

مقایسه نگرش دینی در دانشجویان مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد  
Comparison religiosity attitude among capable and incapable substance  
abuser's

دکتر محمد خدایاری فرد<sup>۱</sup> Mohammad Khodayarifard, PhD  
روح‌الله شهابی<sup>۲</sup> Roholah Shahabi  
سعید اکبری زردخانه<sup>۳</sup> Saeed Akbari Zardkhaneh

**Abstract:** The purpose of this study was to compare religiosity attitude among capable and incapable substance abuser's University of Tehran students. The sample group included 386 boy's students that were selected by using stratified random sampling method. For collecting data, two subscale of Minnesota Multiphase Personality Inventory (AAS, Mac-R) and Religious Attitude scales (Khodayarifard, et al, 1385) were used. The finding indicated that incapable substance abuser's students have religious attitude more than capable substance users. Moreover, incapable substance user's students have religious cognitive and religious beliefs more than incapable substance user's. On the basis of this study results with increase religiosity among adolescent, we can be prevented substance abuse.

**چکیده:** هدف از این مطالعه مقایسه نگرش دینی در 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 در این پژوهش 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.

Keyword:  
substance use, religiosity. student

کلید واژه:  
نگرش دینی، سوء مصرف مواد، دانشجوی

<sup>۱</sup>. دانشیار دانشگاه تهران (نویسنده پاسخگو) (khodayar@ut.ac.ir)

<sup>۲</sup>. کارشناس ارشد روان‌ناسی تربیتی

<sup>۳</sup>. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

## مقدمه

کشور ما ایران 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 مواد مخدر تولید شده در آن کشورها تبدیل شود. علاوه بر این، بی‌ثباتی‌های سیاسی سال‌های اخیر کشور افغانستان از یک سو و تغییرات بسیار عمیق اجتماعی در طول سه دهه گذشته در کشورمان از جمله جنگ تحمیلی، گسترش تکنولوژی ارتباطات جهانی و افزایش انتظارات نسل جوان، افزایش سیر توسعه صنعتی و مشکلات ناشی از آن شامل مهاجرت و بیکاری منجر به مشکلات قابل توجهی شده است که وابستگی و سوء مصرف مواد یکی از نمونه‌های آن است.

تاریخچه مصرف مواد در ایران، صرف‌نظر از مصارف دارویی آن ریشه‌ای کهن دارد و به زمان صفویه در قرون ۱۵ و ۱۶ میلادی باز می‌گردد (رئیس دانا، ۱۳۸۲). با در نظر گرفتن این سابقه چند صد ساله‌ی مصرف مواد در کشور، می‌توان به عمق آسیب‌پذیری جامعه پی برد.

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 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 (سراج‌زاده، ۱۳۸۳). در پژوهش دیگری که توسط دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بر روی بیش از ۴۴ هزار نفر دانشجو در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت مشخص گردید که ۶/۲٪ از این دانشجویان به درجه‌ای از قرص‌های آرامبخش استفاده می‌کردند (پورشریفی و همکاران، ۱۳۸۴).

گزارشات ارائه شده در مورد مصرف مواد در کشور (به عنوان مثال، گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) نشان می‌دهند 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 ماده را از سر می‌گیرند و با بازگشت مجدد به اعتیاد، مشکلات شخصی‌شان و سرایت آن به خانواده تداوم می‌یابد. از این رو بخش عمده‌ای از فعالیت‌های سازمان بهداشت جهانی و نیز دولت‌های محلی به پیشگیری از سوء مصرف مواد معطوف گردیده است و پژوهشگران نیز به دنبال شناسایی عوامل موثر در پیشگیری از مصرف مواد قرار گرفتند. می‌توان این احتمال را داد که برخی از عوامل به عنوان عامل محافظت‌کننده<sup>۲</sup> و برخی دیگر به عنوان عامل خطرآفرین<sup>۳</sup> می‌توانند ابتدا به مواد مخدر را به تاخیر بیندازند و یا تسریع بخشند. یکی از این عوامل محافظت‌کننده، دینداری<sup>۴</sup> است که در برخی مطالعات (ویلز، یر و سندی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری<sup>۶</sup> در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است.

مذهب از طریق برقراری یک نظم اخلاقی<sup>۷</sup> و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اسمیت<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). میلر، دیویس و گرین‌والد<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که مذهبی نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت مذهبی بدست می‌آورند در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت مذهبی، سوء مصرف مواد بیشتری را دارند. ریچارد، بل و کارلسون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکائین در بین گروه نمونه منجر گردید. مریل، سلزار و گاردنر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین، و فراوانی بحث‌های مذهبی خانوادگی اثر حمایت‌کننده در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که مذهبی بودن یک عامل

---

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

10. Richard., Bell & Carlson

11. Merrill., Salazar., & Gardner

12. Brown

محافظت‌کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر<sup>۱</sup> از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماری‌جوانا و استفاده از کوکابین می‌باشد. نانمکر، مک نیلی و بلوم<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز در نتایجی مشابه، دریافتند که مذهبی مذهبی بودن افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری‌جوانا و کوکابین است. ویلز، ییر و سندی (۲۰۰۳) در مطالعه ای که بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین میزان مذهبی بودن و استفاده از الکل و ماری‌جوانا 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 می‌دهد.

در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفرسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) که با نمونه ای متشکل از ۱۳۳۳ دانشجوی ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت، بالاترین میزان استعمال تنباکو، ماری‌جوانا و دیگر مواد غیر قانونی در افرادی مشاهده گردید که ترجیحات مذهبی کمتری داشتند. علاوه بر این حضور خانوداگی 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<sup>۴</sup> (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 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 می‌رسد. علاوه بر این انجام هر مطالعه علمی در مورد اختلال‌های مصرف مواد در نمونه‌های ایرانی که پیامدهای نظری یا عملی (پیشگیری و یا درمان) به دنبال داشته باشد در شرایط فعلی جامعه از ضرورت و اهمیت خاصی برخوردار خواهد بود. 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.

---

1. high-risk behavior

2. Nonnemaker., McNelly & Blum

3. Merrill., Folsom., & Christopherson

4. Klein., Elifson., & Sterk

## روش

### الف) جامعه و نمونه

پژوهش حاضر به مقایسه نگرش دینی در دانشجویان مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد می‌پردازد، از این رو پژوهش حاضر از نوع هدف بنیادی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع غیر آزمایشی و پس‌رویدادی<sup>۱</sup> است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹).

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ تشکیل می‌دادند. از این جامعه نمونه‌ای متشکل از ۳۹۰ دانشجوی پسر دوره کارشناسی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید.

### ب) روش جمع‌آوری داده‌ها

روش نمونه‌گیری استفاده شده در پژوهش حاضر نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی<sup>۲</sup> بوده است، بدین معنی که به منظور جمع‌آوری اطلاعات ابتدا دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران به چهار گروه: (۱) علوم انسانی، (۲) علوم پایه و فنی مهندسی، (۳) کشاورزی و منابع طبیعی، و (۴) هنر تقسیم‌بندی شدند. دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، علوم اجتماعی و روان‌شناسی به نمایندگی از گروه علوم انسانی، دانشکده‌های فنی و علوم به نمایندگی از گروه علوم پایه و فنی مهندسی، دانشکده‌های 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 شیوه‌ی اختصاص متناسب<sup>۳</sup> در میان طبقات تقسیم شد. سپس از دانشکده‌های مذکور به نسبت تعداد اختصاص داده شده، کلاس‌هایی 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)<sup>۴</sup>: توجه به گسترش مصرف مواد، از سوی محققین تلاش‌هایی صورت گرفت تا ابزارهای سنجشی برای شناسایی افراد مستعد مصرف به مواد، درست شود. یکی از مهمترین آزمون‌های ساخته شده، مقیاس پذیرش اعتیاد، (AAS)، است این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و توسط وید و دیگران (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل پاسخ‌دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل

1. post hoc

2. random proportional stratified sampling

3. proportional allocation

4. Addiction Acknowledgment Scale

یا داروها ساخته شد. اکثر سوال‌های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر مواد اشاره دارد. از ۱۳ ماده این مقیاس، ۳ سوال آن با مقیاس <sup>۱</sup>MAC-R مشترک می‌باشد. 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 مینویی و صالحی (۱۳۸۱) بر روی نمونه‌ای از ۱۰۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی و ۲۰۰ داوطلب ترک اعتیاد انجام گرفت مشخص گردید که در هر دو مقیاس به طور معناداری بین نمرات دو گروه معتادان و دانش‌آموزان تفاوت وجود دارد و مقیاس توانایی تفکیک افراد معتاد از افراد عادی را دارد. همچنین در پژوهش رستمی، نصرت‌آبادی 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 می‌بارگی مک‌اندرو، (MAC-R):** این مقیاس توسط مک‌اندرو (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<sup>۲</sup> 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 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 می‌بارگی 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.

---

<sup>۱</sup>. Mac Andrew Alcoholism Scale\_R

<sup>۲</sup>. reliability

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 و هماهنگ با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام که در تعاریف دین توسط علما آمده است، همچنین مبتنی بر ۴ رابطه‌ی انسان با خدا، با خود، با دیگران و با جهان هستی، و در دو فرم موازی الف و ب ساخته شده است که 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. روائی<sup>۱</sup> 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 صاحب‌نظر در حوزه‌های روان‌شناسی، روان‌سنجی و دین که سابقه انجام طرح پژوهشی در این زمینه را داشتند مورد تایید قرار گرفت. برای اندازه‌گیری پایایی<sup>۲</sup> 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 نشان‌دهنده 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 آنجایی 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)<sup>۳</sup> استفاده شد.

1. validity

2. reliability

3. Multivariate Analysis of Variance

## یافته‌ها

به منظور بالابردن 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- خلاصه 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	۵۰/۶	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	۳۳/۶	۷۷	۲۳۶
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۱۹۰/۹	۴۱	۵۷	۲۶۱
	کل	۱۸۹/۴	۴۰/۷	۵۷	۲۶۱
دینداری	مستعد سوء مصرف مواد	۳۸۶	۶۸/۶	۱۵۹	۵۱۰
	غیر مستعد سوء مصرف مواد	۴۱۱/۵	۸۵/۳	۱۵۳	۵۴۷
	کل	۴۰۸	۸۴/۸	۱۵۳	۵۴۷

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 معنی‌دار ( $r = -0.14, p < 0.01$ ) 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 ( $r = -0.23, p < 0.01$ ) را با



استعداد سوء مصرف مواد داشته است و رابطه‌ی مولفه‌ی گرایش و عواطف دینی با استعداد سوء مصرف مواد معنی دار نبوده است ( $t=0/08, p < 0/01$ ).

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شناخت دینی	گرایش دینی	باور دینی	لتزام به وظایف دینی	دینداری کل
شناخت دینی	۰/۸۴**			
گرایش دینی		۰/۸۷**		
باور دینی			۰/۸۴**	
التزام به وظایف دینی		۰/۸۷**	۰/۹۲**	
نگرش دینی کل	۰/۹۲**	۰/۹۵**	۰/۹۵**	۰/۹۷**
استعداد سوء مصرف مواد	-۰/۱۷**	۰/۰۸	-۰/۱۶**	-۰/۱۴**

\*\*  $p < 0/01$

به منظور مقایسه نگرش دینی کلی در دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- خلاصه 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 $t$	درجه آزادی	سطح معناداری
نگرش دینی	مستعد سوء مصرف مواد	۳۱	۳۶۸	۶۸/۶	-۲/۷۶	۳۸۴	۰/۰۳۸
	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 ( $t = -2/76, p < 0/038$ ) 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 آنجا که 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<sup>۱</sup> به منظور بررسی شرط برابر بودن واریانس دو گروه استفاده شد (سرمد، ۱۳۸۴). نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- خلاصه 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

همانگونه که در جدول ۴ دیده می‌شود سطح معنی داری هر ۴ خرده مقیاس بیشتر از ۰/۰۵ بوده است بنابراین آزمون لوین 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 ( $wilk's\ lambda = 0/94$  ،  $p < 0/001$ ). پس از معنی دار شدن آماره کلی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، تفاوت‌های بین گروهی در هر یک از زیرمقیاس‌های نگرش دینی بررسی گردید. نتایج حاصل در جدول ۵ آمده است.

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

منبع تغییرات	متغیر وابسته	میانگین مجذورات	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	۱۰/۴	۰/۰۰۱
	التزام به وظایف دینی	۹۷۷۱/۴۳	۵/۹۷	۰/۰۱۵

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

<sup>۱</sup>. Levene's test

تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما در زیر مقیاس گرایش و عواطف دینی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $F_{(1,384)}=2/15$ ،  $p = 0/143$ ). بنابراین گروه غیر مستعد سوء‌مصرف 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 نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان مستعد سوء‌مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیر مستعد سوء‌مصرف 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، ییگر 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<sup>۱</sup> 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 بی‌نظیری برای سیستم معنادهی فرد باشد. مولفه‌های سیستم معنادهی که متاثر از مذهب هستند شامل باورها، وابستگی‌ها<sup>۲</sup>، انتظارات و اهداف به عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال فرد عمل می‌کنند (سیلبرمن<sup>۳</sup>، 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 این‌رو احتمال کمتری وجود دارد که به اقداماتی نظیر

1. spiritual experiences

2. contingencies

3. Silberman

مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمندبودنش آسیب برساند و یا آنکه مانع از رسیدن به اهدافش گردد.

برگین<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) معتقد است بهداشت روانی شامل مولفه‌های مکان کنترل درونی، جامعه‌گرایی، احساس بهزیستی، 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 سوءمصرف 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 سوءمصرف 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 سوءمصرف مواد از دانشجویان غیر مستعد سوءمصرف 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 جمعیت شناختی‌ای بودند که هویت پاسخ‌دهنده را افشا نماید ولی باز هم این احتمال وجود دارد که افراد از ابراز دقیق مکنونات درونی خود طفره رفته یا آن‌که احیاناً تلاش کرده باشند که خود را مذهبی‌تر از آن چه که هستند نشان دهند. سومین محدودیت این پژوهش که در

---

1. Bergin

بسیاری از مطالعات مبتنی بر خودگزارش‌دهی نیز دیده می‌شود میزان همبستگی بین خودگزارش‌دهی فرد و رفتارهای بیرونی او است.

## منابع

- پورشریفی، حمید؛ پیروی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ زرانی، فریبا؛ وقار، معصومه؛ و جعفری، علی‌اکبر (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). *آماده سازی 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، ۲۴۳-۲۴۲. 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*. دو ماهنامه مرداد و شهریور. ۵۷-۵۹.
- 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 ۷۷-۱۰۵.

- Bergin, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American psychologist*, 46, 394-403
- 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 and 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.