

Relationship between religiosity and low self control with talent for substance abuse

Mohammad Khodayarifard, PhD

Associate Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran

Roholah Shahabi

M.A. in educational psychology

Saeed Akbari Zardkhaneh

M.A. in clinical psychology

رابطه دینداری و خودکنترلی پایین با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان

دکتر محمد خدایاری فرد

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

روح‌الله شهابی

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

سعید اکبری زردخانه

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

Abstract

The purpose of this study was to investigate relationship between religiosity and low self control with favorable substance abuse. sample group included 386 boy's students from university of tehran That wer selected by using stratified random sampling method. For collecting data, two subscale of Minnesota Multiphase Personality Inventory (AAS, Mac-R), self control scale(Grasmick et al, 1993) and Religious Attitude scales (khodayarifard, et al, 1385) were used. The finding indicated that ther was a positive coreelation between religisity and favorable substance abuse. Moreover finding indicated that ther was a negative coreelation between low self control and favorable substance abus On the basis of this study results with increase religiosity among adolescent, we can be prevalented substance abuse.

Keyword: substance use, religiosity. Self control, student

چکیده: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی نگرش دینی و خود کنترلی با گرایش به مصرف مواد بوده است. بدین منظور نمونه‌ای متشکل از ۳۸۶ دانشجوی پسر دوره‌کارشناسی دانشگاه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد مطالعه واقع گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بوده است از «مقیاس تجدیدنظر شده‌ی می‌بارگی مک‌اندرو» (MAC-R) و «مقیاس پذیرش اعتیاد» (AAS)، مقیاس دینداری خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۵) و مقیاس تجدیدنظر شده‌ی خودکنترلی پایین گراسمیک و همکاران (۱۹۹۳). تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و هرچه فرد در سطح بالاتری از دینداری قرار داشته باشد احتمال گرایش به مصرف مواد در وی کمتر است. نتایج همچنین نشان داده است که بین خودکنترلی پایین و گرایش به مصرف مواد رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد و هر چه فرد خودکنترلی پایین‌تری داشته باشد، احتمال گرایش به مصرف مواد در وی بیشتر است. کلید واژه: دینداری، خودکنترلی، سوء مصرف مواد، دانشجویان

مقدمه

مصرف مواد یکی از موانع جدی در توسعه جوامع است. ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیادآمیز با سایر انحرافات مانند خشونت خانگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و شیوع بیماری‌های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت بر دامنه آسیب‌زایی آن می‌افزاید و لزوم توجه ویژه به مبارزه با این پدیده خانمان‌سوز را دوچندان کرده است. به طور کلی می‌توان برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر را در دو بخش «کاهش عرضه» و «کاهش تقاضا» خلاصه نمود. در بخش کاهش

عرضه تلاش‌های بسیاری در زمینه کنترل مرزها، جلوگیری از توزیع مواد مخدر، اقدامات انتظامی و وضع و اجرای قوانین سخت‌گیرانه انجام گرفت اما به نظر می‌رسد که هنوز هم شاهد رشد روزافزون مصرف مواد در کشور هستیم، از این رو باید امید داشت که در بخش کاهش تقاضا اجرای برنامه‌های پیشگیری بتواند به نحو موثرتری به سلامت جامعه کمک کند.

به نظر می‌رسد که برخی از عوامل به عنوان عوامل حمایت‌کننده^۱ و برخی دیگر به عنوان عوامل خطرآفرین^۲ ابتلا به مواد مخدر را تحت تاثیر قرار می‌دهند. یکی از عوامل حمایت‌کننده فرد، دینداری است که در برخی از مطالعات (ویلز، بیر و ساندی^۳، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری^۴ در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی^۵، تدارک فرصت‌هایی برای بدست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اسمیت^۶، ۲۰۰۳). میلر، دیویس و گرین‌والد^۷ (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دیندار نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی بدست می‌آورند در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، مصرف و سوء مصرف مواد بیشتری را دارند.

ریچارد، بل و کارلسون^۸ (۲۰۰۰) در آزمایشی نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکائین در بین گروه نمونه منجر گردید. مریل، سلزار و گاردنر^۹ (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین، و فراوانی بحث‌های دینی خانوادگی اثر حمایت‌کننده در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که دینداری یک عامل حمایت‌کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر^{۱۱} از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماری‌جوانا و استفاده از کوکائین است. ناننمکر، مک نیلی و بلوم^{۱۲} (۲۰۰۳) نیز در نتایجی مشابه، دریافتند که فعالیت دینی افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری‌جوانا و کوکائین 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 دینداری 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. آنها از رابطه «دینداری × حوادث مهم زندگی» به عنوان یک سپر در مقابل مصرف مواد یاد نمودند.

در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفرسون^{۱۳} (۲۰۰۵) که با نمونه‌ای متشکل از دانشجویان ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت؛ بالاترین میزان استعمال توتون، مارجوانا و دیگر مواد غیر قانونی در افرادی مشاهده گردید

1. protective factor

2. risk factor

3. Wills, Year, & Sandy

4. buffer

5. moral order

6. Smith

7. Miller, Davies, & Greenwald

8. Richard, Bell, & Carlson

9. Merrill., Salazar., & Gardner

10. Brown

11. high-risk behavior

12. Nonnemaker, McNelly, & Blum

13. Merrill, Folsom, & Christopherson

که ترجیحات دینی کمتری داشتند. علاوه بر این حضور خانودگی 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^۱ (۲۰۰۶) بر روی زنان در معرض خطر انجام گرفت نشان داد که خانم‌های دارای سطح دینداری بالاتر، استفاده کمتر از داروهای غیرقانونی را گزارش نمودند.

باید توجه داشت که دین به عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، چرا که دین راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویشتن برای امتناع از برخی رفتارها در اختیار فرد قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). از سوی دیگر توجه به این نکته ضروری است که خودکنترلی و دینداری ممکن است با یکدیگر نیز تعامل داشته باشند؛ چرا که اثر دینداری در پیشگیری از رفتارهای خلاف مقررات و رسوم اجتماعی ممکن است در افراد دارای سطوح مختلف خودکنترلی متفاوت باشد.

خودکنترلی عبارت است از تعارض درون‌فردی بین منطق و هوس^۲، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه ریز درونیو عمل‌کننده درونی، که غلبه قسمت اول هر کدام از این زوج‌ها بر قسمت دوم است (رچلین^۳، ۱۹۹۵). ساسمن، دنت و لیو^۴ (۲۰۰۳) در پژوهش خود که با یک نمونه ۱۰۵۰ نفری انجام گرفت نشان دادند که بین استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری جوانا و دیگر مواد مخدر با خودکنترلی پایین رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. در یک مطالعه طولی که توسط آدابرادوتیر و رافنسون^۵ (۲۰۰۲) انجام گرفت نشان داده شد که دانش‌آموزانی که رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری دارند سطح خودکنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوء مصرف مواد مخدر و الکل قرار دارند. سوادی^۶ (۱۹۹۹) خودکنترلی پایین را به عنوان یک عامل کلیدی برای سوء مصرف مواد در میان جوانان معرفی نمود. در ایران، الله‌وردی پور^۷ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام دادند، همسو با پژوهش‌های خارجی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای استفاده از مواد قرار دارند. بنابراین هدف از این پژوهش شناسایی رابطه بین سطح دینداری و خودکنترلی فرد با گرایش به مصرف مواد است. همچنین نقش خودکنترلی در رابطه‌ی بین دینداری و گرایش به مصرف مواد را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش پژوهش

الف) جامعه و نمونه مورد مطالعه

روش پژوهش حاضر از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها غیرآزمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵/۸۶ تشکیل می‌دهند. افراد مورد مطالعه در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، انتخاب گردیدند. ابتدا ۱۸ دانشکده و پردیس مختلف دانشگاه تهران به چهار طبقه: (۱) علوم انسانی، (۲) علوم پایه و فنی مهندسی، (۳) کشاورزی و منابع طبیعی، و (۴)

1. Klein, Elifson, & Sterk

2. passion

3. Rachline

4. Sussman, Dent, & Leu

5. Adabjaradottir & rafnsson

6. Sawadi

7. Allahverdipour

هنر تقسیم‌بندی شدند. سپس دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، علوم اجتماعی و روان‌شناسی به نمایندگی از طبقه علوم انسانی، دانشکده‌های فنی و علوم به نمایندگی از طبقه علوم پایه و فنی مهندسی، دانشکده‌های کشاورزی و دامپزشکی به نمایندگی از طبقه کشاورزی و دامپزشکی و دانشکده هنرهای زیبا نیز به نمایندگی از طبقه هنر به صورت تصادفی انتخاب شدند. بر اساس آمار ارائه شده توسط مرکز انفورماتیک دانشگاه تهران، تعداد دانشجویان پسر دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵/۸۶، ۱۴۶۹۶ نفر بوده است. بر این اساس تعداد حجم نمونه با استفاده از فرمول پیشنهادی یامان^۱ (۱۹۶۷) محاسبه و تعداد ۳۹۰ دانشجو انتخاب گردید.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{14696}{1 + (14696)(0.05)^2} = 390$$

n: تعداد گروه نمونه N: تعداد افراد جامعه e: سطح معنی‌داری

حجم نمونه به شیوه‌ی اختصاص متناسب^۲ در میان طبقات تقسیم شد. تعداد نمونه مورد انتخاب از هر طبقه با استفاده از فرمول زیر (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۰) محاسبه شد.

$$n_h = \frac{nN_h}{N}$$

N_h: تعداد افراد جامعه در طبقه n ام n_h: تعداد نمونه مورد انتخاب از طبقه n ام N: تعداد کل افراد جامعه n: حجم گروه نمونه

ج) ابزارهای پژوهش

• **مقیاس می‌بارگی مک‌اندرو (MAC-R)**^۳: این مقیاس دارای ۴۹ ماده است که توسط مک‌اندرو (۱۹۶۵)، به نقل از گراهام، (۱۳۷۹) و در اصل به منظور تفکیک بیماران دارای سوء مصرف الکل از بیماران فاقد سوء مصرف الکل، ساخته شده است. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه‌های هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۸ گزارش شده است

• **مقیاس پذیرش اعتیاد (AAS)**^۴: این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و توسط وید و همکاران (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل پاسخ‌دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها و استعداد به سوء مصرف به مواد ساخته شد. اکثر سوال‌های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر مواد اشاره دارد. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه‌های هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام، ۱۳۷۹).

در زمینه استفاده از این دو خرده مقیاس در ایران، در پژوهش مینویی و صالحی (۱۳۸۱) مشخص گردید که در هر دو مقیاس به طور معنی‌داری بین نمرات دو گروه معتادان و دانش‌آموزان تفاوت وجود دارد. در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸) که بر روی نمونه‌ای از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجو از ۴ گروه آموزشی پزشکی، هنر، فنی مهندسی و علوم انسانی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی شهر تهران انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ دو مقیاس AAS و

1. Yamane

2. proportional allocation

3. Mac Andrew Alcoholism Scale-R

4. Addiction Acknowledgment Scale

MAC-R به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۴۸ به دست گزارش شده است. در پژوهش رستمی، نصرت‌آبادی و محمدی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی این دو مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ برای مقیاس AAS و ۰/۵۳ برای مقیاس MAC-R بوده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی همسانی دورنی این دو مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس AAS و MAC-R به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۵۳ بوده است.

● **مقیاس دینداری:** این ابزار یک مقیاس ۱۱۳ سوالی است که با در نظر گرفتن ابعاد اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری و هماهنگی با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام که در تعاریف دین توسط علما (مطهری، ۱۳۶۸) آمده است، همچنین مبتنی بر ۴ رابطه‌ی انسان با خدا، با خود، با دیگران و با جهان هستی، در دو فرم موازی الف و ب توسط خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۵) ساخته شده است که در این پژوهش از فرم الف آن استفاده گردید. این ابزار شامل ۴ خرده مقیاس شناخت دینی، باور دینی، علایق و عواطف دینی و التزام به وظایف دینی است.

اعتبار^۱ 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 متخصصین 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 مقیاس از روش بازآزمایی (با فاصله ۶ هفته بین دو بار اجرا) استفاده شده است 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 مشاهده شد.

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 دورنی بالای این مقیاس بوده است. در پژوهش حاضر نیز به منظور بدست آوردن ضریب همسانی دورنی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داده است که ضریب آلفای کرونباخ برای دینداری کل ۰/۹۸ و برای خرده مقیاس‌های شناخت دینی، گرایش و عواطف دینی، باور دینی و وظایف دینی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۵، ۰/۹۷ و ۰/۹۷ بوده است.

● **مقیاس تجدید نظر شده خودکنترلی پایین:** مقیاس خودکنترلی گراسمیک^۲ و همکاران (۱۹۹۳) در اصل یک پرسشنامه ۲۴ ماده‌ای است که برای سنجش وضعیت خودکنترلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس این مقیاس، یک ابزار ۱۲ ماده‌ای که گویه‌های آن به طور مستقیم وضعیت خودکنترلی را مورد سنجش قرار می‌دهند، ساخته شد. پاسخ‌دهنده بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱=کاملاً موافق، ۷=کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد؛ نمرات پایین نشان‌دهنده خودکنترلی بالا و نمرات بالا نشان‌دهنده خودکنترلی پایین است. اسپنسر^۳ (۲۰۰۵) ضریب همسانی دورنی آن را با کاربرد روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و پیژرو، گیسون و تیبس^۴ (۲۰۰۲)، ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. الله وردی پور و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰/۸۰ را بدست آورده‌اند.

1. validity

2. grasmick

3. Spensser

4. Piquero, Gibson & Tibbetts

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصه‌های توصیفی گروه نمونه را بر اساس متغیرهای خودکنترلی پایین، دینداری و مولفه‌های آن و مقیاس‌های AAS و MAC-R نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصه‌های توصیفی گروه نمونه بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودکنترلی پایین	۴۴/۷۱	۹/۷۸
التزام به وظایف دینی	۱۸۹/۴	۴۰/۷۲
باور دینی	۹۵/۵۵	۲۱/۹۳
گرایش و عواطف دینی	۷۱/۸	۱۴/۸۸
شناخت دینی	۵۰/۶	۱۰/۹۱
دینداری کل	۴۰/۸	۸۴/۸۵
پذیرش اعتیاد	۳/۰۱	۲/۰۸
می‌بارگی مک‌اندرو	۱۸/۹۵	۴/۵۹

نتایج ماتریس همبستگی بین کلیه‌ی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ درج شده است. این جدول بیانگر آن است که بین گرایش به سوء مصرف مواد و دینداری کل رابطه‌ی منفی معنی‌دار ($r = -0.14, p < 0.01$) وجود دارد. بدین معنی که هر چه فرد متدین‌تر باشد احتمال داشتن گرایش به مصرف مواد در وی کمتر است. از میان مولفه‌های دینداری، باور دینی بیشترین رابطه منفی ($r = -0.23, p < 0.01$) را با گرایش به سوء مصرف مواد داشته است و رابطه‌ی مولفه‌ی گرایش و عواطف دینی با استعداد سوء مصرف مواد معنی‌دار نبوده است ($r = 0.08, p < 0.01$). نتایج همچنین نشان داده است که بین خودکنترلی پایین و استعداد سوء مصرف مواد رابطه معنی‌دار ($r = 0.21, p < 0.01$) وجود دارد و هر چه فرد خودکنترلی پایین‌تری داشته باشد احتمال گرایش به سوء مصرف مواد در وی نیز بیشتر است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی مولفه‌های دینداری با استعداد سوء مصرف مواد ($N=386$)

متغیر	خودکنترلی پایین	شناخت دینی	گرایش دینی	باور دینی	التزام به وظایف دینی	دینداری کل
شناخت دینی	۰/۱۸*	۱				
گرایش دینی	۰/۱۸*	۰/۸۴*	۱			
باور دینی	۰/۲۳*	۰/۹۴*	۰/۸۷**	۱		
التزام به وظایف دینی	۰/۲۱*	۰/۸۴*	۰/۹۲**	۰/۸۷*	۱	
دینداری کل	۰/۲۲*	۰/۹۲*	۰/۹۵**	۰/۹۵*	۰/۹۷*	۱
استعداد سوء مصرف مواد	۰/۲۱*	۰/۱۷*	۰/۰۸	۰/۱۶*	۰/۱۲*	۰/۱۴*

* $p < 0.01$

به منظور مقایسه مولفه‌های دینداری در دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد با حذف اثر خودکنترلی پایین، از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA)¹ استفاده شد. از تحلیل کواریانس به عنوان یک کنترل آماری نام برده می‌شود. شیوه‌ی عمل به این صورت است که یک یا چند متغیر کمکی علاوه بر متغیرهای مستقل و وابسته اندازه-گیری می‌شوند. فرض بر این است که متغیر کمکی منبع تغییراتی در متغیر وابسته علاوه بر متغیر مستقل می‌شود. از طریق تحلیل کواریانس اثرات ناشی از متغیر کمکی تعدیل می‌شود (سرمد، ۱۳۸۴).

بررسی پیش فرض آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که تعامل بین گروه‌ها در مورد هیچ یک از مولفه‌های دینداری معنادار نیست. پس از حصول اطمینان از رعایت فرض‌های اساسی MANCOVA (همگونی خطوط رگرسیون و همگنی واریانس گروه‌ها)، انجام این تحلیل انجام گرفت و نتایج نشان داد که اثر اصلی گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است ($p < 0/05$ و $F_{(1,384)} = 4/13$ و $w = 0/96$). این یافته بدین معنی است که تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌ها در حداقل یکی از متغیرها وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل MANCOVA در جدول ۳ ارائه شده است با حذف اثر متغیر خودکنترلی پایین در مولفه‌های شناخت دینی ($F_{(1,384)} = 7/06$ ، $p < 0/05$) و باور دینی ($F_{(1,384)} = 5/63$ ، $p < 0/05$) بین دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد تفاوت معنی‌دار وجود دارد اما در دو مولفه گرایش و عواطف دینی ($F_{(1,384)} = 0/61$ ، $p > 0/05$) و التزام به وظایف دینی ($F_{(1,384)} = 2/73$ ، $p > 0/05$) بین دو گروه مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مقایسه میانگین‌ها نشان داده است که در مولفه‌ی شناخت دینی ($MD = 5/44$) و باور دینی ($MD = 9/64$) گروه غیر مستعد سوء مصرف مواد از میانگین بالاتری برخوردار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری زیرمقیاس‌های دینداری با حذف اثر خودکنترلی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	η^2
۳	شناخت دینی	۸۰۹/۶۵۲	۱	۸۰۶/۶۵۲	۷/۰۶۳	۰/۰۰۸	۰/۰۱۸
	گرایش و ...	۱۳۱/۱۵۷	۱	۱۳۱/۱۵۷	۰/۶۱۰	۰/۴۳۵	۰/۰۰۲
	باور دینی	۲۵۳۹/۹۷۲	۱	۲۵۳۹/۹۷۲	۵/۶۳۷	۰/۰۱۸	۰/۰۱۵
	التزام به ...	۴۳۲۵/۶۷۱	۱	۴۳۲۵/۶۷۱	۲/۷۳۵	۰/۰۹۹	۰/۰۰۷

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیر مستعد سوء مصرف مواد دارای سطح پایین‌تری از دینداری هستند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (میلر، دیویس و گرین-والد، ۲۰۰۰؛ ریچارد، بل و کارلسون، ۲۰۰۰؛ مریل، سلزار و گاردنر، ۲۰۰۱؛ براون و همکاران، ۲۰۰۱؛ نانمکر، مک

¹. multivariate Analysis of Covariance

نیلی و بلوم، ۲۰۰۳؛ کلین، ایلفسون و استرک، ۲۰۰۶؛ مریل، فلسوم و کریستوفرسون، ۲۰۰۵؛ 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^۱ 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).

همچنین مذهب می‌تواند از طریق مهارت‌ها و دانش‌هایی که فرد در طی زندگی خود کسب می‌کند از مصرف مواد پیشگیری کند. مثلاً مذهب می‌تواند یک سیستم معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی، احساس خودارزشمندی مثبت^۲، و خود را شایسته احترام دانستن درست کند. این سیستم معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری^۳ و رفتار هیجان‌خواهی^۴ شود، که این نیز می‌تواند منجر به احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد گردد. همچنین شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های مذهبی می‌تواند به عنوان یک مهارت مقابله‌ای در برابر تنش‌گرهای زندگی که فرد را وادار به استفاده از مواد می‌کنند، عمل کند (اسمیت، ۲۰۰۳).

باید توجه داشت که افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود (مثلاً من شایسته هستم)، جهان (مثلاً جهان عادلانه است)، و یا هر دو (مثلاً من می‌توانم جهان را تغییر دهم) 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 معنادهی 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 چراکه در مرکز اینکه چه چیزی مقدس ادراک می‌شود قرار دارد. مولفه‌های سیستم معنادهی که متاثر از مذهب هستند شامل باورها، وابستگی‌ها^۵، انتظارات و اهداف به عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال فرد عمل می‌کنند (سیلبرمن^۶، ۲۰۰۵).

بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که چنانچه فرد دارای دارای سطح دینداری افزون‌تری باشد به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد توام با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو احتمال کمتری وجود دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمندی‌بودنش آسیب برساند و یا آنکه مانع از رسیدن به اهدافش گردد. به عبارت دیگر، مذهب بواسطه نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی بتواند وابستگی و یا سوء مصرف مواد را پیشگیری نماید. 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.

1. spiritual experiences
2. positive self worth
3. risk taking
4. thrill seeking behavior
5. contingencies
6. Silberman

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیر مستعد سوء مصرف مواد از خودکنترلی پایین‌تری برخوردار هستند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات قبلی (به طور مثال ویلز، واکارو و مک‌نامارا، ۱۹۹۴؛ جکسون، شر و وود، ۲۰۰۰؛ ساسمن، دنت، لیو، ۲۰۰۳؛ آدابرادوتیر و رافسون، ۲۰۰۲؛ آلارید، بورتون و کالن، ۲۰۰۰؛ پرات و کالن، ۲۰۰۰؛ واسونی و همکاران، ۲۰۰۱؛ یونیور، فرانسیس و پرات، ۲۰۰۳) همسو بوده است.

به نظر می‌رسد افرادی که خودکنترلی پایین‌تری دارند به پیامد رفتارهای خود، کمتر می‌اندیشند (لوگو، ۱۹۸۸) و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند (سورنسون و برونفیلد، ۱۹۹۵)، از این رو این‌گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی‌اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این‌گونه مواد را دارند. از سوی دیگر خودکنترلی سطح بالا شامل عناصری از خودنظارتی، برنامه ریزی و نظم بخشی هیجانی (زیمبارد، بوید، ۱۹۹۹) است که این عناصر در افراد دارای سطح خودکنترلی بالاتر می‌توانند از مصرف مواد توسط فرد ممانعت به عمل آورند. راجلین (۱۹۹۵) عقیده دارد که فرد با خودکنترلی بالا، از تعهد افزون‌تری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می‌شود که از نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف سایر مواد خودداری کند. بنابراین به نظر می‌رسد چنانچه افراد دارای خودکنترلی سطح بالاتر با خود عهد بندند که مواد مصرف نکنند راحت‌تر می‌توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند اما فرد دارای سطح خودکنترلی پایین‌تر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

مهمترین محدودیت این پژوهش عبارت بوده است از اینکه به دلیل حاکمیت دینی در کشور ما، دینداری 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 احياناً تلاش کرده باشند که خود را مذهبی‌تر از آن چه که هستند نشان دهند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، دینداری می‌تواند نقش حمایتی از فرد در مقابل گرایش به 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 براساس یافته‌های این پژوهش، تاکید بر جنبه‌های شناختی و باوری دین بسیار بیشتر از جنبه‌های هیجانی و عاطفی آن، می‌تواند نقش موثرتری در عدم گرایش به مصرف مواد و شاید دیگر رفتارهای پرخطر داشته باشد. از این رو به نهادهای مسئول در این زمینه، نظیر رسانه فراگیر سیما توصیه می‌شود که نکته ذکر شده را مورد توجه جدی قرار دهند. علاوه بر این بر اساس یافته‌های این پژوهش روان‌درمانگرها و 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.

منابع فارسی

- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ فقیهی، علینقی؛ شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۵). *آماده سازی و هنجاریابی مقیاس سنجش دینداری در جامعه دانشجویی کشور*. تهران: دانشگاه تهران.
- رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود؛ محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های *MAC-R AAS* و *APS* پژوهش‌های روان‌شناختی. زیر چاپ.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۷۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: نشر آگاه.
- سرمد، زهره (۱۳۸۴). آمار استنباطی: گزیده‌ای از تحلیل‌های آماری تک متغیری. تهران: انتشارات سمت
- 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.
- 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.

منابع انگلیسی

- Adalbjarnardotir, S., and Rafnsson., F. D.(2002) Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*. 27, 227-240.
- Alarid, L.F., Burton, V.S., & Cullen, F. T.(2000). Gender and crime among felony offenders: assessing the generality of social control and differential association theories. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37(2), 171-199.
- Allahverdipour, H. shafii, F. Azad fallah, P. Emami, A. (2006). The statues of self control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students. *Social Behavior and Personality*; 34(4), 413-424.
- 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.
- Gottfredson, M., and Hirsch, T.(1990). *A General Theory of Crime*. PaloAlto, CA: Stanford UniversityPress.
- Grasmick HG, Tittle CR, Bursik RJ, Arneklev BJ (1993) Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 30, 5–29.
- Jackson, K. M. & Sher, K. J. & Wood, P. K. (2000). Prospective analysis of co morbidity: Tobacco and alcohol use disorder. *Journal of Abnormal Psychology*; 109, 676-694.
- 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.
- Logue, A. M. (1988). *Research on self control: an integration framework*. Behavioral and Brain Science, 11. 666-709.
- Miller, L., Davies, M., and Greenwald, N.W. (2000). Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national co morbidity 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., McNeely, 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.
- Piquero, A.R. Gibson, C.L. & Tibbetts, S.G. (2002). Do self control account for the relationship between binge drinking and alcohol related behaviors? *Criminal Behavior and Mental Health*, 12, 135-154
- Pratt, T.C. and Cullen, F.T. (2000). The empirical status of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A meta-analysis. *Criminology*, 38: 931-964.
- Rachlin, H. (1995). Self control: beyond commitment. *Behavioral and Brain Sciences*, 18(1): 109-159.
- Rachline, H (1995). Self control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences*, 18(1); 109-159.
- 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.
- Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209-224.
- 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.
- Sorenson, A & Brownfield, D. (1995). Adolescent drug use and a general theory of crime: an analysis of a theoretical integration. *Journal of revue canadienne de criminology*; Javier 1995, 19-37.
- Spencer, D. L. (2005). Race, self control, and drug problems among jail inmates. *Journal of Drug Issues*; 22(4,5), 645-664.
- Sussman, S., Dent, C. W., & Leu, L. (2003). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12: 373-386
- Wills, T., Vaccaro, D., McNamara, G. (1994) Novelty seeking, risk tacking and related construct as predictors of adolescents substance abuse. *Journal of substance abuse*, 6, 1-20.
- Vazsonyi, A. T., & Pickering, L.E., Junger, M., & Hessing, D. (2001). An empirical Test of general theory of crime: A four-nation comparative study of self control and the prediction of deviance. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(2), 91-131.
- 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.
- Zimbardo, P G., & Boyd, J. N. (1999). Time perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271- 1288.
- Yamane, Taro. 1967. *Statistics, an Introductory Analysis*, 2nd Ed., New York: Harper and Row
- Unnever, J. D., Francis, T.C., & Pratt, T.C. (2003). Parental management, ADHD, and delinquent involvement: Reassessing Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 20(3), 471-498.