-۰/۳۴	۰/۰۰۱
سوگیری بیرونی شخصی	-۰/۳۵	۰/۰۰۱
سوگیری بیرونی اجتماعی	-۰/۰۳	> ۰/۰۵

ضرایب همبستگی دینداری کلی و دینداری خانواده با میزان مصرف به تفکیک نوع ماده مصرفی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: همبستگی دینداری کلی و خانواده با میزان مصرف به تفکیک نوع ماده مصرفی

متغیرها	نوع ماده مصرفی	میزان همبستگی	سطح معناداری
دینداری کلی	سیگار	-۰/۲۵	۰/۰۰۱
	الکل	-۰/۳۵	۰/۰۰۱
	ماری جوانا	۰/۱۱	۰/۰۵
	سایر مواد	-۰/۰۹	>۰/۰۵
دینداری خانواده	سیگار	-۰/۱۴	۰/۰۲
	الکل	-۰/۰۷	>۰/۰۵
	ماری جوانا	-۰/۰۴	>۰/۰۵
	سایر مواد	-۰/۰۲	>۰/۰۵

همبستگی سوگیری مذهبی فرد با مصرف انواع مواد مخدر در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: میزان همبستگی انواع سوگیری مذهبی با مصرف هر یک از مواد مخدر

متغیرها	نوع ماده مصرفی	میزان همبستگی	سطح معناداری
سوگیری درونی	سیگار	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
	الکل	۰/۳۷	۰/۰۰۱
	ماری جوانا	-۰/۱۵	۰/۰۱
	سایر مواد	-۰/۱۴	۰/۰۱
سوگیری بیرونی شخصی	سیگار	-۰/۳۰	۰/۰۰۱
	الکل	-۰/۳۱	۰/۰۰۱
	ماری جوانا	-۰/۲۱	۰/۰۰۱
	سایر مواد	-۰/۱۸	۰/۰۰۲
سوگیری بیرونی اجتماعی	سیگار	۰/۰۴	>۰/۰۵
	الکل	-۰/۱۲	۰/۰۴
	ماری جوانا	۰/۰۹	>۰/۰۵
	سایر مواد	۰/۱۰	>۰/۰۵

همبستگی اعتقاد به انواع پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵: میزان همبستگی انواع پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف

متغیرها	میزان همبستگی	سطح معناداری
پیامدهای جسمانی و روانی	-۰/۴۰	۰/۰۰۱
پیامدهای خانوادگی و اعتقادی	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
پیامدهای قانونی و اجتماعی	۰/۱۴	۰/۰۱

همبستگی اعتقاد به انواع پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف انواع مواد در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۶: میزان همبستگی انواع پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف به تفکیک نوع ماده

متغیرها	نوع ماده مصرفی	میزان همبستگی	سطح معناداری
پیامدهای جسمانی و روانی	سیگار	-۰/۳۸	۰/۰۰۱
	الکل	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
	ماری جوانا	-۰/۲۵	۰/۰۰۱
	سایر مواد	-۰/۲۹	۰/۰۰۱
	سیگار	-۰/۲۰	۰/۰۰۱
پیامدهای خانوادگی و اعتقادی	الکل	-۰/۲۲	۰/۰۰۱
	ماری جوانا	-۰/۱۹	۰/۰۰۱
	سایر مواد	-۰/۲۱	۰/۰۰۱
	سیگار	-۰/۰۹	>۰/۰۵
	الکل	-۰/۱۵	۰/۰۱
پیامدهای قانونی و اجتماعی	ماری جوانا	-۰/۰۶	>۰/۰۵
	سایر مواد	-۰/۱۲	۰/۰۴

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر بود. نتایج نشان داد که بین دینداری و مصرف مخواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج تحقیق می توان اظهار داشت که هرچه میزان دینداری فرد بیشتر باشد، مصرف مواد کمتر خواهد بود و بالعکس. نتایج این تحقیق همسو با تحقیقات مریل و همکاران (۲۰۰۵)؛ میچالاک، تراکی و بوند (۲۰۰۷)؛ گاندور و مالوف^۱ (۲۰۰۹)؛ برگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ دراپ، جانسون و بیندل^۲ (۲۰۱۱)؛ چونگ و ینگ (۲۰۱۱)؛ دیوسالار نخعی و امینی (۱۳۸۶)؛ زرگر و همکاران (۱۳۸۷)؛ خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸)؛ میری و بهرامی (۱۳۸۹) است. همچنین، بین جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی شخصی با میزان مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. اما، سوگیری برونی اجتماعی با مصرف الکل رابطه داشت. با توجه به این که در این زمینه تاکنون

تحقیقی صورت نگرفته است، این نتیجه یکی از یافته‌های جدید بوده و با کمک نظریه آلپورت قابل تبیین می‌باشد. آلپورت سوگیری درونی را به عنوان عامل مؤثر در افزایش سلامت روان می‌داند، همسو با نظریه آلپورت در این تحقیق نیز مشاهده شد که داشتن اعتقادات و باورهای مذهبی (سوگیری درونی) با کاهش مصرف مواد رابطه دارد. همچنین، وی معتقد است که برخلاف سوگیری درونی، سوگیری برون‌نقش تعیین کننده‌ای در سلامت روان ندارد و حتی ممکن است منجر به ابتلا به برخی از مشکلات نیز شود. نتایج این تحقیق نیز نشان داد که سوگیری برون‌اجتماعی رابطه‌ای با مصرف مواد ندارد که این یافته مؤید نظریه آلپورت است. اما برخلاف این نظریه، نتایج نشان داد که سوگیری برون‌شخصی با کاهش مصرف مواد رابطه معنادار دارد. به نظر می‌رسد، افراد با سوگیری برون‌شخصی از دین به عنوان عامل آرامش بخش استفاده می‌کنند و این امر منجر به عدم نیاز به مصرف مواد برای رسیدن به آرامش می‌شود. همسو با این تحقیق می‌توان به تحقیق چونگ و یونگ (۲۰۱۱) اشاره کرد که آنان نیز دریافتند که برخلاف دینداری درونی، دینداری بیرونی (عمومی و اجتماعی) ارتباط کمتری با رفتارهای مخرب دارد.

۸۲

83

همچنین، مشاهده شد از میان انواع مواد مخدر، دینداری فرد (سوگیری درونی و برون‌نقش) با عدم مصرف الکل رابطه قوی‌تری دارد که همسو با تحقیقات خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸)؛ میری و بهرامی (۱۳۸۹)؛ دراپ و همکاران (۲۰۱۱) است از آن جایی که در دین مبین اسلام تأکید زیادی بر حرام بودن الکل وجود دارد، افراد با اعتقادات و باورهای دینی (سوگیری درونی) به دلیل پایبندی به این اعتقاد، از مصرف الکل بیش از سایر مواد مخدر دوری می‌کنند. از سوی دیگر، افراد با سوگیری برون‌نقش از دین به عنوان تقویت کننده بیرونی استفاده می‌کنند و از آن جایی که در جامعه ایران، مصرف این ماده مخدر با منع زیادی روبه‌رو است، این افراد برای برخورداری از این تقویت‌ها، تمایل کمتری به مصرف الکل نسبت به سایر مواد مخدر دارند.

در زمینه رابطه دینداری خانواده با مصرف مواد، نتایج حاکی از عدم وجود رابطه بود که این یافته ناهمسو با تحقیقات وارن و ریلی (۱۹۹۹) و مریل و همکاران (۲۰۰۱ و ۲۰۰۵) و چمراتریرانگ و همکاران (۲۰۱۰) است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل ناهمسوایی،

تفاوت در نحوه سنجش دینداری خانواده است. بدین صورت که در این تحقیقات سنجش دینداری خانواده توسط خود اعضای خانواده صورت می‌گرفت. در حالی که در این تحقیق آزمودنی‌ها در مورد میزان دینداری والدین و خانواده شان قضاوت می‌کردند. احتمال دیگر این است که سؤالات پرسشنامه دینداری خانواده بیشتر به سنجش بعد اجتماعی دین در خانواده پرداخته است و لازم به ذکر است که این بعد از دینداری کشورهای غربی (دین مسیحیت) مؤید بعد دینداری درونی و در کل میزان دینداری خانواده است، در حالی که بعد مناسکی (اجتماعی) نمی‌تواند به خوبی نشان دهنده میزان دینداری خانواده باشد. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود رابطه بعد اعتقادات (بعد درونی مذهب) والدین نیز با مصرف مواد مورد بررسی قرار گیرد.

در بررسی رابطه دینداری خانواده با انواع مواد مخدر مشاهده شد که دینداری خانواده با کاهش مصرف سیگار رابطه دارد، به نظر می‌رسد به دلیل مشهود بودن مصرف سیگار، کنترل مصرف آن توسط خانواده‌ها بویژه خانواده‌های دیندار که بر عدم مصرف مواد تأکید زیادی دارند، بیشتر است و این امر دلیلی بر کاهش مصرف سیگار در فرزندان خانواده‌های دیندار است. در کل، براساس نتایج تحقیق می‌توان گفت میزان دینداری فرد نسبت به دینداری خانواده، نقش مهم‌تری در عدم مصرف مواد دارد.

با یک دید کلی به این قسمت از یافته‌های تحقیق می‌توان در اهمیت نقش دین این گونه بیان داشت که دین به عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، چراکه 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). همچنین، معنویت به عنوان یک مهارت مقابله‌ای از اثرات مختلف استرس و فشار روانی بر زندگی افراد محافظت می‌کند. باورهای معنوی مذهبی اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهد و با فراهم کردن یک دیدگاه اسنادی سازنده به افراد در یافتن معنا و هدف در زندگی کمک می‌کند. بنا شدن این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار

هیجان طلبانه (همانند مصرف مواد مخدر) توسط فرد شود (یانکر، اسنابلراچ و دهان^۱، ۲۰۱۲). رفتارهای معنوی و مذهبی نیز به نوبه خود با ارضای نیازهای ذاتی افراد به وابستگی و ارتباط، عواطف منفی را کاهش می‌دهند و احساس امنیت برای افراد فراهم می‌کند. رفتارهای مذهبی و معنوی مانند دعا، نیایش و عبادت و شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های دینی اثرات آسیب‌زای استرس را از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی و ارتقای رفتارهای سلامت تعدیل می‌کنند. (اسمیت^۲، ۲۰۰۳). همچنین، معنویت و باورهای مذهبی مقابله با مشکلات را از طریق درک موقتی بودن ناراحتی‌های روانشناختی یا رنج‌های زندگی تسهیل می‌کنند و احساس کنترل بر موقعیت را برای افراد فراهم می‌سازد. همه سنت‌های معنوی مذاهب مختلف، با احکام و دستورات بازدارنده و تجویزی خود، پیروان خود را در ایجاد یک سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تشویق می‌کنند با درونی شدن و جذب این رفتارها و نیز باورهای دینی و معنوی و ایجاد تعهدات اخلاقی در زندگی روزانه افراد یک سبک زندگی سالم شکل می‌گیرد که در کاهش مرگ و میر، کاهش مصرف مواد و افزایش سلامت و بهزیستی مؤثر است.

با توجه به نتایج دیگر تحقیق، می‌توان گفت که هرچه افراد به پیامدهای مصرف مواد بیشتر اعتقاد داشته باشند میزان مصرف مواد در آنها کمتر خواهد بود. به عبارت دیگر، احتمال مصرف و گرایش به مواد در افرادی که نگرش مثبت یا خنثی نسبت به مواد دارند به مراتب بیشتر است. در واقع نگرش‌ها و باورهای مثبت نسبت به مواد، تسهیل‌کننده شروع مصرف هستند، درحالی‌که باورهای منفی نسبت به اثرات مصرف مواد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای عدم مصرف باشد. این یافته همسو با نتایج، ملک پور و قربانی (۱۳۸۳)، و تری-مک‌الراث و همکاران (۲۰۱۱) است. این نتایج با نظریه عمل متکی بر استدلال (آجزن و فیش‌بین^۳، ۱۹۸۰؛ آجزن، ۱۹۸۵؛ به نقل از شیخی، کاووسیان و رمضانی، ۱۳۸۸) قابل تبیین است. این نظریه به ارتباط میان اطلاعات و نگرش‌ها و نگرش‌ها و رفتار تأکید می‌کند و بر دو فرض مهم مبتنی است. فرض اول آن که رفتارهای انسان تحت کنترل اراده اوست و توسط مقاصد و کلام فرد پیش‌بینی می‌شود. و فرض دوم آن که انسان‌ها معقول

عمل کرده و قبل از اقدام به عمل، نتایج عمل خود را در نظر می‌گیرند. بر اساس این نظریه، تصمیم جوان برای مصرف متاثر از نگرش وی در مورد مصرف مواد است. آجزن و فیش‌بین، با تکیه بر رویکرد «انتظار-ارزش» معتقدند که نگرش‌های مربوط به مواد مخدر، هم تابع آثار و عوارض شخصی است که جوان از مصرف آزمایشی ماده انتظار دارد و هم تابع ارزش عاطفی است که جوان برای پیامدهای رفتار خود قایل می‌شود. اگر منفعتی که جوان از مصرف مواد انتظار دارد بیش از انرژی و هزینه‌ای باشد که صرف آن می‌کند، نگرش مثبتی به مصرف مواد پیدا می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت هرچه آشنایی افراد (بویژه جوانان) با پیامدهای جسمانی و روانی مواد مخدر بیشتر باشد، نگرش آنان نسبت به مواد منفی‌تر و میزان مصرف مواد در آنها کمتر خواهد بود.

در نهایت، با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود برای کاهش میزان مصرف مواد در بین جوانان سیاست‌های اجرایی و برنامه‌های آموزشی تأکید بیشتری بر پرورش باورهای دینی و رشد میزان دینداری فرد، از جمله درونی‌سازی باورهای مذهبی جوانان داشته باشند. همچنین رسانه‌های گروهی و مراکز آموزشی می‌توانند با پررنگ کردن پیامدهای مصرف مواد و آشنا کردن افراد با این پیامدها نقش مؤثری در کاهش میزان مصرف مواد و تمایل به آن داشته باشند.

۸۶

86

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ مرادی سروش، محمد و نریمانی، محمد (۱۳۹۰). رابطه ابتکار شخصی، جهت‌گیری مذهبی و سرمایه اجتماعی سازمانی با عملکرد شغلی کارکنان مراکز تولیدی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲، ۱ (پیاپی ۴۳)، ۹۴-۸۶
- ترقی جاه، صدیقه و نجفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی رابطه آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد و در معرض خطر خودکشی بودن با سلامت روانی و میزان بهره‌گیری از اعتقادات مذهبی. *چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، دانشگاه شیراز.
- حبیبی، مجتبی؛ بشارت، محمدعلی؛ بهرامی احسان، هادی؛ رستمی، رضا (۱۳۹۱). پیش‌بینی مصرف مواد در نوجوانان بر اساس شاخص‌های خطر ساز و محافظت‌کننده پیشگیری فردی، خانوادگی، همسالان و محل سکونت. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴، ۱ (پیاپی ۱۳)، ۴۳-۵۴
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله؛ اکبری، سعید (۱۳۸۸). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰، ۱۱۵، ۳۴-۱۳۰

دباغی، پرویز؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم و بواله‌ری، جعفر (۱۳۸۶). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) و فعال سازی طرح وارده‌های معنوی در پیش‌گیری از عود مصرف مواد افیونی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳، ۴، (پیاپی ۵۱): ۳۶۶-۳۷۵

دلاورپور، محمد آقا؛ سلطانی، مرضیه و حسین چاری، مسعود (۱۳۸۷). پیش‌بینی بهبودی یا بازگشت به سوی مواد مخدر بر پایه هوش هیجانی و رویارویی مذهبی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴، ۳، ۳۰۷-۳۱۵

دهقانی، محمود و جزایری، علیرضا (۱۳۸۳). بررسی توصیفی-تحلیلی رویکردهای پیش‌گیری از سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۴۰-۱۳

دیوسالار، کورس؛ نخعی، نوذر و امینی، محمدرضا (۱۳۸۶). ارتباط بین فعالیت‌های مذهبی و مصرف سیگار در دانشجویان یکی از دانشگاه‌های کرمان. *طب و تزکیه*، ۱۶، ۳-۴، ۶۳-۶۹

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، زهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر

در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵، ۱، ۹۹-۱۲۰
سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیاد آور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف رشت. *مجله طبیب شرق*، ۸(۴)، ۲۸۵-۲۷۹.

شیخی فینی، علی اکبر؛ کاووسیان، جواد و رمضانی، ولی اله (۱۳۸۸). عوامل خطر و محافظت‌کننده گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۴(پیاپی ۱۱)، ۵۰-۳۷

عسگری، امین (۱۳۸۴). تأثیر نقش‌گزاری روانی (پسیکودرام) بر تغییر نگرش دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر خرم‌آباد نسبت به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه‌ی طباطبایی.

ملک پور، مختار، و قربانی، بیژن (۱۳۸۳). تأثیر روش‌های تغییر نگرش و ابراز وجود بر عدم گرایش به مصرف مواد در معتادان داوطلب. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۱۹ و ۲۰، ۱۲۸-۱۰۹.

میری، میرنادر و بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۹). رابطه مذهب‌گرایی و عوامل جمعیت‌شناختی با سوء مصرف مواد در دانشجویان. *روان‌شناسی و دین*، ۳، ۴، ۱۰۹-۱۲۶

نازک تبار، حسین؛ زاهدی، محمد جواد و نایبی، هوشنگ (۱۳۸۵). نقش دینداری در ممانعت از بزه‌کاری جوانان شهر تهران. *رفاه اجتماعی*، ۶(۲۲)، ۲۳۳-۲۵۷.

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

Allport, G. W. and Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-433.

Arteaga, I., Chen, C.-C., & Reynolds, A. J. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32(8), 1108-1120

Bannon, J. W. M., Beharie, N., Olshtain-Mann, O., McKay, M. M., Goldstein, L., Cavaleri, M. A., Lawrence, R. (2012). Youth substance use in a context of family homelessness. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 1-7.

- Burg, S., Mayers, R. A., & Miller, L. J. (2011). Spirituality, Religion and Healthy Development in Adolescents. In B. B. B. Editors-in-Chief & J. P. Mitchell (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 353-359). San Diego: Academic Press.
- Chamrathirong, A., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P. K., Rosati, M. J., Chookhare, W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1855-1863.
- Cheung, C.-k., & Yeung, J. W.-k. (2011). Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 376-385.
- Conner, M., Perugini, R., Gorman, R., Ayres, K., Prestwich, A. (2007). Relations between implicit and explicit measures of attitudes and measures of behavior: Evidence of moderation by individual difference variables. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1727-1740
- Drerup, M. L., Johnson, T. J., & Bindl, S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1317-1320.
- Ghandour A. , k. E., Maalouf E. (2009). Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Lebanon: exploring the role of religiosity in different religious faiths. *Addiction*, 104(6), 940-948.
- Maltby, J. & Day, L. (2004). Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. *Journal Personality and individual differences*, 36, 6, 1275-1290.
- Merrill, R. M., Folsom, J. A. & Christopherson, S. S. (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., Salazar, R. D. & Gardner, N. W. (2001). Relationship between family religiosity and drug use behavior among youth. *Journal of Social Behavior and Personality*, 29, 4, 347-358.
- Michalak, L., Trocki, K. and Bond, J. (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.
- Rasic, D. T., Belik, S.-L., Elias, B., Katz, L. Y., Enns, M., & Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 32-40
- Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*; 42, 17-30.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
- Terry-McElrath, Y. M., Emery, S., Szczyepka, G., & Johnston, L. D. (2011). Potential exposure to anti-drug advertising and drug-related attitudes, beliefs, and behaviors among United States youth, 1995–2006. *Addictive Behaviors*, 36(1-2), 116-124.
- Vachon, M. (2008). Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 218-225.
- Varon, S. R. & Rile, A. W. (1999). Relationship between maternal church attendance and adolescent mental health and social functioning. *Journal of Psychiatric Services*, 50, 799-805.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314.