

**دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد  
در دانشجویان**

محمد خدایاری فرد\*، روح الله شهبابی\*\*، سعید اکبری زردخانه\*\*\*

**طرح مسئله:** علی رغم اقدامات بسیاری که در بخش کاهش عرضه در کشور انجام شده است، به نظر می‌رسد هنوز شناسایی عواملی که بتواند منجر به پیشگیری از مصرف مواد شود، از اهمیت بیشتری برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش دینی و خودکنترلی با گرایش به مصرف مواد بوده است. **روش:** گروه نمونه متشکل از ۳۸۶ دانشجوی پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران بوده است که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بوده است از «مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک‌اندرو» (MAC-R)، «مقیاس پذیرش اعتیاد» (AAS)، مقیاس دینداری و مقیاس تجدیدنظر شده خودکنترلی. **یافته‌ها** تحلیل هم‌پراکنش (کوواریانس) چند متغیری نشان داد که بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین خودکنترلی پایین و گرایش به مصرف مواد رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** دینداری می‌تواند از گرایش فرد به مصرف مواد پیشگیری نماید. از اینرو به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود که با تقویت باورهای دینی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد از احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد جلوگیری شود.

**کلید واژه:** خودکنترلی، دانشجوی، دینداری، سوء مصرف مواد.

**تاریخ دریافت:** ۸۷/۷/۲۰ **تاریخ پذیرش:** ۸۸/۲/۱۸

\* دکتر روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران <Khodayar@ut.ac.ir>

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

\*\*\* دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی

## مقدمه

مصرف مواد یکی از موانع جدی در توسعه جوامع است. ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیادآمیز با سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی مانند خشونت خانگی، کودک‌آزاری، طلاق، و بیماری‌های واگیر مانند نشانگان اکتسابی کمبود ایمنی (ناکا)<sup>۱</sup> 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، اقدامات انتظامی و وضع و اجرای قوانین سخت‌گیرانه انجام گرفته است، اما هنوز هم شاهد مصرف مواد در کشور هستیم. از این رو باید امید داشت که در بخش کاهش تقاضا اجرای برنامه‌های پیشگیری بتواند به نحو مؤثرتری به سلامت جامعه کمک کند.

برخی از عوامل به عنوان عوامل محافظ<sup>۲</sup> و برخی دیگر به عنوان عوامل خطرآفرین<sup>۳</sup> ابتلا به مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. یکی از عوامل محافظ فرد، دینداری<sup>۴</sup> است که در برخی از مطالعات (Wills et al, 2003) از آن به عنوان سپری<sup>۵</sup> در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی<sup>۶</sup>، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبود از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Smith, 2003). میلر، دیویس و گرین‌والد (Miller et al, 2000) به این نتیجه رسیده‌اند که نوجوانانی که دیندار نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری فعالیت دینی به دست می‌آورند، در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، مصرف و سوء مصرف مواد بیشتری را دارند.

ریچارد، بل و کارلسون (Richard et al, 2000) در آزمایشی نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکائین در بین گروه نمونه منجر گردید. مریل،

1- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)  
3- Risk factor  
5- Buffer

2- Protective factor  
4- Religiosity  
6- Moral order

سلزار و گاردنر (Merrill et al, 2001) نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین، و فراوانی بحث‌های دینی خانوادگی اثر محافظ در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون و همکاران (Brown et al, 2001) نشان دادند که دینداری محافظ فرد در مقابل رفتارهای پرخطر<sup>۱</sup> از قبیل مصرف سیگار الکل و ماری‌جوانا و کوکائین است. نانمکر، مک‌نیلی و بلوم (Nonnemaker et al, 2003) نیز دریافتند که فعالیت دینی افراد یک عامل محافظ در برابر مصرف 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 سطح دینداری و مصرف الکل و ماری‌جوانا و نیز سیگار همبستگی منفی وجود دارد. آنها از رابطه «دینداری × حوادث مهم زندگی» به عنوان یک سپر در مقابل مصرف مواد یاد نمودند. در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفرسون (Merrill et al, 2005) که با نمونه‌ای متشکل از دانشجویان ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت، بالاترین سطح مصرف توتون، ماری‌جوانا و دیگر مواد غیرقانونی در افرادی مشاهده گردید 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 رابطه داشت. در مطالعه دیگری که کلین، ایلفسون و استرک (Klein, et al, 2006) بر روی زنان در معرض خطر انجام دادند، معلوم شد که خانم‌های دارای سطح دینداری بالاتر، مصرف کمتر مواد غیرقانونی را گزارش می‌نمودند.

دین به عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است، شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، چرا که راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می‌دهد (Smith, 2003). خودکنترلی و دینداری ممکن است با یکدیگر تعامل نیز داشته باشند، چرا که اثر دینداری در پیشگیری از رفتارهای خلاف مقررات و رسوم اجتماعی ممکن است در افراد دارای

1- high-risk behavior

سطوح مختلف خودکنترلی متفاوت باشد. خودکنترلی عبارت است از تعارض درون فردی<sup>۱</sup> بین عقل<sup>۲</sup> و هوس<sup>۳</sup>، بین شناخت<sup>۴</sup> و انگیزه<sup>۵</sup> و بین برنامه ریز درونی<sup>۶</sup> و عمل کننده درونی<sup>۷</sup>؛ در همه این زوج‌ها غلبه عنصر اول بر دوم به معنای خودکنترلی بالاست. (Rachline, 1995). ساسمن، دنت و لیو (Sussman et al, 2003) در پژوهش خود که با یک نمونه ۱۰۵۰ نفری انجام گرفت نشان دادند که بین مصرف سیگار، الکل، ماری جوانا و دیگر مواد با خودکنترلی پایین رابطه منفی معنی دار وجود دارد. در مطالعه طولی آدابرادوتیر و رافنسسون (Adabjaradottir and rafnsson, 2002) نشان داده شد دانش آموزانی که رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری دارند، سطح خودکنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوء مصرف مواد و الکل قرار دارند. سوادی (Sawadi, 1999) خودکنترلی پایین را یک عامل کلیدی برای سوء مصرف مواد در جوانان می‌داند. الله‌وردی پور و همکاران (Allahverdipour et al, 2006) در مطالعه‌ای بر دانش‌آموزان دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای مصرف مواد قرار دارند. هدف از این پژوهش شناسایی رابطه سطح دینداری و خودکنترلی فرد با گرایش به مصرف مواد و مطالعه نقش خودکنترلی در رابطه دینداری و گرایش به مصرف مواد است.

## روش

روش پژوهش حاضر همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ تشکیل می‌دهند. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید.

1- Interpersonal conflict  
4- Cognition  
7- Internal doer

2- Reason  
5- Motivation

3- Passion  
6- Internal planner

## ابزارهای پژوهش

**مقیاس می بارگی مک اندرو<sup>۱</sup>:** این مقیاس دارای ۴۹ ماده است که مک اندرو (Mac Andrew, 1965) در اصل به منظور تفکیک بیماران دچار سوء مصرف الکل از بیماران فاقد سوء مصرف الکل ساخته 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

**مقیاس پذیرش اعتیاد<sup>۳</sup>:** این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و وید و همکاران (Weed et al, 1992) برای اندازه گیری تمایل پاسخ دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا مواد ساخته اند. اکثر سؤال های 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 نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (Graham, 2000).

در پژوهش مینویی و صالحی (۱۳۸۱) مشخص گردید که در هر دو مقیاس به طور معنی داری بین نمرات دو گروه معتادان و دانش آموزان تفاوت وجود دارد. در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸) که بر روی نمونه ای از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجوی از ۴ گروه آموزشی پزشکی، هنر، فنی مهندسی و علوم انسانی مشغول به تحصیل در دانشگاه های دولتی شهر تهران انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ دو مقیاس AAS و MAC-R به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۴۸ گزارش شده است. در پژوهش رستمی، نصرت آبادی 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.

1- Mac Andrew Alcoholism Scale-R (MAC-R)

2- reliability

3- Addiction Acknowledgment Scale (AAS)

**مقیاس دانشجویی دینداری<sup>۱</sup>:** این ابزار یک مقیاس ۱۱۳ سؤالی است که خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۵) با در نظر گرفتن ابعاد اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری و هماهنگی با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام که در تعاریف دین (مطهری، ۱۳۶۸) آمده است، و همچنین مبتنی بر چهار رابطه انسان با خدا، با خود، با دیگران، و با جهان هستی، در دو گونه موازی الف و ب ساخته‌اند و در این پژوهش از گونه الف آن استفاده گردید. این ابزار شامل ۴ خرده‌مقیاس شناخت دینی، باور دینی، علایق و عواطف دینی، و التزام به وظایف دینی است.

روایی<sup>۲</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، تایید شد. برای اندازه‌گیری پایایی مقیاس از روش بازآزمایی (با فاصله ۶ هفته بین دو بار اجرا) استفاده شده است که نتایج آن نشان داد بین مؤلفه‌های دینداری و نیز نمره کل دینداری در اجرای اول با همه مؤلفه‌ها و نمره کل آن در اجرای شش هفته بعد، ضریب همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. همچنین ضرایب آلفا 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 همسانی درونی بالای این مقیاس بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای دینداری کل ۰/۹۸ و برای خرده‌مقیاس‌های شناخت دینی، گرایش و عواطف دینی، باور دینی، و عمل به وظایف دینی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۵، و ۰/۹۷ بوده است.

**مقیاس تجدید نظر شده خودکنترلی پایین<sup>۳</sup>:** مقیاس خودکنترلی گراسمیک و همکاران (Grasmick et al, 1993) یک پرسشنامه ۲۴ ماده‌ای است که برای سنجش وضعیت خودکنترلی فرد به کار می‌رود. بر اساس این مقیاس، یک ابزار ۱۲ ماده‌ای که

1- Religiosity Scale of Student

2- Validity

3- Low Self- Control Scale- Revised (LSCS-R)

گویه‌های آن به طور مستقیم وضعیت خودکنترلی را می‌سنجند، ساخته شد. پاسخ‌دهنده بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً موافق و ۷= کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد. نمرات پایین نشان‌دهنده خودکنترلی بالا و نمرات بالا نشان‌دهنده خودکنترلی پایین است. اسپنسر (Spensser, 2005) ضریب همسانی درونی آن را با کاربرد روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و پیژرو، گیسون و تیبِتس (Piguero, Gibson and Tibbetts, 2002)، ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. الله‌وردی‌پور و همکاران (Allahverdipor, 2006) در پژوهش خود بر دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰/۸۰ را به دست آورده‌اند.

## یافته‌ها

### ویژگیهای جمعیت شناختی

میانگین سنی گروه نمونه ۲۲/۱۷ سال بوده است. به لحاظ جنسیت و تحصیلات نیز گروه نمونه شامل دانشجویان پسر دوره کارشناسی (۱۶۱ نفر گروه علوم انسانی، ۱۷۳ نفر گروه علوم فنی و پایه، ۲۷ نفر گروه کشاورزی و منابع طبیعی و ۲۹ نفر گروه هنر) بوده است. از بین گروه دارای گرایش به مصرف مواد ۲۵/۸۰ درصد وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۵۴/۸۰ درصد متوسط، و ۱۹/۴۰ درصد خوب و از بین گروهی که گرایش به مصرف مواد نداشته‌اند نیز ۱۶ درصد وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۵۷/۶۰ درصد متوسط، ۲۱/۲۰ درصد خوب و ۵/۲۰ درصد عالی گزارش کرده‌اند.

وضعیت شغلی پدر در گروه دارای گرایش به مصرف مواد شامل ۶۱/۲۹ درصد شاغل، ۲۲/۵۸ درصد بازنشسته و ۱۶/۱۳ درصد فوت‌شده، و در گروه فاقد گرایش به مصرف مواد نیز وضعیت شغلی پدر شامل ۶۲/۶۰ درصد شاغل، ۷/۹۳ درصد بیکار، ۱۸/۹۸ درصد بازنشسته و ۱۰/۴۸ درصد فوت‌شده بوده است. سطح تحصیلات پدر در گروه دارای گرایش به مصرف مواد ۳/۴ درصد بی‌سواد، ۱۰/۳ درصد ابتدایی، ۲۰/۶ درصد راهنمایی، ۳۴/۴۸ درصد دیپلم، ۱۳/۷۹ درصد کارشناسی و ۱۷/۲ درصد کارشناسی ارشد بوده است. سطح تحصیلات پدر در گروهی که گرایش به مصرف مواد نداشته‌اند نیز

۱۴/۳۶ درصد بی سواد، ۳۰/۴۵ درصد ابتدایی، ۱۱/۷۸ درصد راهنمایی، ۲۲/۷۰ درصد دیپلم، ۱۵/۵۱ درصد کارشناسی، ۱/۷۲ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۴۵ درصد دکتری بوده است. سطح تحصیلات مادر در گروه دارای گرایش به مصرف مواد ۲۵/۸ درصد بی سواد، ۱۶/۱۳ درصد ابتدایی، ۱۲/۹۰ درصد راهنمایی، ۲۵/۸ درصد دیپلم، ۱۳/۲ درصد کارشناسی ۱۲/۹۰ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۲ درصد دکتری بوده است. سطح تحصیلات مادر در گروهی که گرایش به مصرف مواد نداشته‌اند نیز ۲۷/۶ درصد بی سواد، ۲۸/۷۷ درصد ابتدایی، ۱۲/۸۲ درصد راهنمایی، ۱۹/۹۴ درصد دیپلم، ۹/۱۲ درصد کارشناسی، ۰/۵۷ درصد کارشناسی ارشد و ۱/۱۴ درصد دکتری بوده است.

جدول ۱. مشخصه‌های توصیفی گروه نمونه بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودکنترلی پایین	۴۴/۷۱	۹/۷۸
دینداری کل	۴۰/۸	۸۴/۸۵
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
AAS	۳/۰۱	۲/۰۸
MAC-R	۱۸/۹۵	۴/۵۹



## همبستگی متغیرها

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی مؤلفه‌های دینداری با استعداد سوء مصرف مواد

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

\* $p < 0/01$   $N=317$ 

جدول ۲ بیانگر آن است که بین گرایش به سوء مصرف مواد و دینداری کل رابطه منفی معنی‌دار ( $r = -0/14, p < 0/01$ ) وجود دارد. از میان مؤلفه‌های دینداری، باور دینی بیشترین رابطه منفی ( $r = -0/23, p < 0/01$ ) را با گرایش به سوء مصرف مواد داشته و رابطه مؤلفه 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.

به منظور مقایسه مؤلفه‌های دینداری در دو گروه مستعد و غیرمستعد سوء مصرف مواد با حذف اثر خودکنترلی پایین، از تحلیل هم‌پراکنش چندمتغیری<sup>۱</sup> استفاده شد. بررسی پیش فرض آزمون نشان داد که تعامل بین گروه‌ها در مورد هیچ یک از مؤلفه‌های دینداری معنادار نیست. پس از حصول اطمینان از رعایت فرض‌های اساسی MANCOVA (همگونی خطوط رگرسیون و همگنی پراکنش گروه‌ها)، این تحلیل انجام گرفت و نتایج

1- Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

نشان داد که اثر اصلی گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F_{(1,384)} = 4/13$  و  $p < 0/05$ ) و  $W = 0/96$ ؛ این یافته بدین معنی است که تفاوت معنی‌داری در میانگین دو گروه حداقل در یکی از زیرمقیاس‌ها، وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل MANCOVA در جدول ۳ ارائه شده است.

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

منوع	متغیر	مجموع مجذورات	df	F	مقدار احتمال
۳ د ی ن	شناخت دینی	۸۰۹/۶۵۲	۱	۷/۰۶۳	۰/۰۴
	گرایش و...	۱۳۱/۱۵۷	۱	۰/۶۱۰	۰/۴۳
	باور دینی	۲۵۳۹/۹۷۲	۱	۵/۶۳۷	۰/۰۲
	التزام به...	۴۳۲۵/۶۷۱	۱	۲/۷۳۵	۰/۱۰

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

## بحث

دانشجویان مستعد سوءمصرف مواد نسبت به دانشجویان غیرمستعد دارای سطح پایین‌تری از دینداری هستند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (میلر، دیویس و گرین‌والد، ۲۰۰۰؛ ریچارد، بل و کارلسون، ۲۰۰۰؛ مریل، سلزار و گاردنر، ۲۰۰۱؛

براون و همکاران، ۲۰۰۱؛ نانمکر، مک‌نیل و بلوم، ۲۰۰۳؛ کلین، ایلفسون و استرک، ۲۰۰۶؛ مریل، فلسوم و کریستوفرسون، ۲۰۰۵؛ ویلز، بیر و سندلی، ۲۰۰۳) همسو بوده است. دین می‌تواند مصرف مواد و بهبود از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تأثیر قرار دهد. دین راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویشتن و عفت از قبیل امتناع از مصرف الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این دین به تسهیل تجربه معنوی<sup>۱</sup> کمک می‌کند و تجربه معنوی نیز می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد و از این راه مانع از مصرف الکل و دیگر مواد گردد. همچنین با استناد به دستورات دینی می‌توان قوانینی وضع نمود که مصرف الکل و سایر مواد را ممنوع اعلام کند (اسمیت، ۲۰۰۳).

سازوکار دیگر تأثیر دین آن است که می‌تواند از طریق مهارت‌ها و دانش‌هایی که فرد در طی زندگی خود کسب می‌کند، از مصرف مواد پیشگیری کند. دین می‌تواند یک نظام معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی، احساس خودارزشمندی مثبت<sup>۲</sup>، و خود را شایسته احترام دانستن بنا کند. این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری<sup>۳</sup> و رفتار هیجان‌طلبانه<sup>۴</sup> و نهایتاً منجر به احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد گردد. همچنین شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های دینی می‌تواند به عنوان یک مهارت‌مدار در برابر تنش‌گرهای زندگی که فرد را وادار به استفاده از مواد می‌کنند، عمل کند (اسمیت، ۲۰۰۳).

افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود (مثلاً من شایسته هستم)، جهان (مثلاً جهان عادلانه است)، یا هر دو (مثلاً من می‌توانم جهان را تغییر دهم) دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای فرد یک نظام معنایی شکل می‌دهند. این نظام 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 پردازد. دین می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای نظام معنادهی فرد باشد. مؤلفه‌های نظام

1- spiritual experience  
3- risk taking

2- positive self- worth  
4- thrill seeking behavior

معنادهی متاثر از دین شامل باورها، هماینها، انتظارات و اهداف، به عنوان نقطه مرکزی هیجانات و اعمال فرد عمل می‌کنند (Silberman, 2005).

بنابراین چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون‌تری باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این رو احتمال کمتری دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب برساند یا مانع از رسیدن به اهدافش گردد. به عبارت دیگر، دین به واسطه نقشی که در مدارا در برابر فشارهای روانی دارد، می‌تواند از وابستگی یا سوء مصرف مواد پیشگیری نماید. باورهای شناختی افراد متدین نظیر اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد و مسئول رفتار خودش آفریده است، یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، به مدارای فرد متدین با فشار روانی کمک می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیرمستعد سوء مصرف مواد از خودکنترلی پایین‌تری برخوردار هستند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات قبلی (به طور مثال؛ Wills et al, 1994; Pratt and Cullen, 2000; Vazsonyi, Pickering et al 2001; Alarid et al, 2000; Unnever et al, 2003) مطابقت دارد. به نظر می‌رسد افرادی که خودکنترلی پایین‌تری دارند، به پیامد رفتارهای خود، کمتر می‌اندیشند (Logue, 1988) و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند (Sorenson and Brownfield, 1995). از این رو این‌گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی‌اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی دارند. از سوی دیگر خودکنترلی شامل عناصری از خودنظارتی، برنامه‌ریزی، و نظم‌بخشی هیجانی (Zimbardo and Boyd, 1999) است که این عناصر در افراد دارای سطح خودکنترلی بالاتر می‌توانند از مصرف مواد ممانعت به عمل آورند.

راچلین عقیده دارد که فرد دارای خودکنترلی بالا، از تعهد افزون‌تری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می‌شود که از نوشیدن مشروبات الکلی یا مصرف سایر مواد خودداری کند (Rachlin, 1995). بنابراین به نظر می‌رسد چنانچه افراد دارای خودکنترلی سطح بالاتر با خود عهد ببندند که مواد مصرف نکنند، راحت‌تر می‌توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند. با این حال با توجه به همبستگی پایین خودکنترلی با گرایش به مصرف مواد، نتیجه‌گیری از این یافته با احتیاط انجام می‌شود.

با توجه به نقش محافظ دینداری در مقابل گرایش به مصرف مواد 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، تأکید بر جنبه‌های شناختی و باوری دین بسیار بیشتر از جنبه‌های هیجانی و عاطفی آن می‌تواند بر عدم گرایش به مصرف مواد و شاید دیگر رفتارهای پرخطر اثر داشته باشد. از این رو به نهادهای مسئول در این زمینه، نظیر رسانه‌های فراگیر توصیه می‌شود که نکته ذکر شده را مورد توجه جدی قرار دهند. روان‌درمانگرها و متخصصان ترک اعتیاد نیز می‌توانند در کنار روش‌های معمول، تقویت باورهای دینی و ایجاد یک نظام معنی‌دهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند.

مهمترین محدودیت‌های این پژوهش عبارت است از اینکه 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 احیاناً تلاش کرده باشند که خود را متدین‌تر از آن چه هستند، نشان دهند.

- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ فقیهی، علینقی؛ شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۵)، آماده‌سازی و هنجاریابی مقیاس سنجش دینداری در جامعه دانشجویی کشور. تهران، دانشگاه تهران.
- 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 آسیب‌شناسی روانی، ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی. تهران: انتشارات ارجمند، تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۳.
- رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود؛ محمدی، فاطمه (۱۳۸۶)، بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های AAS، MAC-R و APS، پژوهش‌های روان‌شناختی. زیر چاپ.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۵)، انسان و ایمان، قم، انتشارات صدرا.
- 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.
- 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.
- Allahverdi-pour, 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.
- Adalbajarnardotir, S., and Rafnsson., F. D.(2002) Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. **Addictive Behaviors**. 27, 227-240.
- 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.
- Graham, J. R. (2000). **MMPI-2: Assessing personality and psychopathology (3rd ed.)**. New York: Ox-ford University Press.
  - Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J., & Arneklev, B. J. (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.
  - 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.
  - MacAndrew, C. (1965). The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. **Quarterly Journal of Studies on alcohol**, 26, 238- 246.
  - 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.
  - 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). Dos 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.
  - Unnever, J. D., Francies, T.C., & Pratt, T.C. (2003). Parental management, ADHD, and delinquent involvement: Reassessing Gottfredson of and Herschie's general theory. **Justice Quarterly**, 20(3), 471-498.
  - 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.
  - Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben- Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. **Journal of Personality Assessment**, 58, 389- 404.
  - 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.
  - 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.
  - Zimbardo, P G., & Boyd, J. N. (1999). Time perspective: A valid, reliable individual- differences metric. **Journal of Personality and Social Psychology**, 77, 1271- 1288.