

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان طبع فارس
معاونت معظلات فرهنگی انجمنی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

بررسی مقایسه‌ای میزان نگرش دینی بین افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) شهرستان بندرعباس.

حمید حقیقی^۱، مرتضی سلیمی^۲، عباس کمالی^۳ و سعید یزدان پناه^۴

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده و کارشناس مشاوره مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان: تلفکس: ۰۷۶۱-۲۲۴۲۶۸۷-۰۷۶۱ Email: haghighi27@yahoo.com
۲. دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس
۳. کارشناس ارشد مدیریت شهری و مدرس دانشگاه پیام نور واحد بندرعباس
۴. دانشجوی ارشد مشاوره خانواده واحد بین الملل دانشگاه هرمزگان قشم

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای میزان نگرش دینی بین افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) شهرستان بندرعباس بوده است. روش تحقیق علی-مقایسه‌ای می‌باشد. نمونه آماری شامل ۱۰۰ نفر افراد معتاد و ۱۰۰ نفر افراد غیرمعتاد (سالم) است که به صورت روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سنجش نگرش مذهبی خدایاری فرد استفاده شد و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری t استودنت برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میزان سنجش نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معناداری وجود دارد ($P < /0.01$). نتیجه‌گیری: از آنجا که نهادینه شدن باورهای مذهبی به این افراد در افزایش خودباوری، عزت نفس و وقار بسیار کمک می‌کند آموزش‌های مذهبی توسط دست‌اندرکاران، مسؤلان و والدین به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد و تضمین سلامت جامعه پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: نگرش دینی، افراد معتاد، افراد غیر معتاد.



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان طبع فارس
معاونت معارف فرهنگی انجمنی



واحد آستان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

مقدمه

ایمان و اعتقاد به خدا موجب احساس آرامش و امنیت فرد معتقد می‌شود. پیروان خود را به انجام اعمالی تشویق می‌کند که در پیشگیری از ابتلای فرد به اختلال‌های روانی مؤثر است و درمان مؤثری برای افراد مبتلا به این اختلال‌ها به شمار می‌آید. دین و مذهب از ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است و ارزش‌ها و معتقدات دینی در شکل دادن به سبک زندگی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند (داویدان، ۱۳۷۶). دین موهبتی الهی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح می‌کند. دین نیازها و خواسته‌های بنیادین روانی، به ویژه نیاز به عشق و جاودانگی، را تحقق می‌بخشد. باورهای دینی همواره در طول تاریخ بشر با او همراه بوده‌اند و در هیچ دوره و زمانی بشر بدون اعتقادات دینی نبوده است. به عقیده فرانکل بنیانگذار مکتب معنا درمانی در واقع یک احساس مذهبی عمیق ریشه‌دار در اعماق ضمیر ناهشیار همه‌ی انسان‌ها وجود دارد (شریفی و همکاران، ۱۳۸۵). در جامعه امروزی شاهد گسترش روزافزون سوءمصرف مواد مخدر هستیم. به طوری که اعتیاد و عوارض ناشی از آن در زمره‌ی مهم‌ترین معضلات جامعه بشری هستند که در علت شناسی آن، علل متفاوتی مطرح شده است، از جمله این عوامل روان‌شناختی می‌توان به کارگیری روش‌های مقابله ناکارآمد اشاره کرد (سرگلزایی، ۱۳۸۰). لوکا معتقد است شخص معتاد به دلیل این که به محیط اجتماعی اطرافش صدمه می‌زند که عملاً جای مشخص و هویت روشنی در جامعه برای وی در نظر گرفته نشده است. فرد معتاد بیش از آن که دلیلی برای نفی جهان امروز باشد، نماینده انحراف و کجروی جهان است. دنیای فرد معتاد با تمدنی که خود زائیده آن است در تضاد نیست بلکه کاریکاتور آن است (برژره، ۱۳۶۸).

این نکته شایان ذکر است که نقش دین در مداوا و کاهش رنج‌های انسانی از سالیان پیش شناخته شده است (ماچمن و ماتئوز^۱، ۱۹۸۸، به نقل از رابرت^۲، ۱۹۹۲). امروزه محققان روان‌شناسی و علوم رفتاری معتقدند که بین دین‌داری و سلامت جسمانی و روان‌شناختی هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود دارد و در این راستا، حمایت‌های تجربه‌ای فراوانی هم فراهم کرده‌اند (رابرت، ۱۹۹۲؛ تیکس و همکاران^۳، ۱۹۹۸؛ بیکل و همکاران^۴، ۱۹۹۸). داشتن معنا و هدف در زندگی، انجام اعمال دینی و رعایت دستورات الهی و غیره همگی در تجهیز مناسب فرد برای روبرویی با استرس، منابع و لوازم اساسی هستند (اردویاری، ۱۳۶۶؛ اصفهانی، ۱۳۷۴). دین به عنوان یک شیوه و سبک زندگی، منبع حمایتی مناسبی برای افراد فراهم کرده و آن‌ها را به انواع مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد مجهز می‌سازد که در برخورد با استرس‌های زندگی کمک کننده هستند (کارور و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از پهلوانی، ۱۳۷۵).

عوامل اعتقادی موثر در پیشگیری از اعتیاد

۱- ارزشمندی و ارجمندی انسان

مطابق تعالیم اسلامی، انسان دارای عزت، کرامت و شرافت انسانی است؛ زیرا انسان موجودی است که خداوند او را گرامی داشته: "ولقد کرمنا بنی آدم" (سوره اسراء: آیه ۷۰)، او را در بهترین تقویم آفریده: "لقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم" (سوره تین: آیه ۴) و حتی به فرشتگان دستور داده شد تا بر او سجده کنند: "واذ قلنا للملائکه اسجدوا لادم فجدوا الا ابلیس ابی" (سوره بقره ۳۴) همه این آیات گواه است که انسان ارجمند و گرامی است.

¹ - Machman& Matioz

² - Robert

³ - Tix et al

⁴ - Bickel, et al



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان خلیج فارس
معاونت مطالعات فرهنگی اجتماعی



واحد آسان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

۲- آرامش و احساس امنیت

همه مکاتب روان‌درمانی برآنند که اضطراب عامل اصلی بسیاری از بیماری‌های روانی است، در حالی که ایمان به خدا نقش بسزایی در آرامش بخشی به افراد و کاستن از اضطراب و پیشگیری از بیماری‌های روانی دارد؛ به گونه‌ای که برخی معتقدند اگر به خدا از کودکی در نفس مستقر گردد به شخص نوعی مصونیت و پیشگیری از آسیب بیماری‌های روانی می‌بخشد (نجاتی، ۱۳۶۷، ص ۳۳۷).

۳- توکل

معتقد به مبدأ و معاد همواره خدا را ناظر و حاضر می‌بینید و در همه کار خود را به او می‌سپارد و از او مدد می‌جوید: " ... قل حسبی الله علیه یتوکل المتوکلون" (سوره زمر: آیه ۳۸) و بر مصائب زندگی صبر می‌کند: " ولتصرن علی ما آذیتمونا و علی الله فلیتوکل المتوکلون" (سوره ابراهیم: آیه ۱۲). و کسی که به خدا توکل کند و به او ایمان داشته باشد دچار انحراف نمی‌شود.

۴- گناه بودن اعتیاد به مواد مخدر

بسیاری از فقهای معاصر به حرمت استعمال مواد مخدر فتوا داده‌اند و دیگر نوبت به اصل برائت نمی‌رسد. پس گناه و حرام دانستن استعمال مواد مخدر راه را به روی استعمال آن می‌بندد و معتقد و مسلمانان از بیم به حرام، به سوی استعمال مواد مخدر کشیده نمی‌شود. همان‌طور که در بالا اشاره شد چهار عامل از تأثیرات مذهبی و اعتقادی برای جلوگیری از ارتکاب استعمال مواد مخدر ذکر گردید.

در خصوص رابطه‌ی نگرش دینی و استعمال مواد مخدر پژوهش‌هایی صورت گرفته است. ویلسون^۱ (۱۹۶۸) طی بررسی‌های خود به این نتیجه رسید که وقتی فرد مصرف مواد را کنار می‌گذارد که یک تغییر مثبت در او نسبت به دین ایجاد شده باشد. حتی برخی پژوهشگران بر این باورند که اثرات مفید گروه الکلی‌های بی‌نام به ترک الکل به ابعاد دینی برنامه‌های دوازده گانه ترک مربوط است (به نقل از کوئینگ و همکاران، ۱۹۹۲). یافته‌های بالینی دیگر نشان می‌دهند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر عوامل مختلفی دخالت دارند، از جمله ویژگی‌های شخصیتی، شیوه‌ی زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و رفتارهای که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند. مذهب در بازداری فرد از گرایش به مواد مخدر نقش تعیین کننده‌ای دارد (سیگل و سنا^۲، ۱۹۹۷). هم چنین پژوهش‌های دیگری نیز نشان می‌دهند که مذهب و متغیرهای وابسته به آن به کاهش رفتارهای خودکشی (موریا-آلمدیا و همکاران^۳، ۲۰۰۶) و اعتیاد به مواد مخدر منجر می‌شود (پاردینی و همکاران^۴، ۲۰۰۰). سطوح بالای باورهای مذهبی و انجام فعالیت‌های مذهبی با مصرف الکل، مواد مخدر و استعمال دخانیات رابطه منفی دارند (رو و رنگ^۵، ۲۰۰۶، بایرز و همکاران^۶، ۲۰۰۴؛ استورتف^۷ استورتف^۷، ۲۰۰۱). برای مثال نتایج پژوهش کوک^۸ (۲۰۰۴) نشان داد که عقاید مذهبی و معنوی در افراد معتاد معتاد کمتر است. برززه سست شدن اعتقاد به خدا را یکی از عوامل افزایش مصرف تریاک و رشد اعتیاد می‌داند (برززه، ۱۳۶۸).

1 - Vilson

2- Siegle & Senna

3- Moreira-Almeida

4- Pardini et al

5 - Rew & Wong

6- Beyers

7 - Stewart

8 - Cook



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان خلیج فارس
معاونت معظلات فرهنگی اجتماعی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

عوامل گوناگونی در بروز پدیده اعتیاد نقش دارند و یکی از ویژگی‌های این پدیده، خزنده و پیشرونده بودن آن است که تجزیه و تحلیل و برنامه‌ریزی برای حل آن را دشوار می‌سازد و از سوی دیگر باید در نظر داشت که اعتقادات، مذهب و ایمان تأثیر بسزایی بر آرامش فرد دارد. با توجه به اهمیت بررسی نگرش مذهبی در جامعه اسلامی و تأثیر آن بر پیشگیری از اعتیاد همین عامل محققان را ترغیب به انجام چنین پژوهشی نمود. به طور کلی سوال اساسی که محققان به دنبال پاسخی برای آن می‌باشند این است که: آیا در میزان نگرش مذهبی بین افراد معتاد و غیر معتاد (سالم) تفاوتی وجود دارد؟

فرضیه پژوهش

- بین میزان نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) تفاوت معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) می‌باشد که با هدف مقایسه میزان نگرش دینی افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) انجام شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در پژوهش حاضر، جامعه آماری عبارتست از کلیه افراد با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال که در سال ۸۹-۸۸ به مراکز دولتی و غیردولتی ترک اعتیاد شهرستان بندرعباس مراجعه کرده بودند و تعداد آنها ۶۰۰ نفر بود. حجم نمونه شامل ۲۰۰ نفر از این افراد بود که ۱۰۰ نفر از آنها افراد معتادی بودند که در پرونده آنها سابقه اعتیاد وجود داشت و ۱۰۰ نفر دیگر افراد غیر معتادی (سالم) بودند که از بین افراد همراه معتاد که خود هیچ سابقه اعتیادی نداشتند انتخاب شدند و هر دو گروه به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش جمع‌آوری داده‌ها و ابزار آن

پس از هماهنگی لازم با مسئولین مراکز و کسب مجوز، و با ارائه توضیحات لازم در خصوص پژوهش و این که صرفاً برای یک کار پژوهشی می‌باشد اعتماد افراد را جلب نموده و بعد پرسشنامه تهیه شده به افراد معتاد و غیرمعتاد داده شد و پس از تکمیل در اختیار محقق قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش نگرش دینی استفاده شده است.

پرسشنامه سنجش نگرش دینی توسط خدایاری فرد در سال ۱۳۷۸ در دانشگاه تهران ساخته شده است. و شامل ۴۰ سؤال می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ سطحی از کاملاً موافقم تا کاملاً موافق نیستم را دربر می‌گیرد. مجموع نمرات آن بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد. افرادی که در این آزمون نمراتشان بین ۴۰-۸۴ باشد دارای نگرش دینی پایینی بوده و افرادی که نمره ۱۶۶ و بالاتر از آن را کسب کنند دارای نگرش دینی بالای هستند. محتوی پرسشنامه شامل اندازه‌گیری مسائل اخلاقی، ارزش‌ها، اثر مذهب در زندگی، رفتار و مباحث اجتماعی، جهان بینی، علم و دین می‌باشد. اعتبار این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آمده که نشان دهنده اعتبار بالای آزمون است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۹). محقق نیز اعتبار ۰/۷۵ را برای این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ به دست آورد.



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان خلیج فارس
معاونت مطالعات فرهنگی انجمنی



واحد آسان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی

تعداد افراد مورد مطالعه در این پژوهش ۲۰۰ نفر بوده است که ۱۰۰ نفر از آنها شامل افراد معتاد و ۱۰۰ نفر دیگر افراد غیرمعتاد (سالم) می‌باشد. در جدول زیر نتایج آمار توصیفی به صورت خلاصه ذکر شده است.

جدول شماره (۱) مربوط به یافته‌های توصیفی افراد معتاد

مجموع فراوانی	بالاتر از ۴۰ سال		۳۶-۴۰ سال		۳۱-۳۵ سال		۲۶-۳۰ سال		۲۰-۲۵ سال		سن به سال
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
۱۰۰	۸	۸٪	۱۲	۱۲٪	۱۰	۱۰٪	۵۰	۵۰٪	۲۰	۲۰٪	

با توجه به نتایج جدول شماره (۱)، تعداد افراد مورد مطالعه در گروه معتاد ۱۰۰ نفر بوده است. ۲۰ نفر (۲۰ درصد) از این افراد معتاد در دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشتند. همچنین ۵۰ نفر (۵۰ درصد) در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۰ نفر (۱۰ درصد) در دامنه سنی ۳۵ تا ۳۱ سال، ۱۲ نفر (۱۲ درصد) در دامنه سنی ۴۰ تا ۳۶ سال و ۸ نفر (۸ درصد) بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند.

جدول شماره (۲) مربوط به یافته‌های توصیفی افراد غیر معتاد

مجموع فراوانی	بالاتر از ۴۰ سال		۳۶-۴۰ سال		۳۱-۳۵ سال		۲۶-۳۰ سال		۲۰-۲۵ سال		سن به سال
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
۱۰۰	۱۳	۱۳٪	۷	۷٪	۱۵	۱۵٪	۴۰	۴۰٪	۲۵	۲۵٪	

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که تعداد افراد مورد مطالعه در گروه غیرمعتاد (سالم) ۱۰۰ نفر بوده است. ۲۵ نفر (۲۵ درصد) از این افراد معتاد در دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشتند. همچنین ۴۰ نفر (۴۰ درصد) در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۵ نفر (۱۵ درصد) در دامنه سنی ۳۵ تا ۳۱ سال، ۷ نفر (۷ درصد) در دامنه سنی ۴۰ تا ۳۶ سال و ۱۳ نفر (۱۳ درصد) بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند.

ب) یافته‌های مربوط به فرضیه پژوهش

- بین میزان نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) تفاوت معناداری وجود دارد

جدول شماره (۳) t محاسبه شده برای آزمودنی‌های مورد مطالعه در میزان نگرش مذهبی

متغیر وابسته	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معنی داری
نگرش مذهبی	معتاد	۱۰۰	۱۳۷/۴۰	۳۰/۳۰	۵/۲۸	۱۹۸	۰/۰۱
	غیر معتاد	۱۰۰	۱۵۸/۶۰	۱۳/۱۷			

برای تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش از آزمون‌های آماری t استودنت برای گروه‌های مستقل استفاده شده است. همان طوری که در جدول فوق مشاهده می‌شود با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین میزان نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که میانگین نمره سنجش نگرش مذهبی افراد غیرمعتاد از میانگین نمره سنجش نگرش مذهبی افراد معتاد بیشتر می‌باشد که این تفاوت با



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان خلیج فارس
معاونت معارف فرهنگی اجتماعی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

$t=5/28$ و درجه آزادی ۱۹۸ در سطح $p<0/01$ معنادار می‌باشد. که این نتیجه گویای این موضوع می‌باشد که تفاوت بین میانگین گروه های معتاد و غیر معتاد در سطح $p<0/01$ معنادار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف انجام پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای میزان نگرش مذهبی بین افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) بود. فرضیه مورد بررسی این بود که بین میزان نگرش مذهبی افراد معتاد و غیرمعتاد (سالم) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از آزمون آماری تی استودنت برای گروه‌های مستقل نشان داد که بین دو گروه آزمودنی معتاد و غیرمعتاد (سالم) تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه غیر معتاد به طور معناداری از گروه معتاد بیشتر است.

نتایج این پژوهش، هم‌راستا با پژوهش‌های زیر می‌باشد. گورساج و همکاران^۱ ۱۹۸۱ (به نقل از کوئینک، ۱۹۹۲)، در پژوهشی که در خصوص رابطه‌ی نگرش دینی و استعمال مواد مخدر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که فقدان اعتقادات دینی به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده در مصرف مواد مخدر مطرح شده است. گارتنر ۱۹۹۶ (به نقل از بیل و همکاران ۱۹۹۸)، طی مرور یازده پژوهش در این خصوص اظهار داشت که داشتن اعتقادات دینی با کاهش استفاده از مواد مخدر مرتبط است (به نقل از بیل و همکاران^۲، ۱۹۹۸). نکته مهم‌تر این که دین‌دار بودن (به ویژه دین درونی) نه تنها در گرایش و مصرف مواد نقش پیشگیری کننده دارد، بلکه در ترک مصرف مواد نیز عامل مؤثری است. همچنین نتایج این پژوهش با گزارش‌های ویلسون (۱۹۶۸)، موریای-آلمدیا و همکاران (۲۰۰۶)، پاردینی و همکاران، (۲۰۰۰). رو و رنگ (۲۰۰۶)، بایرز و همکاران (۲۰۰۴)، استورتف (۲۰۰۱)، کوک (۲۰۰۴). برززه، (۱۳۶۸) همسو و همخوان بود و این پژوهشگران در بررسی‌های خود نقش دین را در پیشگیری و درمان اعتیاد مؤثر می‌دانند.

پژوهش حاضر، عقاید و فعالیت‌های مذهبی و معنوی را به عنوان فاکتورهای حمایتی نشان می‌دهد که از طریق دادن امید، قدرت و معنی بخشی به زندگی میزان گرایش به مواد مخدر را کم کرده و به آن بهبود می‌بخشد. تقویت باورهای مذهبی در افراد معتاد موجب می‌شود که آن‌ها مشکل خود را در متن گسترده‌تری قرار دهند و موقعیت‌های موجود را پذیرا باشند.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که نهادینه شدن باورهای مذهبی می‌تواند به این افراد در افزایش خودباوری، عزت نفس و وقار بسیار کمک کند. بنابراین آموزش‌های مذهبی توسط دست‌اندرکاران و مسؤولان و والدین به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد و تضمین سلامت جامعه پیشنهاد می‌شود.

در پایان باید متذکر شد که مطالعه حاضر نیز مثل هر پژوهش دیگر محدودیت‌های خاص خود را دارد. حجم نمونه کم و انتخاب غیرتصادفی نمونه‌های پژوهش و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر (دین درونی - بیرونی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی) از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر هستند، لذا باید در تفسیر و تعمیم بسیار محتاط بود. نتایج حاضر را می‌توان با در نظر گرفتن محدودیت‌ها به عنوان سندی علمی برای ارائه آموزش‌های الهی و معنوی و مداخلات درمانی با محتوای روحانی و مشاوره دینی برای افراد تحت مصرف مواد مخدر و جلوگیری از مصرف مواد مخدر به کار گرفت.

1- Gorsach et al

2 - Biil et al



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان طبع فارس
معاونت مطالعات فرهنگی انجمنی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

منابع

- قرآن کریم.
- اردوباری، احمد. (۱۳۶۶). راز طول عمر، جلد اول، انتشارات هدی.
- برزوه، ژان، اعتیاد و شخصیت (۱۳۶۸)، مترجم گرگانی، توفان، انتشارات سازمان آموزش انقلاب اسلامی، چاپ اول.
- پهلوانی، هاجر؛ ملکوتی، کاظم و براهنی، محمدتقی. (۱۳۷۵). بررسی میزان استرس، شیوه های مقابله و وضعیت سلامت روان افراد ناباور، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی تهران.
- سرگلزایی، محمدرضا. (۱۳۸۰). ترک اعتیاد موفق، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- شریفی، طیبه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ شکرکن، حسین. (۱۳۸۵). رابطه نگرش دینی با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، مجله پژوهش های تربیتی و روان شناختی دانشگاه اصفهان، ۲۱، ۱-۴۴.
- داویدیان، هارطون. (۱۳۷۶). بهداشت روانی از دیدگاه ادیان توحیدی، اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، آذرماه.
- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر و شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۷۹). آماده سازی مقیاس نگرش مذهبی دانشجویان، مجله روانشناسی، ۳، ۳-۶۶-۴۹.
- نجاتی، عثمان. (۱۳۶۷). قرآن و روان شناسی، مترجم عباس عرب، مشهد، بنیاد پژوهش های اسلامی آستان قدس رضوی.
- Bikel, C et al (1998), "perceived stress-religious of coping styles and depressed effect, *journal of psychology and christianity*; 17(1). Pp-42.
- Bizzavvi. J & et al .(2005). Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment far opioid dependence, *substance use Misuse*, 4 (2), 69-76.
- Cook, c.(2004). Addiction and spirituality, *Addiction*, 99, 539, 55.
- Koenig, h.G. (1992). Religion and prevention of illness in later life Ink. I. pargament K.I. Maton & Hess R.E (eds). Religion and preveution in mental health. Research Divisian, and Action Aaworth press Inc.
- Moreira-Almeida, Neto, FL & Koenig, H (2006). Religiousness and mental health. a review, *Ravista Brasilevia de psiquiatria* 242-250.
- Pardini. D & et al .(2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits, *journal of substance Abuse treatment*, 19, 347-354.
- Rew, L & Wong, Y, J . (2006). A systematic review of associations among religiosity / spirituality and adolescent health and behaviors *journal of Adolescent Health*, 38, 433-442.
- Roberts, K.A (1992). A sociological overview: mental health implications of religio-cultural megatrends in the untied state, In *prerention in Mental Helalth*, Harworth press Inc.

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی