

## نقش میزان پابندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد

اکبر عطادخت<sup>۱</sup>، پرویز پرزور<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۹

### چکیده

**هدف:** این مطالعه با هدف بررسی نقش میزان پابندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری آن را تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه محقق اردبیلی در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. از بین این دانشجویان ۳۷۷ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده و با استفاده از فرم کوتاه پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی، پرسش‌نامه استعداد اعتیاد دانشجویان و مقیاس نگرش سنج مواد مخدر مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میزان پابندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی با میزان تمایل آن‌ها به مصرف مواد و نیز مؤلفه‌های استعداد اعتیاد رابطه منفی داشته ( $P < 0/01$ ) و ۲۳٪ از واریانس تمایل دانشجویان به مصرف مواد و ۴۵٪ از واریانس استعداد اعتیاد دانشجویان با سبک زندگی اسلامی تبیین می‌شود. از بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی، مؤلفه مالی با ضریب بتای ۰/۲۸-، قویترین پیش‌بین تمایل دانشجویان به مصرف مواد و مؤلفه اخلاقی با ضریب بتای ۰/۲۸-، قویترین پیش‌بین استعداد اعتیاد در دانشجویان محسوب می‌شوند. **بحث و نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها تلویحات مهمی در زمینه توجه به سبک زندگی اسلامی در دانشجویان و انجام اقدامات لازم برای ترویج و ارتقای آن به منظور پیشگیری از گرایش دانشجویان به آسیب‌های اجتماعی به خصوص مصرف مواد را به دنبال دارد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، اعتیادپذیری، دانشجویان، سبک زندگی، سبک زندگی اسلامی

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، پست الکترونیک: Atadokht@uma.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

## مقدمه

اعتیاد به مواد یک اختلال مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه آمیز، ادامه می یابد (جیلوها<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). مصرف مواد مخدر پیامدهای مختلفی دارد که از تأثیرات شدید روی بدن، تغییر قضاوت، بینایی، گفتار، ریسک پذیری در رفتار، جرم و جنایت، درگیری با قانون، رفتارهای غیرمسئولانه جنسی گرفته تا تصادفات رانندگی منجر به جراحت و مرگ را شامل می شود. به گونه ای که علت اصلی مرگ و میر در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در ایالات متحده آمریکا، تصادفات ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر می باشد (چسینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). براساس برآوردهای موجود، فقط در ایالات متحده، ۲۲/۶ میلیون نفر سوء مصرف کننده مواد محرک هستند (مؤسسه خدمات سوء مصرف مواد و بهداشت روانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). تعداد مصرف کنندگان مواد در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر می رسد و در ایران نیز آمار رسمی معتادان کشور را ۲ میلیون نفر اعلام کرده اند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می باشد (ممتازی، ۱۳۸۱). علاوه بر میزان شیوع بالای سوء مصرف مواد، موضوع نگران کننده تر، روند افزایشی مصرف مواد در طی ۴۰ سال گذشته است (وسیلوا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). میزان رشد سوء مصرف مواد در ایران طی ۲۰ سال گذشته، بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (توکلی قوچانی، شجاعی زاده و مظلوم، ۱۳۸۸). با توجه به آمارهای فوق، برنامه های پیشگیری و بازتوانی زیادی برای اعتیاد طراحی و اجرا شده ولی آمار شیوع اعتیاد همچنان بالا است (نیلسن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). با توجه به بازگشت مجدد مبتلایان به اعتیاد در مراکز درمانی-بازپروری، به نظر می رسد که روش های درمانی و برنامه های کنترل از اثربخشی خیلی بالایی برخوردار نیستند (نستیزی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰) و بایستی به مقوله پیشگیری بیش از پیش توجه شود.

عوامل و متغیرهای زیادی به عنوان عوامل خطر ساز در گرایش به مصرف مواد مطرح هستند. یکی از این عوامل سبک زندگی است. از بین روانشناسان اولین بار آدلر بود که

1. Jiloha  
2. Chesang  
3. Substance Abuse and Mental  
Health Services Administration

4. Vassileva  
5. Nielsen  
6. Nastyzay

سبک زندگی را مطرح کرد و سپس توسط پیروان او گسترش یافت. سبک زندگی به یک معنا محصول و معلول باورها و ارزش‌ها است. یعنی شیوه زندگی هر فرد یا جامعه‌ای وابسته به باورها و ارزش‌های حاکم بر آن فرد یا جامعه می‌باشد. سبک زندگی روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده و زیربنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود. سبک زندگی متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می‌باشد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل، دخانیات و...) است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است (استاگی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که علت‌های عمده‌ی مرگ و میر در جوامع امروزی، تا حد زیادی با سبک زندگی مرتبط است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). داشتن یک سبک زندگی سالم پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی برای بهداشت و سلامتی آینده، میزان مثرثمر بودن و امید به زندگی محسوب می‌شود (فاهی، اینسل، و روث<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). متأسفانه روند و جریانات کلی حکایت از گرایش و حرکت جوامع به سمت رفتارها و سبک‌های زندگی ناسالم دارد (رنسبورگ و سوروجلان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) و براساس تحقیقات انجام شده افزایش گرایش و پذیرش سبک‌های زندگی متعلق به دنیای غرب منجر به کاهش پایداری به سبک‌های سالم‌تر و افزایش بیماری‌های مرتبط در کل جوامع شده است (رنسبورگ، سوروجلان و دوروپ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

نوعی از سبک زندگی که تناسب زیادی با فرهنگ ایرانی اسلامی دارد، سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی اسلامی، به صورت همه یا هیچ نیست بلکه یک پیوستار بزرگ است که مراتب پایین، متوسط و بالا دارد و پیوستاری بودن اسلام و سبک زندگی اسلامی را می‌توان از آیات و روایات متعددی استنباط نمود. خداوند در قرآن کریم (نساء، ۱۲۶) مؤمنان را دوباره به ایمان آوردن امر می‌کند. یا قرآن کریم (آل عمران، ۱۶۵) در

1. Estagi  
2. Fahey, Insel, & Roth

3. Rensburg & Surujlal  
4. Dhurup

وصف منافقانی که از رفتن به جبهه به بهانه‌های واهی اجتناب می‌کردند، می‌فرماید: «آنها امروز به کفر نزدیک‌ترند تا به ایمان». امام صادق (ع) به ایمان بسان نردبانی نگاه می‌کنند که باید پله‌ها یکی پس از دیگری پیموده شوند (کلینی، ۱۳۸۸). پوتنام و لیم<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) و هیدی، اسپچاپ، توسی و واگنر<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند و دالوندی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده‌اند که انحراف از اعتدال فکری، اعتقادی و رفتاری به عنوان متغیر مرکزی یا مشکل اساسی روانی-اجتماعی پدیده سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای فرهنگ اسلامی می‌باشد.

علیرغم اهمیت بسیار زیاد و تعیین‌گری که سبک زندگی روی رفتارهای مختلف افراد دارد، کارهای پژوهشی بسیار کمی در این خصوص انجام گرفته و به خصوص سبک زندگی اسلامی که زیاد مورد توجه شایسته قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به افزایش روزافزون اعتیاد در جامعه و به تبع آن افزایش روزافزون اعتیاد در دانشجویان و از همه مهم‌تر پیامدهای مخرب و ویرانگر این پدیده شوم در جامعه و در دانشجویان، این سوال مطرح می‌شود که آیا بین میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی و میزان تمایل و استعداد آنها برای ابتلاء به مصرف مواد رابطه وجود دارد؟ و آیا میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی توانایی پیش‌بینی اعتیادپذیری را دارد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ می‌توان با اشاعه سبک زندگی اسلامی افراد را در مقابله با اعتیاد مایه کوبی نمود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود که در آن پایبندی به سبک زندگی اسلامی به عنوان متغیر مستقل و اعتیادپذیری به عنوان متغیر وابسته محسوب می‌شدند. جامعه آماری این تحقیق را تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. از بین این جامعه (N=۱۳۰۰۰)، بر اساس جدول

گرجسی و مورگان و با رعایت ملاک‌های ورود (اشتغال به تحصیل در زمان اجرای مطالعه، نداشتن مشکل روانشناختی شدید و تمایل به همکاری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها)، نمونه‌ای به حجم ۳۷۷ نفر (۱۵۰ دختر و ۲۲۷ پسر با توجه به شیوع نسبتاً بالای اعتیادپذیری در دانشجویان پسر)، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده و جهت رعایت مسائل اخلاقی اقدامات زیر انجام گرفت: ۱- توضیح اهداف مطالعه و تبیین انتظارات پرسش‌گر از شرکت‌کنندگان، ۲- جلب رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان و رعایت اصل اختیار، و ۳- اطمینان‌دهی در خصوص رعایت رازداری و تحلیل داده‌ها به صورت گروهی.

### ابزار

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه سبک‌زندگی اسلامی: این پرسش‌نامه که توسط کاویانی (۱۳۹۰) ساخته شده، دارای دو فرم بلند (۱۳۵ سؤال) و کوتاه (۷۵ سؤال) است. فرم کوتاه آن، ۱۰ مؤلفه را با سؤالات چهار گزینه‌ای («خیلی کم»، «کم»، «زیاد» و «خیلی زیاد») مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از: مؤلفه‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاق، مالی، خانواده، سلامت، تفکر و علم، دفاعی-امنیتی و مؤلفه زمان‌شناسی. طبق دستورالعمل، به هر کدام از گزینه‌ها در سؤالات مستقیم به ترتیب نمره ۱ تا ۴ و در سؤالات معکوس نمرات ۴ تا ۱ داده می‌شود و در مرحله بعد ضرایب هر سؤال (ضرایب ۱، ۲، ۳ و ۴) اعمال می‌شود. اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸۶ گزارش شده است. برای بررسی روایی سازه و ساختار عاملی آزمون، از تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش اوبلیمین روی داده‌ها استفاده شده است. از چرخش اوبلیمین به این علت استفاده شده که عوامل با هم همبسته هستند. برای اطمینان از اینکه حجم نمونه انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی کافی بوده است، ابتدا آزمون کفایت حجم نمونه‌گیری "کیرز-مایر، اوکلین" که به اختصار KMO گفته می‌شود، انجام شده است که مقدار آن در پژوهش کاویانی (۱۳۹۰) برابر با ۰/۷۳۷ گزارش شد که نشانه کفایت حجم نمونه انتخاب شده است (کاویانی، ۱۳۹۰).

۲-مقیاس نگرش سنج مواد مخدر: این مقیاس که توسط رضایی، دلاور و نجفی (۱۳۹۱) اعتباریابی شده، شامل ۱۰ سؤال سه گزینه‌ای است که یک گزینه نشان دهنده نگرش مثبت، یک گزینه نشان دهنده نگرش منفی و یک گزینه نشان دهنده نگرش خنثی نسبت به مواد مخدر است. روایی این مقیاس با استفاده از روش تمایز گروهی (تفکیک مصرف کنندگان مواد مخدر از افراد عادی) و تحلیل عاملی مطلوب گزارش شده و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱).

۳-پرسش نامه استعداد اعتیاد: فرم تجدیدنظر شده این پرسش نامه توسط زینالی (۱۳۹۱) اعتباریابی شده، دارای ۴۰ ماده و ۴ عامل است که بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرتی (هیچ=۱، کمی=۲، زیاد=۳) نمره گذاری می‌شود. عوامل چهارگانه عبارتند از: ۱- رفتارها، ۲- شیوه زندگی و روابط اجتماعی، ۳- ویژگی‌های شخصیتی و ۴- عواطف و عقاید. ویراست جدید این پرسش نامه با ۴۰ ماده و ۴ عامل از روایی سازه و همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و پرسش نامه‌ای قابل اعتماد برای اندازه گیری استعداد اعتیاد در گروه دانشجویان می‌باشد (زینالی، ۱۳۹۱).

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه  $22/13 \pm 2/68$  سال بود و ۱۸ سال کمترین سن و ۴۸ سال بالاترین سن در بین شرکت کنندگان بود. ۳۵/۸۱٪ دانشجویان از رشته‌های انسانی؛ ۱۲/۷۳٪ از رشته‌های ریاضی؛ ۲۸/۱۲٪ از رشته‌های فنی و ۲۳/۳۴٪ شرکت کنندگان از رشته‌های کشاورزی بودند. همچنین از میان دانشجویان مورد مطالعه ۲۲۷ نفر (۶۱/۲۱٪) مذکر و ۱۵۰ نفر (۳۹/۷۹٪) نیز مؤنث بودند و اکثر آن‌ها (۸۹/۱۲٪) نیز مجرد بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی در گروه نمونه

متغیرها	سال ورود به دانشگاه	مقطع تحصیلی	محل سکونت	وضعیت اقتصادی خانواده
۱۳۹۰ و قبل	۳۱	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۳۹۱	۱۳۰	کارشناسی	خوابگاه	متوسط
۱۳۹۲	۹۱	کارشناسی	خانه دانشجویی	خوب
۱۳۹۳	۸۸	کارشناسی	با خانواده	متوسط
۱۳۹۴	۳۷	کارشناسی	خانه دانشجویی	ضعیف
۱۳۹۵	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۳۹۶	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۳۹۷	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۳۹۸	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۳۹۹	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
۱۴۰۰	۲۸۲	کارشناسی	خوابگاه	ضعیف
درصد	۱۵/۳۸	۵۹/۹۵	۱۶/۹۸	۱۸/۸۳

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

مؤلفه‌های سبک زندگی	تمایل به	استعداد اعتیاد	مؤلفه‌های سبک زندگی		
اسلامی	مصرف مواد	رفتارها	شیوه زندگی	شخصیت	عواطف
مؤلفه اجتماعی	۰/۳۱**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۰/۲۵**	۰/۳۹**
مؤلفه عبادی	۰/۱۷*	۰/۲۲**	۰/۲۰**	۰/۱۷*	۰/۲۴**
مؤلفه باورها	۰/۲۴**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۱۸**	۰/۳۳**
مؤلفه اخلاقی	۰/۳۲**	۰/۵۴**	۰/۵۱**	۰/۳۹**	۰/۴۹**
مؤلفه مالی	۰/۳۷**	۰/۴۶**	۰/۴۶**	۰/۳۴**	۰/۵۱**
مؤلفه خانوادگی	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۰/۳۳**	۰/۲۱**	۰/۳۵**
مؤلفه سلامت	۰/۲۵**	۰/۴۶**	۰/۴۶**	۰/۳۳**	۰/۴۹**
مؤلفه تفکر و علم	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۲۵**	۰/۰۹	۰/۲۸**
مؤلفه امنیتی و دفاعی	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۱۸**	۰/۲۸**
مؤلفه زمان‌شناسی	۰/۰۵	۰/۳۷**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۳۶**
نمره کل	۰/۴۱**	۰/۳۷**	۰/۵۶**	۰/۳۸**	۰/۶۱**

\* $P < 0/05$ , \*\* $P < 0/01$

برای بررسی پیش‌بینی‌پذیری تمایل دانشجویان به مصرف مواد و نیز استعداد اعتیاد آن‌ها بر اساس سبک زندگی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود استفاده شد که

نتایج نشان داد ۲۳٪ از واریانس تمایل دانشجویان به مواد بر اساس مولفه‌های سبک زندگی تبیین شده است. ضرائب رگرسیون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: ضرائب رگرسیون تمایل دانشجویان به مصرف مواد بر اساس مولفه‌های سبک زندگی اسلامی

مولفه‌ها	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t
مقدار ثابت	۳۵/۳۱	۲/۴۸	-	۱۴/۲۳۰
مؤلفه اجتماعی	۰/۰۴۷	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۹۴۰
مؤلفه عبادی	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۱/۳۴۰
مؤلفه باورها	-۰/۰۶	۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۹۶۰
مؤلفه اخلاقی	۰/۰۰۲	۰/۰۳	۰/۰۰۴	۰/۰۵۰
مؤلفه مالی	-۰/۱۷	۰/۰۴	-۰/۲۸	-۳/۸۶۰
مؤلفه خانوادگی	-۰/۰۹۷	۰/۰۴	-۰/۱۶	-۲/۴۹۰
مؤلفه سلامت	-۰/۱۷۵	۰/۰۸	-۰/۱۳	-۲/۱۴۰
مؤلفه تفکر و علم	-۰/۱۳۸	۰/۰۸	-۰/۱۱	-۱/۷۴۰
مؤلفه امنیتی و دفاعی	-۰/۲۲	۰/۰۷	-۰/۱۷	-۳/۳۲۰
مؤلفه زمان‌شناسی	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۱۵	۲/۶۶۰

ضرائب رگرسیون مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی نیز نشان می‌دهد که مؤلفه مالی ( $\beta = -0/28$ )، مؤلفه خانوادگی ( $\beta = -0/16$ )، مؤلفه سلامت ( $\beta = -0/13$ )، مؤلفه امنیتی و دفاعی ( $\beta = -0/17$ ) و مؤلفه زمان‌شناسی ( $\beta = 0/15$ ) قابلیت پیش‌بینی تمایل دانشجویان به مصرف مواد را داشته ولی بقیه مؤلفه‌ها معنادار نمی‌باشند.

برای بررسی پیش‌بینی‌پذیری استعداد اعتیاد دانشجویان بر اساس سبک زندگی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود استفاده شد که نتایج نشان داد ۴۵٪ از واریانس استعداد اعتیاد دانشجویان به مواد بر اساس مولفه‌های سبک زندگی تبیین شده است. ضرائب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.



جدول ۴: ضرائب رگرسیون استعداد اعتیاد دانشجویان به مصرف مواد براساس مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی

مؤلفه‌ها	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t
مقدار ثابت	۱۴۵/۱۸	۵/۱۷	-	۲۸/۰۷
مؤلفه اجتماعی	-۰/۰۳	۰/۱۱	-۰/۰۲	-۰/۲۸
مؤلفه عبادی	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۰۷	۱/۴۳
مؤلفه باورها	-۰/۰۲	۰/۱۳	-۰/۰۱	-۰/۱۹
مؤلفه اخلاقی	-۰/۳۱	۰/۰۷	-۰/۲۸	-۴/۴۸
مؤلفه مالی	-۰/۲۷	۰/۰۹	-۰/۱۹	-۳/۰۳
مؤلفه خانوادگی	-۰/۱۴	۰/۰۸	-۰/۱۰	-۱/۷۶
مؤلفه سلامت	-۰/۶۴	۰/۱۷	-۰/۱۹	-۳/۷۲
مؤلفه تفکر و علم	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۰۷	۱/۳۰
مؤلفه امنیتی و دفاعی	-۰/۵۳	۰/۱۴	-۰/۱۷	-۳/۸۴
مؤلفه زمان‌شناسی	-۰/۴۰	۰/۱۷	-۰/۱۱	-۲/۴۱

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مؤلفه‌های اخلاقی ( $\beta=-۰/۲۸$ )، مالی ( $\beta=-۰/۱۹$ )، سلامت ( $\beta=-۰/۱۹$ )، مؤلفه امنیتی و دفاعی ( $\beta=-۰/۱۷$ ) و مؤلفه زمان‌شناسی ( $\beta=-۰/۱۱$ ) قابلیت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانشجویان را داشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی و میزان اعتیادپذیری آن‌ها انجام شد. نتایج نشان داد بین پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی و میزان تمایل آن‌ها به مصرف مواد رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که هر چقدر میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی بیشتر باشد از میزان تمایل‌شان به مصرف مواد کاسته شده و برعکس کاهش پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی با افزایش تمایل به مصرف مواد همراه است. در خصوص ارتباط تک تک مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی با میزان تمایل دانشجویان به مصرف مواد نیز، یافته‌های این مطالعه نشان داد که به جز مؤلفه زمان‌شناسی بقیه مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی با تمایل دانشجویان به مصرف مواد رابطه منفی و معکوس دارند. یعنی به هر میزان که پایبندی دانشجویان به مؤلفه‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاقی، مالی، خانوادگی، سلامت، تفکر و علم و

مؤلفه امنیتی و دفاعی بیشتر باشد، از تمایل شان به مصرف مواد کاسته می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات دهقانی و دهقانی (۲۰۱۴) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کاهش تمایل به مصرف مواد در دانش آموزان دختر؛ مطالعه آنتونی و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر تأثیر شیوه زندگی، بهداشت در مصرف تنباکو، رژیم غذایی و فعالیت بدنی؛ مطالعه جوهانسون، دافی، و آنتونی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) مبنی بر تأثیر شرکت در فعالیت‌های مذهبی در جلوگیری از گرایش به مصرف مواد؛ مطالعه میچالاک، تروکی، و باند<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) مبنی بر پیش‌بینی پذیری رفتارهای مرتبط با اعتیاد به الکل از طریق متغیرهای مذهبی؛ مطالعه دالمن، کاکلمن کوب، و فری<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) مبنی بر تأثیر باورهای معنوی در بروز عادات و رفتارهای بهداشتی؛ مطالعه اصغری، کردمیرزا، و احمدی (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر نگرش مذهبی در سوء مصرف مواد در دانشجویان؛ مطالعه مکارم و زنجانی (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر دینداری در جلوگیری از بروز مصرف مواد؛ مطالعه زرگری و بوالهروی (۱۳۸۷) مبنی بر رابطه منفی بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد؛ مطالعه سرگلزایی، بهدانی، و ثوق، و قربانی (۱۳۸۱) مبنی بر تأثیر فعالیت‌های مذهبی در اجتناب از مصرف مواد مخدر؛ مطالعه زرین کلک (۲۰۰۹) مبنی بر پیش‌بینی پذیری مصرف مواد در میان نوجوانان از طریق اعتقادات و نگرش نسبت به مواد مخدر؛ مطالعه شهریاری، دستجردی، حجت‌زاده، کیخایی، و رمضانی (۱۳۹۲) مبنی بر نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به سوء مصرف مواد؛ مطالعه توکلی و دهکردیان (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر خانواده از هم گسیخته در بروز اعتیاد دانشجویان؛ مطالعه حسین خانزاده، طاهر، سیدنوری، یحیی‌زاده، و عیسی‌پور (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر تعامل مناسب و سازنده خانواده به عنوان عامل مهم در پیشگیری از اعتیادپذیری دانشجویان؛ مطالعه کر و کر<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) مبنی بر ارتباط معکوس بین الکل و بی‌حرکی؛ مطالعه وارلا- ماتو، کانسلا، آیان، مارتین، مولینا<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) مبنی بر ارتباط سبک زندگی ناسالم همچون مصرف الکل، تنباکو، کم بودن سطح فعالیت بدنی و مصرف مواد

1 . Johanson, Duffy, & Anthony

2 . Michalak, Trocki, & Bond

3 . Daaleman, Kuckelman Cobb, & Frey

4 . Kaur & Kaur

5 . Varela-Mato, Cancela, Ayan, Martin, & Molina

غیرقانونی در بین دانشجویان دانشگاه؛ مطالعه پیرامی، علیزاده قورادل، هاشمی، و محمودعلیلو (۲۰۱۲) مبنی بر تأثیر اختلالات رفتاری در بروز تمایل افراد به مصرف مواد؛ مطالعه آنتونی و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر تفاوت بهداشت، شیوه زندگی در مصرف تنباکو، رژیم غذایی و فعالیت بدنی همسو بود.

براساس دیدگاه یادگیری اجتماعی، فرد رفتارهای نامطلوب را از خانواده، دوستان و محیط یاد می‌گیرد. اگر فردی که تشخیص وابستگی به مواد را دارد، با فعالیت‌های مذهبی یا شبکه‌ای از دوستان که مواد مصرف نمی‌کنند و نگرش‌هایشان هم مصرف مواد را تحمل نمی‌کند، ارتباط برقرار کند، نگرش‌های ضد مواد را یاد می‌گیرد و این نگرش‌ها در او تقویت می‌شود. یافته‌های بالینی گویای آن است که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر شیوه زندگی، روابط اجتماعی، دلبستگی‌ها و عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (دباغی، اصغر نژادفرید، عاطف وحید، و بوالهری، ۱۳۸۶؛ حبیبی، بشارت، بهرامی احسان، رستمی، و ردر، لورافرر، ۱۳۹۱؛ آرتگا، چن، و رینولدز، ۲۰۱۰). محیط زندگی فرد و روابط اجتماعی آن در شکل‌گیری شخصیت وی نقش اساسی داشته و در بروز رفتارهای سالم و مخرب وی تأثیر اساسی دارد. اگر محیط اجتماعی و روابط اجتماعی فرد سالم باشد بی‌شک شخصیت سالمی در آینده خواهد داشت. محدوده روابط فرد با اطرافیان تعیین‌کننده رفتارهای درست و غلط وی در آینده خواهد بود. چه بسا فردی در خانواده ناسازگاری بزرگ شده ولی به جهت همنشینی با دوستان سالم و مذهبی به فردی سالم در جامعه مبدل گردد و بالعکس فردی در خانواده سالم و مذهبی بزرگ شده ولی بدلیل رفت و آمد با دوستان و اطرافیان ناباب در آینده دچار مشکل گردد. با توجه به اهمیتی که محیط زندگی فرد در رشد شخصیت وی دارد، اگر محیط و اطرافیان از اعتقادات مذهبی برخوردار باشند بالتبع فرد نیز با آنها همراه شده و از رفتارهای غلطی همچون مصرف مواد اجتناب می‌کند.

همچنین این مطالعه نشان داد که بین پابندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی و میزان استعداد اعتیاد آنها رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که هر چقدر میزان پابندی

دانشجویان به سبک زندگی اسلامی بیشتر باشد از میزان استعداد آنها برای اعتیاد کاسته شده و برعکس کاهش پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی با افزایش استعداد اعتیاد دانشجویان همراه است. در خصوص ارتباط تک تک مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی با میزان استعداد اعتیاد دانشجویان نیز، یافته‌های این مطالعه نشان داد که به جز رابطه بین مؤلفه تفکر و علم سبک زندگی اسلامی و مؤلفه شخصیت از مقیاس استعداد اعتیاد که معنی دار نمی‌باشد، ارتباط بین بقیه مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و تمامی مؤلفه‌های استعداد اعتیاد و نیز نمره کل آن معنی دار و منفی است. یعنی به هر میزان که پایبندی دانشجویان به مؤلفه‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاقی، مالی، خانوادگی، سلامت، مؤلفه امنیتی و دفاعی و مؤلفه زمان‌شناسی بیشتر باشد، از استعداد اعتیاد آنها کاسته می‌شود و برعکس. تعالیم و رهنمودهای حیات بخش دین مبین اسلام، تمامی ابعاد زندگی فردی و اجتماعی را شامل می‌شود و برای همه مراحل زندگی انسان، اصول و احکام مشخصی دارد که موجب حرکت به سمت هدایت الهی می‌شود. با توجه به یافته‌های این تحقیق، سبک زندگی به طور کلی و سبک زندگی اسلامی به طور خاص، با جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و جسمانی زندگی افراد ارتباط دارد. پیروی از سبک زندگی اسلامی افراد را در مقابل مشکلات و مسائل اجتماعی همچون بزهکاری، سوء مصرف مواد و اعتیاد مصون می‌دارد. بی شک فردی که به وجود خداوند ایمان دارد و در تمام مراحل زندگی خدا را حاضر و ناظر بر اعمال خود می‌بیند، سعی می‌کند از اخلاقیات و رفتارهای مناسب اسلامی در جهت رشد و شکوفایی توانایی‌های بالقوه خود استفاده نماید و برای رسیدن به علو درجات از هیچ تلاشی دریغ نکرده و از امکانات مالی و وقت خود به درستی استفاده می‌کند. در این راه از انجام کارهایی که سبب فروپاشی شخصیت سالم انسانی می‌شود اجتناب کرده و خود را اسیر رفتارهای نادرستی همچون سوء مصرف مواد نمی‌کند. دانشجویان و دانش‌آموختگان دانشگاه‌های کشور علاوه بر جوانی، به عنوان قشر تحصیل کرده و سرمایه‌های انسانی بالفعل و بالقوه جامعه، نقش زیادی در پیشرفت کشور دارند. مسئولان دانشگاه‌ها و مراجع علمی کشور باید این مهم را در برنامه‌ریزی‌های خود در نظر داشته باشند که گرایش دانشجویان به سمت پیروی از سبک

زندگی اسلامی، آنها را در جهت پیشرفت علمی و دینی سوق داده و در مقابل نابهنجاری‌های اجتماعی همچون اعتیاد و سوء مصرف مواد مصون می‌دارد.

از محدودیت‌های مهم عبارتند از: این مطالعه صرفاً در دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده و با توجه ویژه‌ای خاص فرهنگی حاکم بر این منطقه، از تعمیم‌پذیری نتایج این مطالعه به سایر مناطق کاسته می‌شود. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که جهت پیشگیری از افزایش روزافزون اعتیاد در جامعه و بخصوص در میان اقشار جوان، به ترویج و ارتقاء پایبندی خانواده‌ها به سبک زندگی اسلامی پرداخته شود، کارگاه‌هایی برای تشریح و تبیین سبک زندگی اسلامی و نیز نقش آن در بهداشت زیستی، روانی و اجتماعی آحاد جامعه بخصوص قشر جوان و دانشجویان برگزار شود، دروسی با عنوان سبک زندگی اسلامی در سرفصل دروس دوره کارشناسی گذاشته شده و با استفاده از متخصصین مجرب، این دروس به صورت کارگاهی برای کلیه دانشجویان جدیدالورود برگزار گردد، با توجه به اهمیت دوران نوجوانی در تضمین دوران بعدی زندگی و نیز بحث هویت‌یابی نوجوانان، برنامه‌های ترویج و ارتقاء سبک زندگی اسلامی، حتی از دوران تحصیلی متوسطه شروع شده و توسط سیستم آموزش و پرورش به آن پرداخته شود، در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه‌ها، این افراد توسط مرکز بهداشت و درمان دانشگاه مورد ارزیابی و سنجش از لحاظ میزان پایبندی به سبک زندگی اسلامی قرار گرفته و با شناسایی افراد کمتر پایبند که در معرض خطر گرایش به اعتیاد قرار دارند، برنامه‌های مخصوصی جهت ارتقاء سبک زندگی اسلامی آنها تدوین و اجرا شود، معاونت‌های محترم فرهنگی اجتماعی دانشگاه‌ها و حتی معاونت‌های دانشجویی در تمامی اقدامات مرتبط با دانشجویان پیوست فرهنگی برای ارتقاء سبک زندگی اسلامی ارائه نموده و در طول سال تحصیلی در بین دانشجویان اجرا نمایند و بالاخره پیشنهاد می‌شود که اقدامات لازم برای شاخص‌بندی سبک زندگی اسلامی و برنامه‌ریزی گام به گام آن برای ترویج در بین دانشجویان انجام گیرد.

## منابع

- اصغری، فرهاد؛ کردمیرزا، عزت‌اله و احمدی، لیلا (۱۳۹۲). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، اعتیاد پژوهی، (۲۵)۷، ۱۱۲-۱۰۳.
- توکلی، قوچانی حمید؛ شجاعی زاده، داوود و مظلوم، سیدرضا (۱۳۸۸). بررسی مقایسه ای عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در گروه های مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی ۱۳۸۶، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، (۲)۱۷، ۴۳-۳۲.
- حبیبی، مجتبی؛ بشارت، محمدعلی؛ بهرامی احسان، هادی؛ رستمی، رضا و ردر، لورافر (۱۳۹۱). پیش‌بینی مصرف مواد در نوجوانان براساس شاخص های خطر ساز و محافظت کننده پیشگیری فردی، خانوادگی، همسالان و محل سکونت. روانشناسی بالینی، (۱)۴، ۵۴-۴۳.
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ سیدنوری، سیده زهرا؛ یحیی زاده، آیدا؛ عیسی پور، مهدی (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد-فرزند با میزان اعتیادپذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان، اعتیادپژوهی، (۲۸)۷، ۷۴-۵۹.
- دالوندی، اصغر و همکاران (۱۳۹۱). تبیین سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، (۴)۱، ۳۴۳-۳۳۲.
- دباغی، پرویز؛ اصغرنژادفرید، علی اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم و بوالهروی، جعفر (۱۳۸۶). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) و فعال‌سازی طرح واره‌های معنوی در پیش‌گیری از عود مصرف مواد افیونی. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، (۴)۱۳، ۳۱۵-۳۰۷.
- رضایی، علی محمد، رضایی؛ دلاور، علی و نجفی، محمود (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر در دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه کشور، اعتیادپژوهی، (۲۴)۶، ۵۴-۳۷.
- زرگر، فاطمه و بوالهروی، جعفر (۱۳۸۹). معنویت در روانپزشکی، فصلنامه سلامت روان، (۲)۴ و ۵، ۱۵-۶.
- زرین کلک، حمیدرضا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد، اعتیادپژوهی، (۱۱)۳، ۱۳۷-۱۱۵.
- زینالی، علی (۱۳۹۱). گسترش و رواسازی پرسش‌نامه استعداد اعتیاد ویراست دانشجویان، روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روانشناسی)، (۲۵)۸، ۹۹-۸۵.
- سرگلزایی، محمدرضا؛ بهدانی، فاطمه؛ وثوق، ایرج و قربانی، اسمعیل (۱۳۸۱). مطالعه همبستگی فعالیتهای مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار، اصول بهداشت روانی، (۱۳ و ۱۴)۴، ۳۴-۳۰.

شهریاری، شیرین؛ دستجردی، رضا؛ حجت زاده، نسرين؛ کیخایی، راضیه و رضایی، عباسعلی (۱۳۹۲). نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوء مصرف مواد، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی زابل*، ۵(۴)، ۵۹-۶۸.

کاویانی، محمد (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان، *روانشناسی و دین*، ۴(۴)، ۶۱-۷۴.

کاویانی، محمد (۱۳۹۰). کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی، *روانشناسی و دین*، ۴(۲)، ۲۷-۴۴. کلینی، ثقه الاسلام (۱۳۸۸). *اصول کافی*، ج ۲، قم: انتشارات اسلامی.

ممتازی، سعید (۱۳۸۰). *مشاوره مذهبی در فرهنگ مسیحی*. خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.

Anthony, D., Baggott, R., Tanner, J., Jones, K., Evans, H., Perkins, G., & Palmer, H. (2011). Health, lifestyle, belief and knowledge differences between two ethnic groups with specific reference to tobacco, diet and physical activity, *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2496-2503.

Arteaga, I., Chen, C.C., & Reynolds, A.J. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse, *Children and Youth Services Review*, 32(8), 1108-1120

Bayrami, M., Alizadeh Goradel, J., Hashemi, T., & Mahmood-Alilu, M. (2012). Predicting a tendency to use drugs from adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults, *High Risk Behaviors & Addiction*, 1(3), 104-108.

Chesang, RK. (2013). Drug abuse among the youth in Kenya, *International Journal of Sciences & Technology Research*, 2(6), 2277-8616.

Daaleman, T.P., Kuckelman Cobb, A., & Frey, B.B. (2001). Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective, *Social Science Medicine*, 53, 1503-1511.

Dehghani, Y., & Dehghani, M. (2014). Effectiveness of social skills training on tendency to addiction in high school female students, *Journal of Health Research*, 5(5), 1-5.

Estagi, Z., Akbarzade, R., Tadayonfar, M., Zadosht, R. & Najar, L. (2006). Study of the lifestyle of people in Sabzevar, Iran, *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 13(3), 134-139.

Fahey, T., Insel, P., & Roth, W. (2009). *Fit and well*, 8th ed., New York: McGraw-Hill.

Jiloha, RC. (2010). Biological basis of tobacco addiction: Implications for smoking-cessation treatment. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(4), 301- 307.

Johanson, CE., Duffy, FF., & Anthony, JC. (1996). Associations between drug use and behavioral repertoire in urban youths, *Addiction*, 91(4), 523-534.

Headey, B., Schupp, J., Tucci, I. & Wagner, G. G. (2010). Authentic happiness theory supported by impact of religion on life satisfaction: a longitudinal analysis with data for Germany, *Journal of Positive Psychology*, 5, 73° 82

Kaur, J., & Kaur, M. (2015). Relation of sedentary life style with cardiovascular parameters in primary care patients, *Journal of Cardiovascular Disease*, 1(1), 1-7.

- Michalak, L., Trocki, K., & Bond J. (2007). Religion and alcohol in the U.S national alcohol survey: how important is religion for abstinence and drinking? *Drug & Alcohol Dependence*, 87, 269-280.
- Nastyzayy, N. (2010). Factors affecting relapse in drug addicts referred to addiction treatment centers in Zahedan, *Journal of Nursing and Midwifery Faculty Urmia University*, 8(3), 169-174.
- Nielsen, DA. (2012). Former heroin addicts with or without a history of cocaine dependence are more impulsive than controls, *Drug and Alcohol Dependence Journal*, 124(6), 113° 120.
- Putnam, R. D., & Lima, C. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction, *American sociological association*, 75(6), 914-933.
- Rensburg و CJ., Surujlal و J., & Dhurup و M. (2011). Exploring wellness practices and barriers: A qualitative study of university student-athletes, *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 17(2), 248° 265.
- Rensburg, CJ., & Surujlal, J. (2013). Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students, *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 18(1), 1-8.
- Sattari, M., Mashayekhi, S., & Mashayekhi, S. (2013). Islam and addiction, *Pharmaceutical Sciences*, 18(3), 151-158.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). Substance abuse and mental health services administration, results from the 2010 national survey on drug use and health: *national findings, summary of national findings*, SDUH Series H-41, HHS Publication, 11-4658.
- Vassileva, J. (2011). Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity, *Drug and Alcohol Dependence*, 114(6), 194° 200.
- Varela-Mato, V.M., Cancela, J., Ayan, C., Martin, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and health among Spanish university students: Differences by gender and academic discipline, *International Journal of Environment Research, Public Health*, 9, 2728-2741.
- World Health Organization. (2013). *Global health observatory: NCD mortality and morbidity*, [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html).