

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در دانشجویان از روی جهت‌گیری مذهبی و خود تمایز یافتگی Prediction of Students' Tendency to Addiction based on Religious Orientation and Self-Differentiation

Dr. Mehrdad Hajihassani *

Assistant Prof, Shahrekord University

Fatemeh Hashemi

MA in Family Counseling, Tehran University

دکتر مهرداد حاجی حسنی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه شهرکرد

فاطمه هاشمی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران

Abstract

Addiction for narcotics is a dangerous reality and is one of the most important socioeconomic and health problems, threatens the human society and leads to social stagnancy in various aspects. The purpose of this study was to investigate the role of religious orientation and self-differentiation in Students' tendency to addiction. The research method was descriptive correlational. The "tendency to addiction", "religious orientation Scale" and "self-differentiation" are used, and data from 200 women were collected. Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation and multiple regressions). The results showed that there is a significant relationship between intrinsic religious orientation and self-differentiation with tendency to addiction ($P < 0.01$). The results of regression analysis showed that intrinsic religious orientation and self-differentiation have a significant role in predicting the variance of tendency to addiction. The intrinsic religious orientation and self-differentiation are linked to different mechanisms of addiction. The findings of the present study are an important topic for student addiction prevention programs.

Key words: tendency to addiction, religious orientation, self-differentiation.

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یک واقعیت خطرناک است و یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی و اقتصادی و سلامتی است، جامعه انسانی را تهدید می‌کند و منجر به رکود اجتماعی در ابعاد مختلف می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای جهت‌گیری مذهبی و خود تمایز یافتگی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه شهرکرد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و با پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت، تمایز یافتگی اسکورن و فریدمن و مقیاس گرایش به اعتیاد وید و بوچر (APS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص آمار توصیفی (میانگین وانحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تمایز یافتگی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی و خود تمایز یافتگی سهم معناداری در پیش‌بینی واریانس گرایش به اعتیاد دارند ($P < 0.01$). جهت‌گیری مذهبی درونی و خود تمایز سازی با مکانیسم‌های متفاوتی با گرایش به اعتیاد در ارتباط هستند. یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات مهمی برای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در دانشجویان دارد.

واژگان کلیدی: گرایش به اعتیاد، جهت‌گیری مذهبی، خود تمایز یافتگی

ویرایش نهایی: مهر ۹۸

پذیرش: آذر ۹۶

دریافت: مهر ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

وابستگی به مواد و عوارض گسترده آن یکی از مشکلات جامعه انسانی در عصر حاضر به شمار می‌رود. امروزه از دیدگاه علم روان‌شناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد، یک اختلال روانی محسوب می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، ۲۰۱۳). با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن، تلاش برای شناسایی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت‌های مختلف ضروری است.

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).

در ارتباط با گرایش به مواد مخدر، زنان در بیشتر جوامع از گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند (اندرسون^۱، ۱۹۹۸). به نقل از حاجی‌حسینی، شفیع‌آبادی، پیرساقی و کیانی‌پور، (۱۳۹۰). شیوع مصرف مواد افیونی در دختران دانشجو و دانش آموز نادر است ولی مصرف‌گاه به‌گاه الکل در این دو گروه شیوع داشته و مصرف‌گاه به‌گاه حشیش در دانشجویان دختر نادر به نظر نمی‌رسد (رضوانیان، ۱۳۸۷). حسین‌بر (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دختر ۲۲/۴ درصد است.

در ارتباط با اعتیاد در دختران دانشجو به عوامل متعددی می‌توان اشاره کرد. پژوهش حاضر متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و خود تمایز سازی را مورد تمرکز قرار می‌دهد. بشر از همان آغاز زندگی خود به نیرویی برتر که بتواند به آن تکیه کند احساس نیاز می‌کند. موضوع دین از همان ابتدا مورد توجه محققان بزرگی همچون جیمز^۲، فروید^۳، یونگ^۴ و دیگران بوده است و پس از آن نیز روانشناسان بزرگی همچون آلپورت^۵ به تبیین مذهب پرداخته‌اند (وولف^۶، ۱۹۹۷). برای بسیاری از مردم مذهب محرکی است که می‌تواند احساس عمیقی از خود ارزشی^۷ را در آنها ایجاد کند (هیل و پارگامنت^۸، ۲۰۰۳). تحقیقات هیل و همکاران^۹ (۲۰۰۶) نشان داد که مذهب توان پیش‌بینی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را دارا می‌باشد.

سیلبرمن^{۱۰} (۲۰۰۵) معتقد است مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌نظیری برای معنا بخشی به زندگی فرد باشد و شخص را از شرایطی مانند تمایل به مصرف مواد مخدر یا اندیشه‌پردازی به خودکشی باز دارد که سبب انحراف از اصول دین می‌شود. رایا و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۰) نشان دادند که مذهب موجب احساس بهزیستی می‌شود. آلپورت در گستره شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی برحسب جهت‌گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تقسیم بندی کرده است. از نظر آلپورت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری دارای باورهای مذهبی هستند. در دیدگاه جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود. از دیدگاه آلپورت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی ضمن درون‌سازی ارزش‌های دینی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند. در این جهت‌گیری، دین دارای کنش وری خودمختاری و مستقلاً شده و به انگیزه برتر مبدل می‌شود (آلپورت و همکاران، ۱۹۶۷).

نتایج چندین پژوهش نشان داده است که مذهب با گرایش به اعتیاد رابطه دارد. رحیمی (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان داد بین اعتقادات مذهبی و گرایش به خودکشی و تمایل به مصرف مواد معنی دار و معکوس وجود دارد و نیز داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر همراه است. در پژوهشی دیگر، مکارم و زنجانی (۱۳۹۲) با عنوان رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر نشانگر آن است که بین دینداری فرد میزان مصرف مواد رابطه منفی وجود دارد. همچنین، هیل و همکاران (۲۰۰۶) رابطه مثبت و معناداری بین نگرش‌های مذهبی افراد و دامنه وسیعی از رفتارهای مرتبط با سلامت روانی مانند مصرف کمتر سیگار و الکل، کیفیت بهتر خواب و رضایت بیشتر از زندگی به دست آوردند. در پژوهشی دیگر، یانگ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودایی‌های تایلند و مسلمانان مالزیایی اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش‌های مذهبی باعث ترک سیگار آن‌ها شده است.

علاوه بر مذهب به عنوان یکی از عوامل حمایت‌کننده، تمایز یافتگی خود نیز بر گرایش به اعتیاد اثر گذار است. در تئوری سیستمی بوئن تمامی نشانه‌ها مانند بیماری روانی، بیماری‌های جسمی، سوء مصرف مواد و مشکلات اجتماعی با شکست در انطباق با سیستم، خود تمایز سازی اندک و مبالغه در فرایند عاطفی ارتباط مثبتی دارد (هراس^{۱۲}، ۲۰۰۸). افراد با تمایز یافتگی بالا به هیجان‌ات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد «خود مستقل» را دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و بنابراین از هم جوشی عاطفی و یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنش‌های درونی خود اجتناب می‌کنند، در حالی که افراد کمتر تمایز یافته یا با هم جوشی با دیگران متمایل می‌شوند و به این ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا در می‌آیند و یا به جدایی عاطفی

1 Anderson

2 James

3 Freud

4 Jung

5 Allport

6 Wulff

7 Self- worth

8 Hill & Pargament

9 Hill et al

10 Silberman

11 Raya et al

12 Heras

تن می‌دهند، بنابراین هنگام مواجه شدن با صمیمیت عاطفی واکنش اضطرابی نشان می‌دهند (اسکورن و همکاران^۱، ۲۰۰۴). به نقل از غفاری، رفیعی و ثنایی، (۱۳۸۹).

افرادی که از نظر تمایز یافتگی مقیاس پایین‌تری کسب می‌کنند در برابر استرس آسیب پذیرترند و بیشتر مستعد بیماری از جمله بیماری جسمی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل آن‌ها ظهور می‌کند بیشتر احتمال دارد که مزمن شوند. افرادی که به لحاظ تمایز یافتگی مقیاس بالاتری را کسب می‌کنند پس از اینکه استرس بگذرد، می‌توانند به سرعت به تعادل عاطفی برسند (گلاذینگ، ۱۹۸۶، ترجمه بهاری، بهرامی، سیف و تبریزی، ۱۳۸۶). فرد متمایز یافته قادر است در هر شرایطی مطابق خود واقعی‌اش عمل کند در حالی که فرد متمایز نیافته بیشتر متأثر از ویژگی‌های «خود کاذب^۲» است (لیپت^۳، ۲۰۰۵، به نقل از زارعی، ۱۳۹۰).

لتی^۴ (۲۰۰۵) در پژوهشی به ارتباط تمایز یافتگی در تئوری بوئن با مصرف الکل به صورت کلی و همچنین ارتباط آن‌ها با سوء مصرف در دانشجویان پرداخته است، یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان با تمایز یا فتگی پایین به احتمال بیشتری به مصرف الکل و مواد می‌پردازند. این مسئله منجر شده است که تمایز یافتگی بالا به عنوان یک عامل حمایت کننده فرد در مقابل خطر مصرف الکل و مواد مخدر و تمایز یافتگی پایین، افراد را داوطلب خط ورود به اعتیاد می‌کند. در تحقیقات صورت گرفته توسط توایسون و همکاران^۵، نتایج حاکی از وجود ارتباط بین تمایز یافتگی خود و گرایش به اعتیاد است (به نقل از بورنگ و همکاران، ۱۳۹۶). اکبری بورنگ (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف تبیین گرایش به اعتیاد بر اساس خود تمایز یافتگی و ناگویی خلقی در دانشجویان به این نتیجه رسید که خود متمایز یافتگی و مولفه‌های آن نقش معنی داری در پیش بینی گرایش به اعتیاد داشتند.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه جهت گیری مذهبی و گرایش به اعتیاد حاوی محدودیت مهمی بودند. در هیچ از این پژوهش‌ها نوع جهت گیری مذهبی (درونی یا بیرونی) با گرایش به اعتیاد مورد بررسی قرار نگرفت در حالی که نظریه‌های مهمی چون نظریه آلپورت (۱۹۶۷) تایید می‌کنند که جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی رفتارهای متفاوتی را موجب می‌شوند. پژوهش حاضر با بررسی رابطه نوع جهت گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد تا حدی این خلاء را پر خواهد کرد. همچنین، پژوهش‌های متعدد نشان دادند که خود تمایز یافتگی با گرایش به اعتیاد رابطه دارد اما پژوهشی در شهرکرد یافت نگردید که این رابطه را مورد بررسی قرار داده باشد. لذا، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در تعمیم دهی یافته‌ها نقش مهمی ایفا نماید. مهم‌ترین مساله پژوهش این است که آیا نوع جهت گیری مذهبی و خود تمایز سازی سهم معناداری در پیش بینی گرایش به اعتیاد دارند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. این مطالعه علمی در دانشگاه شهرکرد انجام شده و نمونه به روش در دسترس از دانشجویان شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انتخاب شدند. پس از کسب رضایت برای شرکت در پژوهش از افراد خواسته شد به پرسشنامه‌های (گرایش به اعتیاد، جهت گیری مذهبی و خود متمایز سازی) پژوهش پاسخ دهند. تعداد ۲۰۰ دانشجو در این پژوهش شرکت کردند. پس از انجام مرحله جمع آوری اطلاعات داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: در سال ۱۹۶۷ آلپورت و راس مقیاسی برای تعیین جهت‌گیری مذهبی افراد تهیه نموده‌اند. این مقیاس شامل دو نوع جهت گیری درونی و جهت‌گیری بیرونی است. جهت‌گیری درونی منعکس کننده علاقه افراد به خود مذهب می‌باشد و امری درونی است. در حالیکه جهت‌گیری بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فرد از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، شامل ۲۱ جمله است که محدودیت زمانی ندارد و از ۱۶ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد. سوالات آزمون دارای چهار گزینه: الف_ کاملاً مخالفم، ب_ تقریباً مخالفم، ج_ تقریباً موافقم، د_ کاملاً موافقم می‌باشد، بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) بدست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از

¹ Skorn et al

² Pseudo

³ Lipt

⁴ Latty

⁵ Tuason et al

آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند. در پژوهش حاضر میزان پایایی برای جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۷۷ و برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۶ برآورد شد.

پرسشنامه تجدید نظر شده خود متمایزسازی: این پرسشنامه خود سنجی توسط اسکورن و فریدمن (۱۹۹۸)، به نقل از محسنیان، کرم‌لو و گنجوی، (۱۳۸۶) تهیه شد. و سپس مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۴۶ سوال می‌باشد. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه توسط محسنیان، کرم‌لو و گنجوی (۱۳۸۶) ۰/۷۳ گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۷ برآورد شد.

مقیاس آمادگی به اعتیاد: مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷) این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می‌باشد. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) (بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (به نقل از حاجی‌حسینی و همکاران، ۱۳۹۰). میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ برآورد شد.

روش اجرای پژوهش

مدت زمان اجرای پژوهش سه ماه به طول انجامد (از دی تا اسفند ۱۳۹۵). دسترسی به اعضای گروه نمونه از طریق حضور پژوهش‌گر و یا دستیار پژوهش‌گر در کلاس درس و یا در خوابگاه دانشجویی صورت می‌گرفت. قبل از اجرای پرسش‌نامه‌ها، جهت رعایت اصل رضایت آگاهانه، در مورد اهداف پژوهش، نحوه انتشار یافته‌ها و دسترسی به پرسش‌نامه‌ها توضیحات لازم ارائه و به سؤالات و نگرانی‌های احتمالی شرکت‌کنندگان، پاسخ داده شد. جهت رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیازی به نوشتن نام بر روی پرسش‌نامه‌ها نیست و تأکید گردید که فقط پژوهش‌گر به داده‌ها و پرسش‌نامه‌ها دسترسی دارد و نتایج صرفاً به صورت یافته‌های کلی گزارش خواهد شد.

جهت تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه به روش هم‌زمان با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب ۲۰/۴۶ و ۱/۵۱ سال بود. میانگین گرایش به اعتیاد برای گروه نمونه، ۱۲۳/۸۲ جهت‌گیری مذهبی ۲۴/۹۷، جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۳۰/۹۰ و خود تمایز یافتگی ۱۶۴/۵۴ بود. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیونی از تحلیل‌های مقدماتی استفاده شد. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که آماره Z برای متغیر ملاک (گرایش به اعتیاد) برابر با ۱/۲۷ است که در سطح معناداری ۰/۰۵ فرض نرمال بودن برای متغیر ملاک برقرار بود ($P > 0.05$). برای بررسی مفروضه چند هم‌خطی از شاخص‌های تولرانس و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor; VIF) استفاده شد. ضریب تولرانس که بین ۰ تا ۱ نوسان دارد، نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تا چه اندازه رابطه خطی با همدیگر دارند. بنابراین، هر چه مقدار تولرانس بیشتر (نزدیک به عدد ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است و بر عکس، هر چه مقدار تولرانس کمتر (نزدیک به عدد صفر) باشد، نشان می‌دهد که میزان هم‌خطی بالاست. VIF نیز از تقسیم عدد ۱ بر مقدار تولرانس حاصل می‌شود. هر چه مقدار VIF از عدد ۲ بزرگ‌تر باشد، میزان هم‌خطی

خوب مبتنی بر احترام متقابل و محبت برقرار می‌کند (کراوس^۱، ۲۰۰۳). افراد دیندار با درونی کردن باورها و اعتقادات در خویش و با به کار بردن آن‌ها به عنوان عوامل حمایتی و حائلی که شامل امید، قدرت و معنی بخشی به زندگی است فشارهای روانی را کم و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشند.

در تبیینی دیگر می‌توان از نظریه آلپورت و راس (۱۹۶۷) کمک گرفت. آلپورت و راس (۱۹۶۷) نظر خاصی درباره اهمیت دین در زندگی انسان‌ها داشتند و گرایش‌های دینی پخته را از گرایش‌های دینی ناپخته جدا می‌کرد و ناپختگی را با گرایش‌های دینی برونی و پختگی را با گرایش‌های دینی درونی مرتبط می‌دانست. آلپورت می‌گفت افرادی که گرایش‌های دینی برونی دارند دین را وسیله می‌دانند آن‌ها دین را مستمسک ارضای انگیزه‌های شخصی و پنهان خود از جمله تامین امنیت، راحتی، جاه و مقام و جلب حمایت مردم قرار می‌دهند. اما کسانی که گرایش‌های دینی درونی دارند باورهای دینی را هدف می‌دانند. آن‌ها با خدا چانه نمی‌زنند و از خدا به عنوان پوشش امنیتی استفاده نمی‌کنند. باورهای دینی آن‌ها به یکپارچه شدن شخصیتشان کمک می‌کند و اخلاقیات هماهنگی دارند مبنای دینداری آن‌ها ایمان است ولی ایمان آن‌ها قابل تغییر و اصلاح پذیر است. به نظر می‌رسد که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی به دلیل پابندی عمیقی که به دستورات دینی دارند کمتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار بگیرند.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که خود تمایز یافتگی و گرایش به اعتیاد به صورت منفی توان پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارا می‌باشد. این یافته با یافته‌های توایسون و فرایدلندر (۲۰۰۰)، توربرگ و لیورس (۲۰۰۶)، اکبری بورنگ، محتشمی نیا و سالاری فرد (۱۳۹۵) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان از اصول نظری کمک گرفت. فیشر^۲ (۲۰۰۶) معتقد است افراد متمایز یافته به آسانی تحت تاثیر دیگران برای سهیم شدن یا جذب کردن اضطراب آنها قرار نمی‌گیرند و به خاطر دیگران، موضوعات، مشکلات، شکست‌ها یا اضطراب‌ها نشانه‌ی آسیب را نشان نمی‌دهند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت افرادی که از تمایز یافتگی بیشتری برخوردار می‌باشند در مواجهه با مشکلات در زندگی به طور معقول برخورد نمایند و هنگام بروز مشکلات ضمن کنترل احساسات خود سعی در کاهش آن علائم برآیند. بنابراین، این موارد می‌تواند زمینه گرایش به اعتیاد را در افراد با تمایز یافتگی بالا کاهش دهد.

گلاذینگ^۳ (۱۹۸۶، ترجمه بهاری و همکاران، ۱۳۸۶) معتقد است افرادی که از نظر تمایز یافتگی مقیاس پایین‌تری کسب می‌کنند در برابر استرس آسیب پذیرترند و بیشتر مستعد بیماری از جمله بیماری جسمی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل آن‌ها ظهور می‌کند بیشتر احتمال دارد که مزمن شوند. افرادی که به لحاظ تمایز یافتگی مقیاس بالاتری را کسب می‌کنند پس از اینکه استرس بگذرد، می‌توانند به سرعت به تعادل عاطفی برسند. لذا، با توجه به این مشخصه در افراد با تمایز یافتگی بالا می‌توان انتظار داشت که این افراد کمتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار بگیرند. بوئن (به نقل از قادری، تبریزی و احقر، ۱۳۸۸) معتقد است افرادی که به تمایز یافتگی کافی رسیده باشند دارای تفکر واضح، روشن، مستقل و متمایز از دیگران هستند و می‌توانند به وضوح، افکار، احساسات عقاید و هیجانات خود را از دیگران جدا سازند و تحت کنترل خود در آورند. لذا، با توجه به این خصوصیات در افراد تمایز یافته انتظار داریم گرایش به اعتیاد در آنان پایین‌تر باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که خانواده‌ها و نظام تعلیم و تربیت با پرورش جهت‌گیری مذهبی درونی در افراد و نیز کمک به آنان در جهت برخورداری از تمایز یافتگی بالا، زمینه‌های گرایش به اعتیاد را در دوره دانشجویی کاهش دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران حوزه اعتیاد در روش‌های درمانی خود به نقش مذهب و تمایز یافتگی در بهبود و نیز پیشگیری افراد به اعتیاد توجه نمایند.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش بر روی دانشجویان دختر اشاره کرد. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دختران غیر دانشجویی و نیز به پسران باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در سوء مصرف مواد دخالت دارند پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده عواملی از جمله جو عاطفی خانواده، طبقه اجتماعی و هوش اجتماعی آزمودنی‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد تا قضاوت‌های صحیح‌تری در زمینه گرایش به اعتیاد به دست آید.

منابع

- اکبری بورنگ، م، محتشمی نیا، س و سالاری فر، م. (۱۳۹۶). تبیین گرایش به اعتیاد براساس خود تمایز یافتگی و ناگویی خلقی در دانشجویان. *مجله طب انتظامی*، (۶) ۲، ۱۶۰-۱۵۱.
- حاجی حسنی، م، شفیع آبادی، ع، پیرساقی، ف و کیانی پور، ع. (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، (۱۳) ۳.
- حسین بر، م. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع مصرف اعتیاد آور بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زاهدان، پایان نامه دکتری، دانشکده علوم پزشکی زاهدان.
- رحیمی، چ. (۱۳۸۸). اعتقادات مذهبی، سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان. *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. وزارت علوم و تحقیقات و فناوری*.
- رضوانیان، ا. (۱۳۸۷). بررسی الگوهای اجتماعی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های تهران. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- زارعی، س. (۱۳۹۰). تعیین سهم خودمتمايز سازی، اعتماد، شرم، و گناه در پیش بینی سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- غفاری، ف، رفیعی، ب و ثنایی، ب. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از «تئوری سیستمی بوئن» بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده های دارای فرزند معتاد. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲۲، ۲۳۹-۲۲۷.
- قادری، ز، تبریزی، م و احقر، ق. (۱۳۸۸). اثر بخشی خانواده درمانی ستبر بر تغییر سبک های مقابله با تعارض زناشویی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۱، ۱۱، ۳.
- گلادینگ، س. (۱۹۸۶). *خانواده درمانی، تاریخچه، نظریه، و کاربرد*. (ترجمه: فرشاد بهاری، بدری السادات بهرامی، سوسن سیف، مصطفی تبریزی، تهران: تزکیه.
- محسنیان، م، کرملو، س، و گنجوی، ا. (۱۳۸۶). رابطه میان تمایز یافتگی خود و هوش هیجانی در متقاضیان طلاق. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۳، ۱۲، ۳.
- مکارم، س و زنجانی، ز. (۱۳۹۲). رابطه دانداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف با میزان مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، (۷) ۲۸.
- Allport, G.W., & Ross, I. M. (1967). Personal religions orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5,432-433.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Fischer, T.F. (2006). Are you still performing human sacrifice? Available from www.ministryhealth.net/Mh - article/ 087-Are you still performing human sacrifice -Html.
- Heras, J. E. (2008). *A clinical application of Bowen family systems theory* [On-line]. Available: www.thebowncenter.org
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58, 64- 74.
- Hill, T. D., Burdette, A. M., Ellison, C. G., & Musick, M. A. (2006). Religious attendance and the health behaviors of Texas adults. *Preventive medicine*, 42(4), 309-312.
- Hill, T.D., Burdette, A.M., Ellison, C.G., & Musick, M.A. (2006). Religious Attendance and the Health Behaviors of Texas Adults. *Preventive Medicine*, 44, 309-312.
- Kraus, N. (2003). Religious meaning and subjective wellbeing in late life. *The Journal of Gerontology*, 58, 160-170.
- Latty, ChR. (2005). Effects of differentiation on college student [Dissertation]. East Lansing, Michigan state University.
- Raiya, H.A., & Pargament, K.I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability measure and validity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18, 291-315.
- Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of social issues*, 61(4), 641-663.
- Tuason, M.T., & Friedlander, M.L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *J Counts Psychol*, 47(1), 27-35.
- Wulff, D. M. (1991). *Psychology of religion: Classic and contemporary views*. John Wiley & Sons.
- Yong, H., Hamann, S.L., Borland, R., Fong, G.T., & Omar, M. (2009). Adult smokers perception of the role of religion and religious leadership on smoking and association with quitting. A comparison between Thai Budd hits and Malaysian Muslims. *Social Science & Medicine*, 69, 1025-1031.

