

بررسی نقش دینداری در کرایش به سیگار نوجوانان پسر شهرستان

اعظم رحمتی*^۱، احمد ادبی فیروزجانی^۲، محمود آرائی^۳، مهدیه صاگی^۴

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۱	این پژوهش با هدف بررسی رابطه دینداری با گرایش به سیگار نوجوانان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهر تهران است که با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۹۰ نفر انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های دینداری گلاک و استارک (۱۹۶۵) و اعتیاد به نیکوتین فیروزآبادی (۱۳۹۵) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان می‌دهند که بین دینداری و اعتیاد به سیگار همبستگی معناداری وجود دارد و همچنین همبستگی بین نمره کلی دینداری با اعتیاد به سیگار، منفی (-۰/۳۶۰) است و بر این اساس می‌توان گفت افرادی که دینداری بیشتری دارند، میزان اعتیاد به سیگار کمتری دارند. نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اعتیاد به سیگار از طریق ابعاد دینداری، نشان داد که ابعاد دینداری به‌جز بعد عاطفی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به سیگار می‌باشند.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶	
نوع مقاله: پژوهشی	
واژگان کلیدی	
دین؛ دینداری؛ گرایش به سیگار؛ نوجوانان پسر	

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران. ✉

۲. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

مقدمه

سوء مصرف مواد در میان نوجوانان، یکی از معضلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی جهان امروز است که تأثیر مستقیمی بر سلامتی آنان دارد (دلاوری هروی و همکاران، ۲۰۰۷) و در بسیاری از افراد از سن دبیرستان آغاز می‌شود، بنابراین یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی، کنترل آن در نوجوانی است. از نظر بیشتر افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند، مهم‌ترین خطری که این گروه را تهدید می‌کند، این است که آنها به‌عنوان واکنشی در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت‌های نامناسب^۱ جمله احساس ناامنی^۱، فشار^۲، آشفتگی روانی^۳، احساس حقارت^۴، طردشدگی^۵، بیگانگی^۶ و تعارض^۷ با والدین، به مواد مخدر پناه می‌برند (بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱).

در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، رفتارهای پرخطر و نوجوانان، از جمله نگرش به مصرف سیگار، از سوی سازمان‌های بهداشتی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است. مصرف سیگار یکی از رفتارهای غیربهداشتی در جوامع بشری است که متأسفانه شیوع روزافزون آن در بین همه اقشار، به‌ویژه قشر نوجوان، نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است (الهوردی پور و همکاران، ۲۰۰۷). امروزه اعتیاد از نظر سازمان بهداشت جهانی، اصطلاح مقبولی شناخته نمی‌شود و به جای آن وابستگی دارویی توصیه شده است (احمدوند، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر نوجوانان در حدود سن ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می‌کنند. پژوهشگران بر این باورند که نوجوانان از مصرف موادی قانونی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیرقانونی نظیر مصرف الکل، مواد استنشاقی و ماری‌جوآنا روی می‌آورند (پوماریگا و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران حدود ۱۳٪ دانش‌آموزان پایه‌های سوم راهنمایی تا سوم دبیرستان کشور در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار دارند و بر اساس پژوهشی که روی دانش‌آموزان این پایه‌ها در سراسر کشور توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش انجام شده، ۵٪ دانش‌آموزان این پایه‌ها حداقل یک‌بار مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۱۳/۳٪ آنها در معرض خطر مصرف مواد مخدر و ۳۵٪ تجربه حداقل یک‌بار سیگار کشیدن را دارند و ۸/۷۱٪ آنها در معرض خطر و یا آستانه کشیدن سیگار هستند (کریمی و همکاران، ۲۰۰۴).

-
1. Feelings of insecurity
 2. Pressure
 3. Psychological distress
 4. Feelings of humiliation
 5. Rejection
 6. Alienation
 7. Conflict

بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان و دینداری، برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی، آسان‌تر می‌شود. از سوی دیگر، مذهبی بودن با چندین شاخص بهداشت روانی همبسته است؛ برای نمونه، افراد مذهبی کمتر از افراد غیرمذهبی به بزهکاری، سوء مصرف مواد و الکل، طلاق و خودکشی روی می‌آورند (دینر و همکاران، ۲۰۰۲). برخی از عوامل به‌عنوان عوامل محافظ^۱ و برخی دیگر به‌عنوان عوامل خطرآفرین ابتلا به مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. یکی از عوامل محافظ فرد، دینداری است که در برخی از مطالعات (ویلز و همکاران، ۲۰۰۳) از آن به‌عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است.

نقش مذهب در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به‌گونه‌ای است که بسیاری از نظریه‌پردازان بزرگ جهان نظیر فروید^۲، یونگ^۳ و ویلیام جیمز^۴ مذهب را به‌عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند (شمس اسفندآباد و نژاد نادری، ۲۰۰۹). توجه به باورهای مذهبی یک رویکرد جدید نیست، بلکه امری است که سالیان دراز توجه دانشمندان مختلف را چه در راستای بررسی دلایل روی‌آوری به مذهب و چه در جهت و نحوه تأثیر آن بر رفتار به خود جلب کرده است. با توجه به نقش باورهای مذهبی و احاطه آن بر شئون زندگی انسان، مذهب در بازداری فرد از گرایش به مواد مخدر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (سینا و سیگل، ۲۰۰۳). به نقل از شیخ‌الاسلامی و همکاران، (۲۰۱۳). ویل و همکاران (۲۰۰۳) عنوان کردند که دینداری یکی از عوامل محافظ فرد است که از آن به‌عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۱۲).

دین مجموعه عقاید، اخلاق، قوانین و مقرراتی است که برای اداره فرد و جامعه انسانی و پرورش انسان‌ها از طریق وحی و عقل در اختیار آنان قرار دارد (جوادی آملی، ۲۰۱۳). جوادی آملی با استفاده از آیات و روایات، معنای اصطلاح دینی را عبارت از مجموعه عقاید، اخلاق، قوانین و مقرراتی می‌داند که هدف آن اداره امور جامعه انسانی و پرورش انسان‌هاست (جوادی آملی، ۱۹۹۵). خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۲) نیز با توجه به در نظر گرفتن سه مؤلفه اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری، دینداری را چنین تعریف می‌نمایند: شناخت و باور به پروردگار یکتا، انبیا، آخرت، احکام الهی و همچنین داشتن علائق و عواطف معینی به خدا، خود، دیگران و جهان هستی در راستای تقرب به خدا و التزام و عمل به وظایف دینی.

-
1. Protective factor
 2. Freud
 3. Yong
 4. William James

شهید مطهری دین را دارای کارکردهایی می‌داند که مهم‌ترین آن کارکردها تعیین رابطه بین انسان‌ها با هم است. تنها دین است که می‌تواند حسن رابطه انسان با خود و حسن رابطه انسان با انسان‌های دیگر را تأمین کند. هیچ‌چیزی قادر نیست و نخواهد بود که جای دین را بگیرد (مطهری، ۲۰۱۰). دورکیم^۱ معتقد است که دین و مذهب از اساسی‌ترین و مهم‌ترین نهادهایی است که جامعه بشری به خود دیده است به طوری که هیچ‌گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است. در واقع هیچ فرهنگی در گذشته یافت نمی‌شود که دین در آنجایی نداشته باشد (نوابخش و پوریوسفی، ۲۰۰۶).

دینداری از جمله مفاهیمی است که اندیشه‌وران اجتماعی در مطالعه تجربی دین، به آن اهتمام خاص نشان داده‌اند. در این خصوص، برخی بر این عقیده‌اند که در طول دو دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به هیچ موضوعی در مطالعات تجربی دین، به اندازه دینداری توجه نشده است (کرم‌الهی، ۲۰۱۱). گلاک و استارک (۱۹۶۸) در کتاب ماهیت تعهد دینی^۲ با توجه به تناقض‌های نتایج تحقیقاتی که پیرامون دینداری انجام شده بود، کوشیدند ویژگی‌هایی را از میان این پژوهش‌ها برگزینند تا بر اساس آنها، یک مفهوم عملیاتی مشخص برای دینداری بسازند. به عقیده این دو محقق، با اینکه در ادیان تفاوت‌هایی وجود دارد، اما وجوه مشترکی را نیز بین آنها می‌توان یافت که این عرصه‌ها ابعاد اصلی دینداری را تشکیل می‌دهند و عبارت‌اند از: ابعاد اعتقادی^۳، مناسکی^۴، پیامدی^۵، عاطفی^۶ و فکری^۷.

بعد اعتقادی یا باورهای دینی: باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آن اعتقاد داشته باشند. در واقع؛ باورهای دینی عبارت‌اند از نوعی ادراک فردی برخاسته از معرفت دینی که به فرد، بینش خاصی نسبت به حقانیت اصول دینی می‌دهد. اعمال دینی خود به دو دسته مناسک و پرستش و دعا تقسیم می‌شوند. بعد مناسکی شامل اطلاعات دینی مشخصی همچون عبادت، نماز، شرکت در آیین‌های دینی خاص و روزه گرفتن است که انتظار می‌رود پیروان هر دین آن را به‌جا آورند و بعد پرستش و دعا، شامل اعمال خصوصی و فردی است که فرد با رضایت خاطر و بدون اجبار انجام می‌دهد. بعد تجربی یا عواطف دینی، عبارت از تصورات و احساساتی است که مربوط به داشتن رابطه با جوهری ربوبی همچون خدا یا واقعیتی غایی یا اقتداری متعالی می‌شود.

-
1. Durkheim
 2. The Nature of Religious Commitment
 3. Belief
 4. Rituals
 5. Consequence
 6. Emotional
 7. Intellectual

بعد فکری یا دانش فکری: مشتمل بر اطلاعات و دانسته‌های مبنایی در مورد اعتقادات دین است که پیروان هر دین باید آن را بدانند و در واقع؛ شامل حداقل شناخت از اصول و فروع و سنت‌ها و تاریخ دین است؛ به نحوی که فرد خود را ملزم به انجام اعمال دینی دانسته یا حداقل به آن گرایش یابد (افشانی و همکاران، ۲۰۱۶).

بعد پیامدی یا آثار دینی: ناظر بر اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان است.

علامه جعفری (۱۹۹۵) در ارزیابی مدل گلاک و استارک (۱۹۶۸) اظهار می‌دارد: «به نظر می‌رسد که این تقسیم‌بندی درباره جنبه‌های مختلف دین‌گرایی یکی از عالی‌ترین تقسیم‌بندی‌هاست که در این زمینه انجام شده و لذا توجه به آن برای محققان ضرورت درجه اول را دارد. بدون این تقسیم‌بندی، جامعه‌شناسی دین قطعاً ناقص خواهد بود».

باید اذعان داشت که نمی‌توان به دین به‌عنوان پدیده‌ای ساده و تک‌بعدی نگریست؛ بلکه دین پدیده‌ای مرکب از واقعیت‌های متعدد است. دین از نظر روان‌شناختی، پیچیده و شامل مجموعه‌ای از مقوله‌های روان‌شناختی از جمله هیجان‌ات، باورها، ارزش‌ها، رفتارها و محیط اجتماعی است (آرین، ۲۰۰۰). فرد دیندار کسی است که با آگاهی از اصول و شعائر یک مذهب به پیروی از آن می‌پردازد؛ به گونه‌ای که این پیروی بر زندگی فردی و اجتماعی او تأثیرگذار است (زارع و روهنده، ۲۰۱۶). پس دینداری به بیان کلی؛ یعنی داشتن اهتمام دینی به گونه‌ای که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد.

پژوهش‌های متعددی در حوزه دینداری و اعتیاد نیز انجام شده است که نتایج جالبی داشتند. وانگ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای، ارتباط بین دینداری و مصرف دخانیات را در مسلمانان و غیرمسلمانان در غرب چین را با کمک مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی (WHO CIDI)^۱ بررسی کردند و خودباوری، سیگار کشیدن در گذشته، حضور دینی و اهمیت مذهب در زندگی روزمره اندازه‌گیری شد. یافته‌ها نشان داد که حضور در مراسم‌های مذهبی به‌طور معکوس با مصرف سیگار در حال حاضر و همچنین اهمیت دین ارتباط داشت. در مسلمانان، بالا بودن میزان دینداری، به‌طور معکوس با سیگار کشیدن ارتباط داشت، گرچه هیچ ارتباطی بین میزان دینداری و سیگار کشیدن در غیرمسلمانان یافت نشد.

در مطالعه‌ای که هیث و همکارانش (۲۰۱۲) برای بررسی وابستگی مذهبی خانوادگی، دخالت مذهب و ارزش‌های مذهبی، در دختران نوجوان در معرض خطر ابتلا به مصرف الکل و سیگار در

نژاد آفریقایی آمریکایی انجام دادند، این نتایج حاصل شد؛ آنها دریافتند که مشارکت مذهبی بیشتر (فراوانی حضور در خدمات مذهبی) و ارزش‌های دینی قوی‌تر (مثلاً باور به اعتقادات مذهبی آنها برای هدایت زندگی روزمره) نشان می‌دهد کنترل وابستگی‌های مذهبی، مشارکت و ارزش‌ها، تفاوت قومی در مصرف الکل را حذف می‌کند اما تأثیری بر تفاوت نرخ‌های مصرف سیگار ندارد. همچنین اثر محافظتی قوی از مشارکت مذهبی نوجوانان و ارزش‌ها و سهم آن در کاهش میزان مصرف الکل آمریکایی آفریقایی تأیید شد.

یونگ و همکاران (۲۰۰۹) سعی کردند در یک پژوهش، ارتباط و نقش دین و مقامات مذهبی در تأثیر رفتار سیگار کشیدن در میان مسلمانان در مالزی و بوداییان در تایلند را بررسی کنند. نتایج نشان داد که اکثریت (۷۹٪ مسلمانان و ۸۸٪ بودایی‌ها) دو گروه معتقد بودند که دین سبب می‌شود که آنها از سیگار کشیدن اجتناب کنند. حدود ۶۱ درصد از مسلمانان و ۵۸ درصد بودایی‌ها گزارش دادند که رهبران مذهبی آنها را ترغیب کرده‌اند تا سیگار را ترک کنند و اقلیت (۳۰ درصد و ۲۶ درصد) گفتند که دین آنها منبع تأثیرگذار برای انگیزه دادن به ترک آنها خواهند بود.

نتایج پژوهش سانچز و ناپو (۲۰۰۸) با عنوان درمان مذهبی برای درمان اعتیاد نشان داد که مذهبی بودن می‌تواند یک عامل حفاظت‌کننده و حمایتی در برابر رفتارهای پرخطر از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری‌جوانا و مواد مخدر باشد. پژوهشگران عنوان می‌کنند که نگرش دینی نقش اساسی در جلوگیری از سوء مصرف مواد دارد و نیز مشخص شده که بین نگرش‌های مذهبی و اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. پژوهش میلر و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد 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 و همکاران (۲۰۰۰) در آزمایشی نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکائین در بین پذیرفته شدگان دانشکده هیستون^۱ منجر گردید. مریل و همکاران (۲۰۰۱) نیز در پژوهش شان با این نتیجه رسیده‌اند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین و فراوانی بحث‌های دینی در خانواده اثر محافظ در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون و همکاران (۲۰۰۱) نیز در پژوهش شان نشان دادند که دینداری محافظ فرد در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، الکل، ماری‌جوانا و کوکائین است. همچنین پژوهش‌های داخلی مرتبط با این حوزه نیز انجام شده است، از جمله شوشتری رضوانی و آقابابایی (۲۰۲۰) به رابطه دینداری و بنیان‌های اخلاقی با گرایش به اعتیاد در دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران پرداخته‌اند که نتایج نشان داد که همبستگی بین دینداری و گرایش به اعتیاد معنادار

1. Houston Recovery Campus (HRC)

بوده و این دو متغیر (دینداری و بنیان‌های اخلاقی) ۱۷ درصد تغییرات در نمرات گرایش به اعتیاد را در نوجوانان پیش‌بینی کردند. در پژوهش نجف‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان بررسی تأثیر دینداری بر کاهش گرایش دانش‌آموزان مقطع متوسطه به مواد مخدر، نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از رابطه معکوس و شدت همبستگی بالا بین متغیرهای دینداری با گرایش به مواد مخدر بود، به عبارتی، هر چقدر میانگین دینداری فرد بیشتر بوده، میانگین گرایش فرد به مواد مخدر کمتر بوده و برعکس. در واقع عقاید و باورهای مذهبی و معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی هستند که از طریق دادن امید، قدرت، و معنابخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کنند و مانع گرایش به اعتیاد می‌شوند. بخشانی و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی نقش ارزش‌های دینی خانواده در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر پرداختند که نتایج یافته‌ها نشان داد که بین آمادگی برای اعتیاد و ابعاد عاطفی و رفتارهای مرتبط با دینداری جوانان رابطه معناداری وجود دارد، یعنی اینکه این عوامل نقش موثری در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر دارند. خدایاری فرد و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان به این نتیجه رسیده بودند که بین گرایش فرد به دینداری و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی وجود دارد و همچنین بین خودکنترلی پایین و گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار مثبت وجود دارد.

میری و بهرامی (۲۰۱۰) در تحقیق خود با عنوان رابطه مذهب‌گیری و عوامل جمعیت‌شناختی با سوء مصرف مواد در دانشجویان به این نتایج دست یافت که بین دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای مذهب‌گرایی، مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر تفاوت معناداری وجود داشته و همچنین مذهب‌گرایی با مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر همبستگی منفی دارد. محمدی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود به این یافته‌ها دست یافتند که بین میزان عمل به باورهای مذهبی و میزان گرایش به اعتیاد، رابطه معکوس معناداری وجود دارد. همچنین بین اعتقادات دینی و اعتراف به اعتیاد و آمادگی به اعتیاد، رابطه معکوس معناداری وجود دارد.

پژوهش‌های مربوط به این حوزه نشان داده است که از جمله مواردی که روی بحث اعتیاد اثرگذار است، ارزش‌های دینی و دینداری می‌باشد که این موضوع به خصوص در بین نوجوانان می‌تواند اثرگذاری بیشتری داشته باشد. بررسی علمی تحول روان‌شناختی دور نوجوانی نشان می‌دهد که این دوره با دگرگونی‌های چشمگیر بدنی، روانی و اجتماعی همراه است (شکرالله زاده و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانی دوره اکتشاف، اتکابه‌نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقلانه و دوره انتخاب است (فلدمن و الیت، ۱۹۹۰). دوره‌ای که تغییرات بزرگ، سریع، احساسی، فیزیکی و اجتماعی اتفاق می‌افتد (آگانباک و گیتلمن، ۲۰۰۳). به‌دست آوردن خودمختاری، مسئولیت‌پذیری

و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده و شغل و همسالان در این دوره رخ می‌دهد (فرستبرگ، ۲۰۰۰). این دوره زمانی است که نوجوان نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید را می‌پذیرد و مهارت‌های اجتماعی را برای بر عهده گرفتن آن نقش‌ها فرا می‌گیرد (هاریس، ۲۰۰۲). ولی از آنجا که مدل و الگوی دقیق و روشن و همه‌جانبه در زمینه رفتار مناسب برای او تعریف نشده است، او به سبک و سنگین کردن رفتارها، آزمایش نقش‌ها، اعلام تمایز از بزرگسالان و در برخی موارد به نادیده گرفتن قواعد دست می‌زند و سرانجام این رشد نقش‌ها با انجام رفتارهای پرخطر همراه می‌شود (آقاگدی و اعتمادی، ۲۰۱۲). رفتارهای تهدیدکننده سلامت یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روان اجتماعی است (میری و همکاران، ۲۰۱۲)؛ و امروزه شیوع رفتارهای پرخطر در جوانان به یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است. یکی از مؤلفه‌های اصلی مؤثر در عدم ایجاد رفتارهای پرخطر، دینداری است. دین با کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی در جامعه به صورت یک نیروی حیاتبخش و سعادت‌پرور عمل می‌کند (پوراحمد و همکاران، ۲۰۱۱).

بنابراین بررسی گرایش به سیگار به عنوان رایج‌ترین و ارزان‌ترین ماده اعتیادآور و همچنین عوامل روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی درگیر در آن در نوجوانان به‌ویژه قشر دانش‌آموز که نیروهای جوان، کارآمد و سازندگان فردای جامعه می‌باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (توکلی‌زاده، مشکئی و مقیمیان، ۲۰۱۲).

مطالعات انجام‌شده در سال‌های اخیر در زمینه بررسی رابطه دینداری با گرایش به سیگار در سنین نوجوانی در ایران، به شکل محدود و بیشتر در جامعه آماری دانشجویان و بزرگسالان انجام پذیرفت و بخش عمده‌ای از مطالعات بر تمرکز دینداری با دیگر موضوعات (مانند بحران هویت و سبک زندگی) پرداخته‌اند. از این رو با توجه به اهمیت این بخش و تأثیرات بالقوه آن در ارتکاب رفتارهای پرخطری چون گرایش اعتیاد به سیگار، این پژوهش با هدف بررسی نقش دینداری در گرایش به سیگار در نوجوانان پسر شهر تهران انجام پذیرفت.

روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی، از نوع همبستگی است که در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. در تحقیقات توصیفی، آنچه هست با وضعیت موجود پدیده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و هدف آن، مشخص کردن ماهیت شرایط، فعالیت‌ها و نگرش‌های حاکم است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ سال شهر تهران می‌باشد که بر اساس آمار اداره کل آموزش و پرورش استان تهران ۳۶۴۱۱۸ نفر می‌باشند. حجم نمونه با توجه به جامعه مورد پژوهش و با استفاده از فرمول کوکران ۲۹۰ نفر می‌باشد. بعد از مشخص شدن تعداد

نمونه، با کمک روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. نمونه-گیری خوشه‌ای نوعی نمونه‌برداری تصادفی ساده است که هر واحد آن را یک دسته یا خوشه از عناصر تشکیل می‌دهد و زمانی از این روش استفاده می‌شود که انتخاب نمونه به صورت مستقیم از اعضای جامعه ممکن نیست و پژوهشگر به جای فرد از کلاس، مدرسه یا منطقه آموزشی خاصی به عنوان واحد نمونه‌گیری استفاده می‌کند (دلاور، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر، با کمک روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا به صورت تصادفی یک منطقه از بین مناطق مختلف انتخاب گردید و سپس در منطقه مشخص شده تعداد سه مدرسه به صورت تصادفی جهت اجرای پرسشنامه انتخاب گردید و آنگاه پرسشنامه دینداری (گلاک و استارک، ۱۹۶۸) و پرسشنامه استاندارد وابستگی به نیکوتین تنباکو در بین دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده به صورت تصادفی توزیع شد. در نهایت، بعد از کنار گذاشتن تعداد ۱۲ پرسشنامه به خاطر ناقص بودن یا بدون پاسخ بودن، تعداد ۲۷۸ پرسشنامه گردآوری شد و مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

برای سنجش دینداری، دو ابزار داخلی (سنجه شجاعی زند و سنجه خدایاری فرد) وجود دارد ولی پرسشنامه گلاک و استارک (۱۹۶۸) مهم‌ترین کاری است که به نوعی بر تمام حوزه مطالعات سنجش دینداری اثر داشته است. این مقیاس به نوعی پرکاربردترین سنجه غربی در پژوهش‌های دینداری جامعه‌شناسان داخلی است (کاظمی و فرجی، ۱۳۸۵). از این رو و همچنین به دلیل کمتر بودن گویه‌های پرسشنامه نسبت به دو پرسشنامه داخلی، تصمیم بر آن شد تا از پرسشنامه گلاک و استارک در این تحقیق استفاده شود: پرسشنامه دینداری (گلاک و استارک، ۱۹۶۸) برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده است. برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است. این پرسشنامه یک پرسشنامه پنج بعدی است که شامل ابعاد پنج‌گانه اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری است و به سنجش دینداری می‌پردازد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، چهار بعد از ابعاد یادشده را به کار برده است و بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است. پرسشنامه حاضر دارای ۲۶ گویه می‌باشد که در چهار بعد اعتقادی (با ۷ گویه- گویه شماره ۴: قرآن کلام خداست و هر چه می‌گوید حقیقت محض است.)، عاطفی (با ۶ گویه- گویه شماره ۸: کسی که به خدا ایمان دارد از مرگ نمی‌ترسد.)، پیامدی (با ۶ گویه- گویه شماره ۱۵: تقلب در پرداخت مالیات نادرست است.) و مناسکی (با ۷ گویه- گویه شماره ۲۴: آیا نماز می‌خوانید؟ ۱- هر روز؛ ۲- روزهای تعطیل؛ ۳- بعضی وقت‌ها؛ ۴- به ندرت و ۵- اصلاً) جهت سنجش میزان دینداری

به کار می‌رود. میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف است. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است (آهنکوب نژاد، ۱۳۸۸: ۴). مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵، بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ می‌باشد (سراج زاده، ۱۹۹۵).

پرسشنامه استاندارد وابستگی به نیکوتین تنباکو (فیروزآبادی و همکاران، ۲۰۱۵) دارای ۵ سؤال (همانند آیا شما به تنهایی سیگار می‌کشید؟ الف: هرگز؛ ب: یک‌بار یا دو بار؛ ج: برخی اوقات و د: بیشتر اوقات) بوده و هدف آن بررسی اعتیاد به سیگار می‌باشد. برای سنجش روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ متخصص و خبره قرار داده شد و از نظر خبرگان در خصوص روایی ظاهری، منطقی بودن، مناسب بودن، جذاب بودن و توالی منطقی گویه‌ها، همچنین اختصار و جامعیت ابزار بهره گرفته شد. در پژوهش فیروزآبادی و همکاران (۲۰۱۵)، اعتبار درونی کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس وابستگی به نیکوتین در این مطالعه ۰/۸۴ برآورد گردید.

یافته‌های پژوهش

به لحاظ جنسیت و تحصیلات، گروه نمونه شامل دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی است. از مجموع ۲۹۰ نفری که در این تحقیق به‌عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفت، ۳۸ نفر (۱۳/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش پانزده ساله، ۶۵ نفر (۲۲/۴ درصد) شانزده ساله، ۱۱۳ نفر (۳۹ درصد) هفده ساله و ۶۱ نفر (۲۱ درصد) نیز هجده ساله سن دارند و ۱۳ نفر (۴/۵ درصد) نیز پاسخ نداده‌اند.

جدول شماره ۱. فراوانی و درصد دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی

پایه تحصیلی	فراوانی	درصد
اول دبیرستان	۶۳	۲۱/۷
دوم دبیرستان	۷۶	۲۶/۲
سوم دبیرستان	۷۹	۲۷/۲
پیش‌دانشگاهی	۶۰	۲۰/۷
بدون پاسخ	۱۲	۴/۱
کل	۲۹۰	۱۰۰

بیشترین فراوانی مربوط به دوره سوم دبیرستان با ۷۹ نفر و کمترین آن هم مربوط به مقطع پیش‌دانشگاهی با ۶۰ نفر می‌باشد. همچنین ۱۲ نفر هم پاسخ نداده‌اند.



جدول شماره ۲. اندازه‌های توصیفی متغیرها

انحراف استاندارد	میانگین	کشیدگی	چولگی	
۶/۰۳۶	۲۱/۲۸	۰/۴۳۱	۰/۸۸۷ ₋	اعتقادی
۵/۰۰۸	۱۷/۲۰	۰/۹۵۷	-۰/۹۴۷	عاطفی
۵/۲۰۰	۱۱/۲۵	-۰/۳۳۱	۰/۰۲۵	پیامدی
۶/۸۸۰	۱۳/۲۰	-۰/۷۰۷	-۰/۰۵۱	مناسکی
۱۸/۱۴۵	۶۷/۷۲	-۰/۱۴۴	-۰/۲۳۴	نمره کلی دینداری
	۷/۷۹	۱/۲۵۶	۱/۵۴۷	اعتیاد به سیگار

بر اساس اطلاعات به دست آمده در جدول شماره ۲، در نمرات متغیر دینداری، میانگین زیر مقیاس اعتقادی برابر با ۲۱/۲۸، عاطفی برابر با ۱۷/۲۰، پیامدی برابر با ۱۱/۲۵، مناسکی برابر با ۱۳/۲۰ و میانگین نمره کلی دینداری برابر با ۶۷/۷۲ است و میانگین نمره متغیر اعتیاد به سیگار به ترتیب برابر با ۷/۷۹ است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی در تمام متغیرها بین +۲ و -۲ می‌باشد، داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. به منظور بررسی رابطه بین دینداری با اعتیاد به سیگار نوجوانان پسر، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول شماره ۳. ماتریس ضرایب همبستگی بین دینداری با اعتیاد به سیگار دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی

متغیرها	۱ اعتقادی	۲ عاطفی	۳ پیامدی	۴ مناسکی	۵ نمره کلی دینداری	۶ اعتیاد به سیگار
۱. اعتقادی	۱					
۲. عاطفی	**۰/۶۸۲	۱				
۳. پیامدی	**۰/۲۷۵	**۰/۲۲۷	۱			
۴. مناسکی	**۰/۴۹۶	**۰/۴۴۷	**۰/۵۲۴	۱		
۵. نمره کلی دینداری	**۰/۷۹۸	**۰/۷۴۰	**۰/۶۴۴	**۰/۸۳۰	۱	
۶. اعتیاد به سیگار	**۰/۲۳۶	-۰/۱۱۳	-۰/۳۷۷	-۰/۳۴۲	**۰/۳۶۰	۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

در جدول شماره ۳ نتایج همبستگی بین دینداری با اعتیاد به سیگار نشان داده شده است که بر اساس نتایج به دست آمده همبستگی بین نمره کلی دینداری با اعتیاد به سیگار، منفی (۰/۳۶۰-) می‌باشد و بر این اساس می‌توان افرادی که از دینداری بیشتری دارند، میزان اعتیاد به سیگار کمتری دارند. (p < ۰/۰۱).

دارای همبستگی منفی است. همچنین همبستگی بین اعتیاد به سیگار با ابعاد اعتقادی، پیامدی و مناسکی و همچنین نمره کلی دینداری منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشند (p<۰/۰۱). منفی بودن ضرایب به دست آمده نشان دهنده وجود ارتباط غیرمستقیم بین این متغیرهاست و بر این اساس می‌توان گفت هر چه سطح دینداری در افراد بالاتر باشد اعتیاد به سیگار در آنها پایین تر است. همبستگی بین اعتیاد به سیگار با بعد عاطفی دینداری نیز معنادار نیست (p>۰/۰۵).

به منظور پیش بینی اعتیاد به سیگار بر اساس متغیر دینداری، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. همه پیش فرض های این آزمون همانند یکسانی پراکندگی باقی مانده ها، خطی بودن رابطه بین متغیرها و نرمال بودن عبارت خطا برقرار است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه ارائه شده است.

جدول شماره ۴. تحلیل رگرسیون برای پیش بینی اعتیاد به سیگار از طریق ابعاد دینداری

شاخص های هم خطی	سطح معنا داری	T	ضرایب	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	B
			استاندارد شده	نشده		
VIF	Tolerance		Beta			
	۰.۰۰۱	۱۳.۹۶۳		۰.۸۳۷		۱۱.۶۹۳
۲.۰۴۷	۰.۴۸۸	-۲.۲۵۴	-۰.۱۷۲	۰.۰۴۸		-۰.۱۰۸
۱.۹۳۰	۰.۵۱۸	۱.۹۷۲	۰.۱۴۶	۰.۰۵۶		۰.۱۱۰
۱.۳۸۱	۰.۷۲۴	-۴.۲۷۰	-۰.۲۶۸	۰.۰۴۶		-۰.۱۹۵
۱.۷۳۸	۰.۵۷۵	-۲.۵۷۸	-۰.۱۸۲	۰.۰۳۹		-۰.۱۰۰

در جدول شماره ۴، نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی اعتیاد به سیگار از طریق ابعاد دینداری، آورده شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر است و آماره تراکم عاملی (VIF) که از مقدار برش ۱۰ کمتر است، نتیجه می‌شود که از مفروضه هم خطی، تخطی صورت نگرفته است. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای بعد اعتقادی برابر با ۰/۱۷۲-، عاطفی برابر با ۰/۱۴۶، پیامدی برابر با ۰/۲۶۸- و برای بعد مناسکی برابر با ۰/۱۸۲- می‌باشد؛ که نشان می‌دهد، بعد پیامدی دارای بیشترین تأثیر و بعد عاطفی دارای کمترین تأثیر در پیش بینی گرایش به سیگار در بین دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ سال دارند. با توجه به معنی داری مقدار آماره های t به دست آمده، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و نتیجه می‌گیریم که ابعاد دینداری قادر به پیش بینی گرایش به سیگار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

گرایش به سیگار یک مشکل اجتماعی و پدیده‌ای مخرب است که همانند دیگر انحرافات اجتماعی پرارزش‌ترین سرمایه‌های کشور یعنی نوجوانان و جوانان را به نابودی می‌کشاند. این بلای خانمان‌سوز سالانه سلامت میلیون‌ها نفر را تهدید می‌کند و ویرانگری‌های ناشی از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی است (عزیزی، ۲۰۰۳). دینداری، به‌ویژه بعد پیامدی یا آثار دینی آن، باتوجه به اینکه ناظر بر اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره می‌باشد، از گرایش به سیگار در نوجوانان پیشگیری می‌کند. پژوهش حاضر، رابطه بین دینداری بر گرایش به سیگار را در بین نوجوانان محصل پسر شهر تهران مورد بررسی قرار داد.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین دینداری نوجوانان با اعتیاد به سیگار رابطه وجود دارد. این نتایج نشان داد همچنین نوجوانانی که سطح دینداری آنها در سطح بالایی است به همان میزان نیز اعتیاد به سیگار در آنها در سطح پایین‌تری است؛ که این نتیجه با پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۱۵)، ریچارد و همکاران (۲۰۰۰)، مریل و همکاران (۲۰۰۸)، میلر و همکاران (۲۰۰۰) و شوشتری رضوانی و آقابابایی (۲۰۲۰)، محمدی و همکاران (۲۰۱۲)، خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۲) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که دین می‌تواند مصرف مواد و بهبود از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تحت تأثیر قرار دهد. دین راهنمایی با قواعد خاص اخلاقی را به‌منظور کنترل خویشتن و عفت، از قبیل امتناع از مصرف سیگار و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. افزون بر این، دین به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند و تجربه معنوی نیز می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد و از این راه مانع از مصرف مواد مخدر شود. سازوکار دیگر تأثیر دین، آن است که می‌تواند از طریق مهارت‌ها و دانش‌هایی که فرد طی زندگی خود کسب می‌کند، از مصرف مواد پیشگیری کند. دین می‌تواند یک نظام معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی، احساس خودارزشمندی مثبت و خود را شایسته احترام دانستن بنا کند، این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان‌طلبانه و درنهایت، به‌احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد منجر شود. همچنین شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های دینی می‌تواند به‌عنوان مهارت‌مدار در برابر تنشگرهای زندگی که فرد را وادار به استفاده از مواد می‌کنند، عمل کند (اسمیت، ۲۰۰۳، به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۹). دین می‌تواند منبع عظیم و بی‌ظیری برای نظام معنادهی فرد باشد. مؤلفه‌های نظام معنادهی متأثر از دین (شامل باورها، هماینها، انتظارات و اهداف) به‌عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال فرد عمل می‌کند (سیلبرمن، ۲۰۰۵).

در ادامه، نتایج نشان داد که دینداری قادر به پیش‌بینی اعتیاد به سیگار در نوجوانان است که با پژوهش‌های یونگ و همکاران (۲۰۰۹)، وانگ و همکاران (۲۰۱۵) و سانچز و ناپو (۲۰۰۸)، براون و همکاران (۲۰۰۱) و نجف‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) و بخشانی و همکاران (۲۰۱۷) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که از نظر آلپورت، افراد دارای باورهای مذهبی، به لحاظ نظری دارای باورهای دینی هستند. در دیدگاه دینداری، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود. از دیدگاه آلپورت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی همزمان با درونی‌سازی ارزش‌های دینی، مذهب را به‌مثابه هدف در نظر می‌گیرند. در این جهت‌گیری، دین دارای کنش‌وری خودمختاری و مستقلی شده و به انگیزه برتر مبدل می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استنباط کرد که به‌طور کلی افرادی که دارای گرایش‌ها مذهبی قوی می‌باشند، در شرایط و موقعیت‌های ناگوار استحکام روحی بیشتری داشته و مشکلات را در بیشتر مواقع مثبت و معنادار ارزیابی می‌کنند و به همین دلیل احساس بهتری خواهند داشت؛ و در نتیجه، از سلامت روان بیشتری نیز برخوردارند و در برابر فشار مشکلات کمتر آسیب‌پذیرند و حتی گاهی افراد دارای اعتقادات مذهبی قوی به دلیل باورها و اعتقادات مذهبی‌شان، موقعیت‌های پرتنش را زمینه‌ساز خودسازی روحی و شخصیتی می‌دانند؛ و در نهایت فردی با این افکار در شرایطی که دچار مشکلات روحی و جسمی می‌شود کمتر مستعد گرفتار شدن در دام اعتیاد خواهد بود؛ زیرا این خلأ ناشی از مشکلات روحی و جسمی خود را، با توسل به اعتقادات و باورهایش پر می‌کند. از آنجایی که کشور ما یک کشور اسلامی و مذهبی است و مذهب به‌عنوان یک منبع کنترل قوی رفتاری محسوب می‌شود، می‌توان با تحکیم اعتقادات مذهبی جوانان از این امر به‌عنوان اهرم قوی برای پیشگیری از گرایش به سمت اعتیاد استفاده کرد.

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 خود ارزشمندی مثبت و خود را شایسته احترام دانستن بنا کند. این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان طلبانه و نهایتاً منجر به احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد گردد. همچنین شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های دینی می‌تواند به‌عنوان یک مهارت مدارا در برابر تنش‌گرهای زندگی که فرد را وادار به استفاده از مواد می‌کنند، عمل کند (اسمیت، ۲۰۰۳، به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به نقش محافظ دینداری در مقابل گرایش به مصرف سیگار 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 سیگار پرداخته شود تا احتمال گرایش آنها به مصرف مواد کمتر



شود. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، تأکید بر جنبه‌های شناختی و باوری دین بسیار بیشتر از جنبه‌های هیجانی و عاطفی آن می‌تواند بر عدم گرایش به مصرف سیگار و شاید دیگر رفتارهای پرخطر اثر داشته باشد. از این رو به نهادهای مسئول در این زمینه، مانند رسانه‌های فراگیر توصیه می‌شود که نکته یادشده را مورد توجه جدی قرار دهند. روان‌درمانگرها و متخصصان ترک اعتیاد نیز می‌توانند در کنار روش‌های معمول، تقویت باورهای دینی و ایجاد یک نظام معنادهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آنها کمک کنند.

فهرست منابع

- Afshani, A and Jafari, Z (2016). The Relationship between Religiousness and Hope in Yazd University Students. *Culture in Islamic University* 19, 6 (2): 191-210. (Text in persian)
- Agh gadi, P, and Etemadi, A (2012). Investigating the Effectiveness of Glaser's Choice and Control Theory on Adolescent Identity Pattern Evolution. *Journal of Al-Zahra University Psychological Studies*, 8 (4): 34-55. (Text in persian)
- Ahan kob nejad, M. R (2010), A Study of the Religious Adherence of Youth in Ahwaz City, *Journal of Youth Research, Culture and Society* 3 (3). (Text in persian)
- Ahmadvand, M A (2011). *Addiction (Pathology and its Treatment)*. (Second edition). Tehran: Payame Noor University. 78 -79. (Text in persian)
- Allahverdipour, H; Farhadi Nasab, A Bashirian, S & Mahjub, H (2007). Pattern and causes of youth tendency to substance abuse. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.*; 15 (4):35-42. (Text in persian)
- Arian, K (2000). *Investigating the Relationship between Religiousness and the Righteousness of Iranians Residing in the US*. PhD Thesis. Allameh Tabatabaei University.38-53. (Text in persian)
- Aughinbaugh, A. Gittleman, M. (2003). *Maternal Employment and Adolescent Risky Behavior*. U.S. Department of Labour, Working Paper 366. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2003.11.005>
- Azizi, A (2003). *Prevention and treatment of addiction*. Mashhad: Fourth Publication.98-111. (Text in persian)
- Bakhshani, Nour Mohammad and Arab, Saeed and Miri Moghadam, Nouredin and Zafaryabi, Reyhaneh (2017). *Investigating the Role of Family Religious Values in the Prevention of Drug Addiction, 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries*, Chabahr. 7-9. (Text in persian)
- 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. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.696>
- Delavar, Ali (2016). *Research methods in psychology and educational sciences*, Tehran: Virayesh.96-97. (Text in persian)
- Delavari Heravi, M, Ahmadi, A and Nouri Sistani, M (2007). Knowledge of management students about the effects and side effects of consumption of ecstasy compounds (Tablet X) in Tehran University of Medical Sciences in 2005. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 9 (3): 43-46. (Text in persian)

- Diener, E.; R.E. Lucas & S. Oishi (2002). "Subjective well-being", in R.C. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology, Oxford, Oxford University Press. 114 – 137.
- Feldman, S. S., & Elliott, G. R. (eds) (1990). *At the Threshold: The developing Adolescent*. Cambridge: Harvard University Press. 234-248.
- Furstenberg, F. F. (2000). The Sociology of Adolescence and Youth in The 1990s: A Critical Commentary. *Journal of Marriage and The Family*, No. 62, PP. 896-910. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00896.x>
- Glock, Charles and Stark Rodney (1968) *religion and society in tension*. Chicago: Rand McNally. 129 - 157.
- Harris, K., Duncan, G., Boisjoly, J. (2002). Evaluating the Role of Noting to Lose Attitudes on Risky Behavior in Adolescence. *Social Forces*. 80 (3), 1005-1039.
- Heath, C Andrew, PAF Madden, JD Grant, TL McLaughlin, AA Todorov and KK Bucholz (2012). Resiliency factors protecting against teenage alcohol use and smoking: Influences of religion, religious involvement and values, and ethnicity in the Missouri Adolescent Female Twin Study. *Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine. Twin Res*. 2(2):55-145. <https://doi.org/10.1375/136905299320566013>
- Jafari, M T (1995). *Follower culture, leading culture*. Tehran: Scientific and Cultural Publications. 35 – 61. (Text in persian)
- Javadi Amoli, A (1995). *Sharia in the mirror of knowledge*. Tehran: Raja Cultural Publishing Center. 61 – 63. (Text in persian)
- Javadi Amoli, A (2013). *Religion. Qom: Prisoners*. 57. (Text in persian)
- Karamollahi, N (2011). *Internet and Religion*. University of Bagher Al-Alum (AS), Qom: Bookstore Institute. 32-37. (Text in persian)
- Karimi, M, Niknami, S-Heidarnia, A and Ramadan Khan, A (2004). The Effect of Health Education Program on AIDS Prevention Behaviors in Prisoners. *Qazvin University of Medical Sciences Journal*, 8 (1): 40-45. (Text in persian)
- Kazemi, A & Faraji, M (2006). *Religious Measures in Iran*. Islamic Advertising Organization. 16 – 32. (Text in persian)
- Khodayari Fard, M; Ahmadpour Dariani, M; Haddadi, B & Momeni, L (2012). The Relationship between Religion and Success of Iranian Entrepreneurs. *Journal of Entrepreneurship Development*, 5 (4): 7-25. (Text in persian)
- Khodayari Fard, M-Shahabi, R and Akbari Zardkhaneh, S (2009). Self-control religiosity and tendency for substance use among students. *Social Welfare Research Quarterly*, Vol. 10, No. 34. 115-130. (Text in persian)
- 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. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2001.29.4.347>
- Miller, L., Davies, M., and Greenwald, N.W. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39(9): 1190-1197. <https://doi.org/10.1097/00004583-200009000-00020>
- Miri, M and Bahrami Ehsan, H (2010). Relationship between religiosity and demographic factors with student abuse. *Psychology and Religion*. 3 (4): 109-126. (Text in persian)
- Mohammadi, Sh and Jafari, S H; Mohammadi, M and Rezaei, K (2012). Investigating the Relationship between Practicing Religious Beliefs and the Attitude to Addiction. *Culture in Islamic University* 4, 2 (3): 426-444. (Text in persian)
- Motahari, M (2010). *Human social evolution*. Tehran: Sadra Publications. 83 – 98. (Text in persian)



- Najafzadeh, Ismail; Jalilian, Karim and Amirpour, Shahrooz (2018). Investigating the effect of religiosity on reducing students' tendency to drugs. *Scientific Journal of Law Enforcement Applied Research Office of West Azerbaijan Province*, (39), 107-124. (Text in Persian)
- Navabakhsh, M and Puriosefi, H (2006) The Role of Religion and Religious Beliefs on Mental Health. *Religious Research*, 14: 71-94. (Text in Persian)
- Pourahmad, Ahmad, Ayuzlo, Mahmoud, Hamed, Mehbobeh, Ayuzlo, Dawood and Rezaei, Fereshte (2011). Investigating the relationship between religiosity and feeling of security in urban and rural areas (case study: Kohdasht city). *Strategic researches of security and social order*, 1(1): 1-20. (Text in Persian)
- 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.
- Saeed Firouzabadi, M Tahmasebi, R and Norouzi, A (2015). Study of nicotine dependence status and some of its related factors in women who smoke waterpipe in Bushehr, 2013-2014. *Quarterly Journal of Southern Medicine, Bushehr University of Medical Sciences*, 18 (4): 761-772. (Text in Persian)
- Sanchez Z. Napoo S (2008). Religious treatment for drug addiction. *Soc Sci Med*. 67. pp: 638 -646.
- Serajzadeh, H (1995). The Relationship between Religiousness and Delinquency in High School Students of Tehran. *Department of Education District 5*. Tehran. 58-76. (Text in Persian)
- Shams Esfand Abad, H and Najad Naderi, S (2009). Comparative Study of Quality of Life and Religious Attitude in Addicted / Non-Addicted People in Kerman. *Al-Zahra University Psychological Studies Quarterly*, 5 (1): 139-152. (Text in Persian)
- Sheikholeslami, F ; Sotoudeh N, Seyyed Omid (2013). The Relationship between Religious Beliefs, Mental Health, Self-Esteem and Anger in Normal and Substance Dependents. *Comprehensive Nursing and Midwifery Journal*. 23(2): 45-51. (Text in Persian)
- Shokrallahzadeh, Masoumeh, Seyed Mousavi, Parisa Sadat, Zadeh Mohammadi, Ali, Nasiri Hanis, Ghaffar, Mehdi Iraqi, Maryam. (2021). The relationship between attachment to parents and peers with adolescent social maturity; Investigating the mediating role of attachment to peers. *New Educational Thoughts*, 17 (2): 91-111. (Text in Persian)
- Shoushtari Rezvani, Mahdieh and Aghababaei, Nasser (2020). The relationship between religiosity and moral foundations with the tendency to addiction in 15- to 18-year-old girls in Tehran. *Journal of Jihad University Health Sciences Research Institute*, 20 (1): 119-125. (Text in Persian)
- Silberman, I. (2005). " Religion as a meaning system: implications for the new millennium", *Journal of social issues*. 61(4). 641- 663
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1540-4560.2005.00425.x>
- Tavakolizadeh, Jahanshir; Moshki, Mehdi and Moghimian, Maryam (2012). Prevalence of smoking and its relationship with self-esteem in students of Gonabad Islamic Azad University. *Journal of Research and Health. Spring and Summer*, No. 1:102-103. (Text in Persian)
- Wang Zhizhong ;Koenig. Harold G and AlShohaib ,Saad (2015). Religious involvement and tobacco use in mainland China: a preliminary study. *BMC Public Health*. 15(155): 1-9

- Williams, J P (2008). *Sociology of Religions*. Translated by Abdul Rahim Gavahi. Tehran: Science. (Text in Persian)
- 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. <https://doi.org/10.1037/0893-164x.17.1.24>
- Yong, Hua-Hie; Hamann, Stephen L; Borland, Ron; T. Fong, Geoffrey; Omar, Maizurah (2009), Adult smokers' perception of the role of religion and religious leadership on smoking and association with quitting *Social Science & Medicine*. 69(7): 1025-1031
- Zare, B & Rohandeh, M (2016). Research on Religion and Political Participation. *Contemporary Sociology Research Quarterly*, 5 (8): 39-64. (Text in Persian)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons AttributionNoncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>