

## Effect of Prayer on Drug, Smoking and Alcohol Consumption in Tabriz University of Medical Sciences

Morteza Abdoljabari <sup>1</sup>, Marzieh Karamkhani <sup>2\*</sup>, Ziaodin Olianasab <sup>3</sup>, Mohamad Amin Pourhoseingholi <sup>4</sup>,  
Masumeh Ebadi <sup>5</sup>, Razieh Tabaghi <sup>6</sup>

1- Department of Islamic Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Medical Education, Medical Education School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Islamic Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Gastroenterology and Liver Disease Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Sadeghieh Seminary, Tabriz, Iran.

6- Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

### Abstract

**Background and Objectives:** Prayer is the major commands of Islam to its followers. Religious leaders and elders know this form of worship is the most important aspects of the realization of religion-oriented behavior in humans. Prayer, In compliance with all terms, inhibits people from deviation while some prayers are ineffective. The purpose of this study is correction of ineffective prayers for more profit.

**Materials and Methods:** This study was a cross-sectional research. It was performed on students (Year 86-87) of the Medical Sciences of Tabriz University. The research instrument was a questionnaire. Questions were about prayer as well as smoking, alcohol and drug consumption. Data were analyzed using SPSS software and *chi-square* test. Student comments were calculated based on percentage and ratio. Significance level was set at 5%.

**Results:** In these students, Commitment to the prayer was high. Prayer experience age was low in Non-consumer students compared to consumer students and a large percentage accounted for age under 15 years. In comparison with smokers and alcohol and drug consumers, Non-Consumer individuals thought pray was just device to get closer to God that was not statistically significant. Non consumer students compared with smokers, alcohol and drugs consumers significantly assumed God is worthy and honorable to worship. They believed prayer is effective in all aspects of life. Few of non-consumers responded positive to items such as lack of belief in prayer, Inconclusive about prayer, Bored and not having time for prayer.

**Conclusion:** The findings show there is a negative and stability relationship among other items of questionnaire and prayer by students and alcohol, cigarettes and drugs consumption.

**Keywords:** Prayer, Cigarette, Alcohol, Drugs, Students

## بررسی تأثیر متقابل نماز بر مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرتضی عبدالجباری<sup>۱</sup>، مرضیه کرمانی<sup>۲\*</sup>، ضیاءالدین علیانسیب<sup>۳</sup>، محمد امین پورحسینقلی<sup>۴</sup>، معصومه عبادی<sup>۵</sup>، راضیه طبقی<sup>۶</sup>

۱- گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه آموزش پزشکی، دانشکده‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- مرکز تحقیقات گوارش و پیوند کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- حوزه‌ی علمیه‌ی صادقیه، تبریز، ایران.

۶- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

**سابقه و اهداف:** اقامه‌ی نماز از اصلی‌ترین دستوره‌های دین اسلام به پیروان خود است و پیشوایان و بزرگان دین، این شکل از عبادت را، به شرط رعایت تمامی لازمه‌ها و آداب آن، از جمله‌ی مهم‌ترین راه‌های تحقق رفتار دین‌مدارانه در وجود انسان‌ها می‌دانند. در حالی که بعضی از نمازها به علت نداشتن شرایط و روح نماز، کم اثر هستند. تحقیق حاضر برای اصلاح این امر است تا ان‌شاءالله از اقامه‌ی نمازها بهره‌ی بیشتری برده شود و به سلامت فردی و اجتماعی افراد بیانجامد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی (Cross Sectional) است. محیط پژوهشی این تحقیق، دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده است (سال ۸۶-۸۷). ابزار پژوهش، پرسش‌نامه بود. پرسش‌های پرسش‌نامه درباره‌ی نماز و التزام به آن و نیز درباره‌ی مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای دو استفاده شد. نظرهای دانشجویان بر اساس درصد و نسبت محاسبه گردید و سطح معنی‌دار ۵ درصد در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** التزام به برپایی نماز در این دانشجویان بالا بود. سن تجربه‌ی نماز در دانشجویان غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با دانشجویان مصرف‌کننده، پایین بود و گویای آن بود که درصد زیادی در سن زیر ۱۵ سالگی نماز را تجربه و آغاز کرده‌اند. افرادی که سابقه‌ی مصرف نداشته‌اند در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، خواندن نماز را فقط وسیله‌ی برای رسیدن به خدا تصور می‌کردند که از نظر آماری معنی‌دار نبود. به شکل معنی‌داری خداوند متعال را شایسته و محترم برای عبادت می‌انگاشتند. افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده به طور معنی‌داری اعتقاد داشتند نماز خواندن در تمام بُعدهای زندگی مؤثر است. تعداد کمی از افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، به گویه‌هایی چون به نماز اعتقاد نداشتن، نماز را بی‌نتیجه دانستن و یا برای خواندن نماز بی‌حوصله بودن و وقت نداشتن، پاسخ مثبت دادند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سایر گویه‌های پرسش‌نامه و نماز خواندن دانشجویان، مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر رابطه‌ی منفی و پایدار وجود دارد.

## مقدمه

بررسی تاریخ آفرینش انسان، نمایانگر این حقیقت است که هم‌زمان با آفرینش و پیدایش انسان، وی در ضمیر ناخودآگاه و فطرت خداجویش به کانونی روحانی معتقد و متصل شده و در برابر آن نیایش کرده است (۱). پیامبران الهی برای ساختن زندگی پاک و متعالی مبعوث شده‌اند، تا سعادت دنیا و آخرت انسان را تضمین کنند (۲) و او را از آلودگی نجات دهند، تا در زندگی، مطهر و به دور از هر نوع بدبختی باشد<sup>۱</sup>. عبادت خداوند به شکل‌های مختلف در طول تاریخ در میان اقوام و ملل رواج داشته که بهترین شکل آن، نماز معرفی شده است (۳). اعتقاد به خدا، تنها در سایه‌ی تعبد و تسلیم در برابر خداوند، اجرای مناسک دینی و دستورها و قانون‌های حیات‌بخش او محقق می‌شود (۴). تقید و اهتمام به آموزه‌ها و دستورهای دینی، با پایبندی و التزام دینی، مانند ادای نماز، معنا می‌یابد و پیامد دین‌داری و آثار آن، در فکر و جان و عمل فردی و اجتماعی انسان جلوه‌گر می‌شود. به بیان کلی‌تر، دین‌داری یعنی داشتن التزام دینی به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (۵). اقامه‌ی نماز از اصلی‌ترین دستورهای دین اسلام به پیروان خود است و پیشوایان و بزرگان دین، این شکل از عبادت را به شرط رعایت تمامی لازمه‌ها و آداب آن، از جمله‌ی مهم‌ترین راه‌های تحقق رفتار دین‌مدارانه در وجود انسان‌ها می‌دانند. سبب اصلی نماز خواندن ما تنها و تنها واجب بودن آن است؛ یعنی ما نماز را برای این که دستور خداوند و تکلیفی شرعی بر عهده‌ی ما است، به جا می‌آوریم؛ هرچند به روشنی می‌دانیم که نماز آثار و برکت‌های متعدد جسمی و روحی و فردی و اجتماعی برای ما دارد. اگر نماز به‌طور صحیح و کامل با حفظ شرایط، حضور قلب و با توجه به روح اصلی و ماهیت حقیقی‌اش خوانده شود، هم انسان را منظم، مقید، و دور از غفلت و نیازدگی می‌کند و هم جلو بسیاری از فجور و مفساد اجتماعی را می‌گیرد که به دست آمدن همه‌ی این نتیجه‌ها، در فرض التزام و جدیت و استمرار در نماز است، نه اختیار و حق انتخاب در برپایی آن. پیامبر (ص) می‌فرماید: «من لم تنهه صلاته عن الفحشاء و المنکر لم تزده من الله الا بعدا» (هر کس که نمازش او را از

فحشا و منکر باز ندارد، هیچ بهره‌ی از نماز، جز دوری از خدا نبرده است). در جایی دیگر امام صادق (ع) می‌فرماید: «من احب ان يعلم اقبلت صلاته ام لم تقبل فلینظر هل منعته صلاته عن الفحشاء و المنکر فبقدر ما منعته قبلت منه» هر کس دوست دارد بداند نمازش قبول شده یا نه، ببیند که آیا نمازش او را از گناه و زشتی باز داشته یا نه؟ پس به هر قدر که نمازش او را از گناه باز داشته به همان اندازه نمازش قبول شده است (۶).

بنابراین، برجسته‌ترین مصداق عبودیت، نماز است که رفتارهای عبادی فراوانی را در خود جمع کرده است. نماز، در صورت دارا بودن شرایط، بازدارنده‌ی انسان از فحشا و منکرها است<sup>۲</sup>. به عبارت دیگر، نماز همراه با توجه و اخلاص، با رفتارهای منکر در مرحله‌های زندگی، قابل جمع نیست.

به این نیز باید توجه داشت که دوران جوانی و دانشجویی زمانی است که بسیاری از مسیرهای رفتاری در حال تکوین و تثبیت است (۷) و فرد دانشجو نیز در معرض بسیاری از خطرهای مهلک اجتماعی، از جمله مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل است. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران، بیش از ۱۰٪ است که میزان قابل توجهی را در بر می‌گیرد (۸، ۹ و ۱۰). بررسی‌های مختلف نیز تأیید می‌کند چه در کشورهای توسعه‌یافته، چه در کشورهای در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان رو به افزایش و سن شروع آن رو به کاهش است (۱۱ و ۱۲). در بررسی‌ی که در اصفهان انجام شد، متوسط سن شروع مصرف دخانیات، حدود ۱۷ سالگی و پایین‌ترین سن شروع، ۹ سالگی؛ و بالاترین، ۲۴ سالگی گزارش شد (۱۳). سهم کشورهای در حال توسعه از دخانیات، برابر ۷۰٪ کل مصرف دخانیات جهان است. در بررسی‌ها، ۲۸٪ سیگاری‌ها در رده‌ی سنی ۱۸ تا سال ۲۴ بوده‌اند که بیش‌ترین قشر دانشجو نیز در همین رده‌ی سنی هستند (۱۴). مصرف مواد مخدر در ایران، یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی، درمانی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می‌رود، به گونه‌ی که بیش از ۹۰ درصد نسبت به مصرف مواد در جامعه ابراز نگرانی جدی کرده‌اند. آمارها بیانگر آن است که نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت سنی ۱۵ تا ۶۴

<sup>۱</sup> سوره‌ی عنکبوت، آیه‌ی ۴۵<sup>۲</sup> سوره‌ی نحل، آیه‌ی ۹۷

نیز درباره‌ی مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر. پس از تعیین تعداد نمونه‌ی مورد نیاز از سوی کارشناس آمار و نیز آموزش اجراکنندگان طرح پژوهشی مبنی بر چگونگی پر کردن پرسش‌نامه توسط دانشجویان، پرسشگران با کسب اجازه از آموزش و حراست دانشگاه و در صورت نیاز هماهنگی با استادان محترم، در کلاس‌های درس حاضر شدند و ضمن توضیح اهداف طرح پژوهشی و رعایت موازین اخلاقی تحقیق، از دانشجویان درخواست کردند تا در صورت تمایل پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند و در صندوق‌های مهر و موم شده‌ی که از قبل تهیه شده بود، بیاندازند. همچنین از آنان خواسته شد تا نظرهای خود را در برابر هر سؤال با علامت «+» مشخص نمایند. ذکر این نکته به نظر مهم می‌آید که اطلاعاتی درباره‌ی شاخصه‌های دموگرافیک از دانشجویان خواسته نشده بود تا دانشجویان با آزادی عمل و با خیال راحت پرسش‌نامه را پر نمایند (این نکته را پرسشگران به دانشجویان یادآوری می‌کردند).

پرسش‌نامه‌ی مزبور، پرسشنامه‌ی خودساخته بود که پژوهشگران تحقیق آن را طراحی کرده بودند و سؤال‌های پرسش‌نامه بر اساس بلی و خیر؛ و پرسش‌ها بر اساس معیار درصد بود و دانشجویان با توجه به مصرف و یا مصرف نکردن سیگار، الکل و یا مواد مخدر به پرسش‌های مربوط به نماز پاسخ بلی و یا خیر می‌دادند و یا بر اساس درصد مورد نظر سؤال پاسخ می‌دادند.

روایی (validity) پرسش‌نامه‌ی تهیه شده با بررسی مقاله‌ها و متن‌ها و مشاوره با تعدادی از متخصصان حوزه‌ی علوم انسانی و علوم قرآنی و متخصصان آمار، استادان رشته‌های پزشکی و دیگر صاحب‌نظران دانشگاهی یک به یک بررسی شد و در نهایت با رایزنی‌ها و جلسه‌های متعدد به ۲۲ گویه (سؤال) منتهی شد. پایایی (Reliability) آن نیز، با روش Test-Retest بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای دو استفاده شد و نظرهای دانشجویان بر اساس درصد و نسبت محاسبه گردید. همچنین سطح معنی‌دار ۵ درصد در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از مجموع ۶۷۹ دانشجوی علوم پزشکی تبریز که با تکمیل پرسش‌نامه، در این تحقیق شرکت کردند، ۶۵ نفر، سیگاری بودند؛ ۲۲ نفر، مصرف‌کننده‌ی الکل و ۱۱ نفر، معتاد به مواد

ساله‌ی کشور ایران معادل ۲/۶۵ درصد بوده، به طوری که تعداد تقریبی معتادان، یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر برآورد شده است. این فراوانی، به ویژه هنگامی اهمیت بیش‌تری می‌یابد که از جمله‌ی مشتریان مصرف مواد مخدر، دانشجویان هستند (۱۵).

اثرهای مصرف مواد در دانشجویان گاهی عمیق و کشنده است که عبارت است از: صدمه‌های جسمی، فعالیت‌های غیرقانونی، عملکرد تحصیلی ضعیف، رفتارهای جنسی پرخطر و هزینه‌ی زیاد برای محیط اطراف (۱۶ و ۱۷). در بررسی‌های مختلف مشخص شده است که شیوع مصرف مواد در دانشجویان بسیار متغیر است. در مطالعه‌های دانشجویی، سابقه‌ی مصرف الکل در ۵/۷ درصد تا ۳۸/۸ درصد افراد؛ و مصرف مداوم الکل نیز در ۱/۷ تا ۳/۸ درصد دانشجویان گزارش شده است. سابقه‌ی مصرف حشیش در مطالعه‌ی کشوری در سال هزار و سیصد و هشتاد، ۸/۱ درصد؛ و در بررسی‌های دانشجویی، بین ۱/۳ تا ۱۲/۹ درصد بوده است. در مطالعه‌ی کشوری در سال ۸۰، سابقه‌ی مصرف مواد افیونی در کل جمعیت نمونه، کم‌تر از ۲۴ درصد؛ و مصرف فعلی مواد افیونی از ۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد؛ و مصرف فعلی نیز ۰/۸ تا ۵ درصد گزارش شده است (۱۸).

جوانان، قشر پویای هر جامعه‌ی را تشکیل می‌دهند، با توجه به جوان بودن جمعیت کشورمان و نقش‌آلگومانندی که دانشجویان علوم پزشکی در آینده‌ی نظام بهداشت و سلامت برای جامعه خواهند داشت، بر آن شدیم مطالعه‌ی حاضر را با هدف بررسی تأثیر نماز بر میزان شیوع اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی قرار دهیم. البته قابل ذکر است نماز آثار فراوانی دارد که یکی از آثار نماز کامل و مقبول در انسان، دوری از فساد است و اگر تأثیر نماز منحصر به مبارزه با مصرف مواد دخانی و مخدر و الکل گردد، یقیناً به آن اجحاف خواهد شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی (Cross Sectional) است. محیط پژوهشی این تحقیق، دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده است. در این مطالعه، دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز (سال تحصیلی ۸۶-۸۷) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه بود که تنها از یک بخش تشکیل شده بود و آن هم، تنها پرسش‌هایی بود درباره‌ی نماز و التزام به آن و

افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار و الکل، نماز خواندن را معیاری مهم در انتخاب دوست می‌دانستند و این ارتباط معنی‌دار بود. این افراد در مقایسه با مصرف‌کنندگان سیگار و الکل و مواد مخدر، بیش‌تر معتقد بودند که نماز خواندن با اخلاق و احکام ارتباط دارد.

افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار و الکل، به‌طور معنی‌داری معتقد بودند نماز خواندن در تمام بُعدهای زندگی مؤثر است و نیز، نماز خواندن موجب پاکیزگی انسان می‌شود.

درصد بالاتری از خانواده‌ی افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار و الکل، به‌طور معنی‌داری، نمازخوان بودند (این مسئله برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر معنی‌دار نبود). افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، به‌طور معنی‌داری با احکام نماز آشنایی بیش‌تری داشتند و تعداد کمی از افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، نسبت به نماز بی‌اعتقاد بودند. تعداد کمی از افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، نماز خواندن را بی‌نتیجه می‌دانستند و افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و مواد مخدر، در مقایسه با دیگران، برای نماز خواندن کم‌تر وقت و حوصله داشتند (جدول ۱).

مخدر بودند. بیش از ۹۵٪ دانشجویان تجربه‌ی نماز خواندن داشتند و بیش از ۸۰٪ دانشجویان هر روز نماز می‌خواندند. رابطه‌ی معنی‌داری بین سن شروع نماز و مصرف نکردن دخانیات و الکل و مواد مخدر وجود داشت، به‌طوری که افراد سالم از سنین کم‌تری خواندن نماز را تجربه کرده بودند (جدول یک). ارتباط معنی‌داری بین تلقی کردن نماز به عنوان وظیفه‌ی شرعی و نیز وسیله‌ی برای رفتن به بهشت، با مصرف سیگار و الکل و مواد مخدر وجود نداشت، اما درصد بالاتری از افراد سالم در مقایسه با سیگاری‌ها و مصرف‌کنندگان الکل و مواد مخدر، به‌طور معنی‌داری خواندن نماز را وسیله‌ی برای رسیدن به آرامش می‌دانستند (جدول ۱). بین نگرش به نماز که وسیله‌ی برای رسیدن به خدا و مصرف یا عدم مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر ارتباط آماری وجود نداشت، اما افراد سالم به‌طور معنی‌داری در مقایسه با مصرف‌کنندگان سیگار و الکل و افیون، بیشتر معتقد بودند که خداوند متعال شایسته‌ی عبادت است (جدول ۱).

تعداد کمی از افراد غیرمصرف‌کننده در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی الکل، نماز خواندن را به شکل عادت روزانه می‌دانستند که از نظر آماری، معنی‌دار بود. افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با افراد مصرف‌کننده‌ی سیگار، الکل و یا مواد مخدر، به‌طور معنی‌داری، خواندن نماز برایشان لذت‌بخش بود. همچنین، افراد غیرمصرف‌کننده، در مقایسه با

جدول ۱. رابطه‌ی مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر با نظرهای دانشجویان درباره‌ی نماز و لزوم نماز

مقدار احتمال	استفاده از مواد مخدر		مقدار احتمال	مصرف سیگار		مقدار احتمال	مصرف الکل		
	خیر	بلی		خیر	بلی		خیر	بلی	
	۲۳۶(۳۵/۶٪)	۴(۴/۴٪)		۲۱۹(۳۶/۱٪)	۲۱(۳/۲۸٪)		۲۳۴(۳۵/۹٪)	۶(۳/۰٪)	>۷
	۲۳۳(۵۰/۳٪)	۳(۳/۳٪)		۳۱۱(۵۱/۲٪)	۲۵(۳/۹/۱٪)		۳۳۱(۵۰/۸٪)	۵(۲/۵٪)	حول ۱۰ سالگی
۰/۰۲۲	۸۵(۱۲/۸٪)	۱(۱/۱٪)	P<۰/۰۰۱	۷۳(۱۲٪)	۱۳(۲/۰/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۸۱(۱۲/۴٪)	۵(۲/۵٪)	حول ۱۵ سالگی
	۳(۰/۱۵٪)	۰(۰٪)		۳(۰/۱۵٪)	۰(۰٪)		۳(۰/۱۵٪)	۰(۰٪)	حول ۲۵ سالگی
	۵(۰/۸٪)	۱(۱/۱٪)		۱(۰/۱٪)	۵(۷/۸٪)		۲(۰/۳٪)	۴(۲/۰٪)	تجربه نکرده ام
۰/۶۱۱	۱۸۲(۲۷/۲٪)	۳(۲/۷/۳٪)	۰/۷۲	۱۱۳(۲۸/۱٪)	۱۲(۱/۸/۵٪)	۰/۱۱	۱۸۲(۲۷/۶٪)	۳(۱/۳/۶٪)	بلی خواندن نماز به عنوان وظیفه شرعی
۰/۷۰۵	۶۶(۹/۸٪)	۱(۹/۱٪)	۰/۲۹	۶۳(۱۰/۲٪)	۴(۶/۱۳٪)	۰/۰۹۹	۶۷(۱۰/۳٪)	۰(۰٪)	بلی خواندن نماز برای رفتن به بهشت
۰/۶۰۷	۳۰(۴/۵٪)	۰(۰٪)	۰/۰۴۶	۲۴(۳/۹٪)	۶(۹/۱۳٪)	۰/۶۳۵	۲۹(۴/۴۰٪)	۱(۴/۵٪)	بلی خواندن نماز از روی عادت
۰/۶۱۸	۵(۴/۵/۵٪)	۶(۵/۴/۵٪)	۰/۰۰۱	۳۴۹(۵۶/۱۶٪)	۲۲(۳/۳/۸٪)	۰/۱۴۲	۳۶۲(۵۴/۸۷٪)	۹(۴۰/۹٪)	بلی خواندن نماز برای رسیدن به آرامش
۰/۱۱۶	۱۲۰(۱۷/۹٪)	۰(۰٪)	۰/۶۱	۱۱۰(۱۷/۹٪)	۱۰(۱/۵/۴٪)	۰/۰۷۶	۱۱۹(۱۸/۱٪)	۱(۴/۵٪)	بلی خواندن نماز فقط برای خدا
۰/۰۲۱	۱۰(۲/۵/۹٪)	۱(۸/۳٪)	۰/۰۳۶	۲۹۶(۴۳/۵٪)	۲۱(۳/۲/۳٪)	۰/۰۰۱	۲۸۸(۴۳/۶٪)	۲(۹/۱٪)	بلی شایسته بودن خدا برای عبادت
۰/۰۹۰	۲۴(۳/۷٪)	۲(۱/۸/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۱۵(۲/۵٪)	۱۱(۱/۷/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۱۹(۳٪)	۷(۳/۳/۳٪)	خیر لذت بخش بودن نماز برای شما چقدر است؟
	۳۶(۵/۵٪)	۱(۹/۱٪)		۲۸(۴/۷٪)	۹(۱/۴/۱٪)		۳۶(۵/۶٪)	۱(۴/۸٪)	٪۲۰

	۱۲۲(۱۸/۷٪)	۲(۱۸/۳٪)		۱۱۵(۱۹/۲٪)	۹(۱۴/۱٪)		۱۲۱(۱۸/۹٪)	۳(۱۴/۳٪)	٪۴۰	
	۴۶۹(۷۲٪)	۶(۵۴/۵٪)		۴۴۰(۷۳/۶٪)	۳۵(۵۴/۷٪)		۴۶۵(۷۲/۵٪)	۱۰(۴۷/۶٪)	=/۵۰	
	۱۷۱(۲۶/۳٪)	۱(۹/۱٪)		۱۶۶(۲۷/۵٪)	۶(۱۰٪)		۱۷۱(۲۶/۶٪)	۱(۴/۵٪)	بسیار مؤثر	
	۳۰۷(۴۷٪)	۵(۴۵/۵٪)		۲۹۰(۴۸٪)	۲۲(۳۶/۷٪)		۳۰۳(۴۷/۳٪)	۹(۴۰/۹٪)	تا حدودی	
۰/۲۰۴	۱۴۱(۲۱/۶٪)	۵(۴۵/۵٪)	P<۰/۰۰۱	۱۲۲(۲۰/۳٪)	۲۴(۴۰٪)	۰/۰۱۱	۱۳۷(۲۱/۳٪)	۹(۴۰/۹٪)	مؤثر نیست	نماز به عنوان معیار انتخاب دوست
	۳۴(۵/۳٪)	۰(۰٪)		۲۶(۴/۳٪)	۸(۱۳/۳٪)		۳۱(۴/۸٪)	۳(۱۳/۶٪)	ارتباطی ندارد	
	۴۶۱(۷۲/۴٪)	۴(۳۶/۴٪)		۴۴۱(۷۵/۳٪)	۲۴(۳۸/۷٪)		۴۵۸(۷۳٪)	۷(۳۳/۳٪)	بلی ۱۰۰٪	
	۴۶(۷/۳٪)	۲(۱۸/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۴۳(۷/۳٪)	۵(۸/۱٪)	P<۰/۰۰۱	۴۵(۷/۳٪)	۳(۱۴/۳٪)	فقط در احکام	آیا نماز با اخلاق و احکام ارتباط دارد
۰/۰۵۹	۳۹(۶/۱٪)	۱(۹/۱٪)		۳۳(۵/۶٪)	۷(۱۱/۳٪)		۴۰(۶/۴٪)	۰(۰٪)	فقط در اخلاق	
	۹۱(۱۴/۳٪)	۴(۳۶/۴٪)		۶۹(۱۱/۸٪)	۲۶(۴۱/۹٪)		۸۴(۱۳/۴٪)	۱۱(۵۲/۴٪)	خیر	
۰/۰۹۳	۶۴۴(۹۵/۸٪)	۹(۸۱/۸٪)	P<۰/۰۰۱	۵۹۹(۹۶/۹٪)	۵۴(۸۳/۱٪)	P<۰/۰۰۱	۶۳۹(۹۶/۷٪)	۱۴(۶۳/۶٪)	بلی	نماز در تمام ابعاد زندگی مؤثر است
۰/۰۹۳	۲۸۴(۴۲/۳٪)	۲(۱۸/۳٪)	۰/۰۲۹	۲۶۷(۴۳/۳٪)	۱۹(۲۹/۲٪)	۰/۰۰۱	۲۸۴(۴۳٪)	۲(۹/۱٪)	بلی	نماز موجب پاکیزگی است
۰/۳۸۱	۱۸۹(۲۸/۳٪)	۴(۳۶/۴٪)	۰/۰۰۱	۱۷۹(۲۹/۱٪)	۱۴(۲۱/۵٪)	۰/۰۸۹	۱۹۰(۲۸/۸٪)	۳(۱۳/۶٪)	بلی	نماز سبب سلامتی جسم می‌شود
۰/۲۶۴	۴۵۶(۶۷/۹٪)	۶(۵۴/۵٪)	۰/۰۰۵	۴۲۸(۶۹/۳٪)	۳۴(۵۲/۳٪)	۰/۰۰۸	۴۳۵(۶۸/۵۷٪)	۹(۴۰/۹٪)	بلی	نماز سبب تغذیه روح می‌شود
	۱۵(۲/۳٪)	۱(۹/۱٪)		۱۱(۱/۸٪)	۵(۷/۷٪)		۱۲(۱/۸٪)	۴(۱۸/۳٪)	نمی‌خوانند	
	۵۷(۸/۵٪)	۱(۹/۱٪)		۴۹(۸٪)	۹(۱۳/۸٪)		۵۵(۸/۴٪)	۳(۱۳/۶٪)	بعضی مواقع	
۰/۳۲۳	۱۰۸(۱۶/۳٪)	۳(۲۷/۳٪)	۰/۰۰۵	۹۹(۱۶/۱٪)	۱۲(۱۸/۵٪)	P<۰/۰۰۱	۱۰۷(۱۶/۳٪)	۳(۱۸/۲٪)	بیشتر مواقع	آیا خانواده‌ی شما نمازخوان هستند؟
	۴۸۸(۷۳/۱٪)	۶(۵۴/۵٪)		۴۵۵(۷۴/۱٪)	۳۹(۶۰٪)		۴۸۳(۷۳/۵٪)	۱۱(۵۰٪)	همیشه می‌خوانند	
۰/۲۹۱	۳۳۲(۴۹/۴٪)	۴(۳۶/۴٪)	۰/۰۰۱	۳۱۷(۵۱/۳٪)	۱۹(۲۹/۲٪)	۰/۰۰۱	۳۳۳(۵۰/۴٪)	۳(۱۳/۶٪)	بلی	نماز برای نزدیک شدن به خدا
۰/۵۹۶	۴۱۶(۶۲/۳٪)	٪)	۰/۱۳۹	۳۸۸(۶۳/۲٪)	۳۵(۵۳/۸٪)	۰/۰۱۱	۴۱۵(۶۲/۳٪)	۸(۴/۳۶٪)	بلی	نماز در تمام ابعاد زندگی مؤثر است
	۱۲۹(۱۹/۷٪)	۱(۹/۱٪)		۱۱۷(۱۹/۴٪)	۱۳(۲۰/۳٪)		۱۲۶(۱۹/۶٪)	۴(۱۸/۲٪)	بله	
P<۰/۰۰۱	۵۱۳(۷۸/۳٪)	۶(۵۴/۵٪)	۰/۰۰۱	۴۷۵(۷۸/۹٪)	۴۴(۶۸/۸٪)	P<۰/۰۰۱	۵۰۷(۷۸/۷٪)	۱۲(۵۴/۵٪)	بله نسبتاً	آیا احکام نماز را می‌دانید؟
	۱۳(۲٪)	۴(۳۶/۴٪)		۱۰(۱/۷٪)	۷(۱۰/۹٪)		۱۱(۱/۷٪)	۶(۲۷/۵٪)	خیر	
۰/۰۰۳	۱۶(۲/۴٪)	۳(۲۷/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۱۰(۱/۶٪)	۹(۱۳/۸٪)	P<۰/۰۰۱	۱۳(۲٪)	۶(۲۷/۳٪)	بلی	به نماز اعتقادی ندارم
P<۰/۰۰۱	۶(۰/۹٪)	۳(۲۷/۳٪)	P<۰/۰۰۱	۴(۰/۶٪)	۵(۷/۷٪)	۰/۰۰۲	۶(۹٪)	۳(۱۳/۶٪)	بلی	معتقدم نماز بی‌نتیجه است
۰/۰۰۳	۱۶(۲/۴٪)	۳(۲۷/۳٪)	۰/۰۱۲	۱۴(۲/۳٪)	۵(۷/۷٪)	۰/۰۲۰	۱۶(۲/۴٪)	۳(۱۳/۶٪)	بلی	برای نماز وقت ندارم
P<۰/۰۰۱	۳۳(۴/۹٪)	۵(۴۵/۵٪)	۰/۰۰۲	۲۹(۴/۷٪)	۹(۱۳/۸٪)	۰/۰۰۱	۳۲(۴/۹٪)	۶(۲۷/۳٪)	بلی	حوصله برای نماز خواندن ندارم

## بحث

(نماز) دوری می‌کنند زندگی بسیار تلخ خواهند داشت. قابل

توجه است که نماز مقبول از همه‌ی زشتی‌ها و پستی‌ها باز می‌دارد و البته مانع می‌شود، چون کار نماز دعوت به خوبی‌ها است و نسبت به بدی‌ها نهی می‌کند. «إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ»<sup>۳</sup>.

نمازگزاران با تکرار دائم آیه‌های هفتگانه‌ی سوره‌ی حمد (سبع المثانی) که «چون حلقه‌های به هم متصل، هر کدام راهگشای بعدی است»، پیوسته سرنوشت خود را مرور می‌کنند و در مسیر خودشناسی و خودباوری گام بر می‌دارند و با اعتقاد به «ایاک نعبد و ایاک نستعین»، از هیچ کس و هیچ چیز، جز خدا برای التیام دردهای خویش یاری نمی‌جویند. این‌گونه

انسان در طول تاریخ عبادت می‌کرده است و از جمله‌ی آن عبادت‌ها نماز است؛ که دین گفته و پیامبر اسلام (ص) به آن دستور داده است. آن حضرت نماز را بسیار دوست می‌داشت و به فرمایش خداوند، راه ایشان همان صراط مستقیم است: «وَأَنَّ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا فَاتَّبِعُوهُ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»<sup>۱</sup>. (و البته اگر نماز صحیح و مقبول خوانده شود، اثر بسیار عالی و فراوان خواهد داشت.) «وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى»<sup>۲</sup>؛ و آن کسانی که از ذکر الهی

<sup>۱</sup> سوره‌ی انعام، آیه‌ی ۱۵۳

<sup>۲</sup> سوره‌ی انبیاء، آیه‌ی ۹۳

<sup>۳</sup> سوره‌ی عنکبوت، آیه‌ی ۴۵

است که نماز حقیقی تیشه بر ریشه‌ی اعتیاد می‌زند. به قول اندیشمند شهید و استاد بزرگ، مطهری (ره): «بیش‌تر اهل صلاح و تقوی و اخلاق، نمازگزاران و آن‌هایی که ندای وجدانشان را همیشه می‌شنوند، معتاد به این‌ها نیستند و از هر چه که آنها را از خودشان منصرف می‌کند، فرار می‌کنند. دلشان می‌خواهد، خودشان باشند و در خودشان فکر کنند، چون عالم درونشان از عالم بیرونشان واقعی‌تر و سالم‌تر است». این‌ها، همه در حالی است که اسلام عزیز برای مصرف سیگار، الکل و دخانیات حرمت قائل شده است و علمای عزیز ما در این باره فتواها و حکم‌های کاملاً شفافی داشته‌اند (۱۹). اسلام از خوردن و آشامیدن و استعمال چیزهایی که برای سلامتی انسان ضرر داشته باشد، منع کرده است و هر چه ضرر بیش‌تر باشد، منع از علت و سبب آن نیز شدیدتر است، تا جایی که به درجه‌ی حرمت می‌رسد. حضرت امام خمینی (ره) فرموده‌اند: «خوردن چیزی که برای انسان ضرر دارد حرام است» (۱۹). پیدا است که معیار حرام بودن، ضرر رسان بودن است و این که این ضرر از راه خوردن باشد یا از راه دیگر، تفاوتی ندارد. سیگار، یکی از چیزهایی است که استعمالش برای سلامتی انسان ضرر دارد؛ اما آیا این ضرر در حدی است که استفاده‌ی از آن را حرام می‌کند یا نه، بسته به افراد و شرایط، متفاوت است. حضرت آیت ... خامنه‌یی در جواب سئوالی در این زمینه فرموده‌اند: «حکم با اختلاف مراتب ضرری که بر استعمال دخانیات مترتب می‌شود، متفاوت می‌گردد و به‌طور کلی استعمال دخانیات اگر به مقداری باشد که موجب ضرر قابل ملاحظه‌ی برای بدن باشد، جایز نیست و اگر شخص می‌داند که با شروع آن، به این مرحله می‌رسد نیز جایز نخواهد بود» (۲۰).

حضرت آیت ... مکارم نیز در این باره فرموده‌اند: «مسئله‌ی خوردن یا نوشیدن چیزی که برای انسان ضرر مهمی دارد، حرام است. کشیدن سیگار و سایر انواع دخانیات اگر به تصدیق اهل اطلاع ضرر مهمی داشته باشد، نیز حرام است؛ ولی استفاده از مواد مخدر مطلقاً حرام است؛ خواه به صورت تزریق یا دود کردن یا خوردن، یا به هر طریق دیگری بوده باشد و همچنین تولید، خرید و فروش و هر گونه کمک به انتشار آن، حرام است» (۱۹).

البته در این جا ذکر این سخن مهم می‌باشد؛ گرچه نماز و عبادت رابطه‌ی منفی با اعتیاد و مصرف دخانیات دارد، اما در این میان عوامل مهم و تأثیرگذار دیگری هم وجود دارد که بر اعتیاد و مصرف دخانیات تأثیر می‌گذارد. نتیجه‌های پژوهشی

تحت عنوان «بررسی تأثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی بر اعتیاد» نشان داد که اکثر معتادان وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایینی دارند. همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد (۲۱). در پژوهش بررسی علل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در شیراز، یافته‌ها آشکار ساخت که بین پایگاه‌های اقتصادی- اجتماعی معتادان با میزان و شدت اعتیاد آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این معتادانی که اعتیاد شدیدتری دارند، علاقه و دلبستگی کمی به نهاد خانواده و مدرسه داشته و پیوند و ارتباط آن‌ها با دیگر نهادهای اجتماعی ضعیف است. در تحقیقی تحت عنوان «بررسی جامعه‌شناسی علل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در زندان وکیل‌آباد مشهد»، یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه فرد معتاد با دخالت خانواده، جامعه و مسئولان، به مرکز بازپروری برای ترک اعتیاد می‌رود، ولی با اولین پیشنهاد از دوست و رفیق معتاد خود، مصرف دوباره را شروع می‌کند. در زمینه‌ی ارتباط آشفته‌گی خانواده و مصرف مواد مخدر نیز فازو و بریسینگ، بر روی ۳۴۳ نوجوان، تحقیقی انجام دادند. در نتیجه‌ی این پژوهش مشخص شد کسانی که به مصرف زیاد الکل و مواد مخدر می‌پردازند، اغلب دارای خانواده‌هایی با زمینه‌ی آشفته بودند. همچنین در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیا، این کودک احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورد (۲۲). با در نظر گرفتن این نکته‌ها، این مقاله سعی دارد که تنها به بررسی رابطه‌ی نماز و مواد مخدر، الکل و دخانیات بپردازد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیش‌تر دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، التزام و اهتمام جدی برای اقامه‌ی نماز دارند. این نتیجه با مطالعه‌ی مهدوی نژاد و همکارانش درباره‌ی میزان پایبندی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان به اقامه‌ی نماز هماهنگ بود که نشان می‌داد که ۵۶/۶٪ از دانشجویان در حد بسیار زیاد و زیاد خود را پایبند به فریضه‌ی نماز می‌دانند (۲۳). همچنین نتیجه‌ی این تحقیق با نتیجه‌ی تحقیق محسنی تبریزی و کرم الهی (۱۳۸۸)، همسو است. این محققان در تحقیق خود با عنوان «بررسی وضعیت التزام دانشجویان به ابعاد و نشانه‌های دین‌مداری در دانشگاه

قم و دانشگاه آزاد اسلامی قم (۸۸-۱۳۸۷)، نشان دادند که دانشجویان در بُعدهای اعتقادات دینی، اخلاق و تکلیف‌های فردی از نمره‌ی بالایی برخوردارند (۲۴). ۶۰٪ افراد الکلی بعد از ۱۵ سالگی اولین تجربه‌ی اقامه‌ی نماز را داشته‌اند، در حالی که فقط ۱۳/۲٪ افراد غیرالکلی این تجربه را بعد از ۱۵ سالگی داشته‌اند. بدیهی است مصرف الکل می‌تواند اهتمام به اقامه‌ی نماز را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. ۹/۱۶٪ افراد الکلی خدا را شایسته‌ی نماز خواندن می‌دانستند در حالی که ۴۳/۶٪ افراد غیرالکلی این نظر را داشته‌اند. ۱۳/۶٪ افراد الکلی نماز را برای لذت معنوی می‌خواندند، در حالی که ۳۱/۷٪ افراد غیرالکلی این نظر را داشته‌اند. بنابراین افراد غیرالکلی لذت بیش‌تری از خواندن نماز می‌برند. ۵۰٪ افراد الکلی نماز را اولین بار با پیشنهاد خانواده خوانده‌اند، در حالی که ۷۳/۳٪ افراد غیرالکلی نماز را اولین بار با پیشنهاد خانواده خوانده‌اند. پس نقش خانواده‌ی الکلی کم‌رنگ‌تر از نقش خانواده‌ی غیرالکلی در اهتمام به اقامه‌ی نماز است. رابطه‌ی معنی‌داری بین گرایش‌های دینی درون خانواده و گرایش به نماز وجود دارد. به این معنا که با افزایش گرایش دانشجویان به نماز نیز افزایش می‌یابد (۲۵). ۳۶/۵٪ افراد غیرالکلی در مقابل ۹/۱٪ افراد الکلی دوست داشتند نماز را در مسجد بخوانند که نشان می‌دهد خواندن نماز در مسجد می‌تواند عامل مهمی در مصرف نکردن الکل باشد. ۶۱/۹٪ افراد الکلی نماز را لذت‌بخش دانسته‌اند، در حالی که ۹۱/۴٪ افراد غیرالکلی آن را لذت‌بخش دانسته‌اند. پس الکل می‌تواند برنگرش فرد درباره‌ی خدا تأثیر منفی بگذارد.

۲۸٪ افراد سیگاری در برابر تقریباً ۱۳٪ افراد غیرسیگاری تجربه‌ی نماز خواندن را از ۱۵ سالگی به بعد داشته‌اند. بدیهی است که مصرف سیگار و نماز اثرهای معکوس روی یکدیگر دارند. همچنین، ۹/۲٪ افراد سیگاری نماز را از روی عادت می‌خوانند؛ این در حالی است که تنها ۳/۹ درصد از افراد غیرسیگاری نماز را از روی عادت می‌خوانند. این مطلب نشان‌دهنده‌ی این است که آثار نماز خواندن از روی عادت می‌تواند عمق کم‌تری نسبت به نماز با اخلاص و تقوا داشته باشد. ۳۳/۸٪ از افراد سیگاری نماز را برای رسیدن به آرامش می‌خوانند، در حالی که ۵۶/۶٪ از افراد غیرسیگاری نماز را برای رسیدن به آرامش می‌خوانند که باز هم این امر بیانگر و مؤید موضوع قبلی است. ۷۳/۸٪ افراد غیرسیگاری در برابر ۶۰٪ افراد سیگاری، نماز را به پیشنهاد خانواده می‌خوانند. این موضوع بیانگر نقش مهم خانواده‌ی افراد غیرسیگاری در

گرایش به نماز است. ۷۳/۶٪ افراد غیرسیگاری در برابر ۵۴٪ افراد سیگاری، خواندن نماز برایشان لذت‌بخش‌تر است و بیش از ۸۰٪ افراد غیرسیگاری بالای ۵۰ درصد از دوستانشان نمازخوان هستند و بیش از ۷۵ درصد افراد غیرسیگاری در مقایسه با ۴۶ درصد افراد سیگاری، نماز را معیاری برای انتخاب دوست، از تا حدودی و بیش‌تر مؤثر می‌دانستند که این امر نشان‌دهنده‌ی توجه افراد غیرسیگاری در انتخاب دوست است. مطالعه‌ها نشان می‌دهد همسالان سیگاری، یکی از قوی‌ترین عامل‌های پیش‌بینی‌کننده‌ی استعمال سیگار است (۲۶). این امر مؤید آن است تا چه حد دوستی و مصاحبت با افراد سیگاری در گرایش جوانان به سوی سیگار مؤثر است (۲۷). والدین ۷۴٪ افراد غیرسیگاری در برابر ۶۰٪ افراد غیرسیگاری همیشه نماز می‌خوانند که این امر نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که پایبندی خانواده در امر نماز روی فرزندان، بسیار تأثیرگذار است. ۴۹/۷٪ از افراد غیرسیگاری در برابر ۳۲/۷٪، اول وقت را به نماز خواندن اختصاص می‌دهند که این موضوع هم رابطه‌ی بین پایبندی به نماز و مصرف نکردن سیگار را نشان می‌دهد. نتیجه‌ی مطالعه نشان داد ۱۳/۸٪ افراد سیگاری در برابر ۱/۶٪ افراد غیرسیگاری به نماز اعتقاد ندارند. ۷/۷٪ افراد سیگاری در برابر ۲/۳٪ غیرسیگاری‌ها، وقت برای نماز خواندن ندارند. ۷/۷٪ سیگاری‌ها در برابر ۰/۶٪ غیرسیگاری‌ها، معتقدند نماز بی‌نتیجه است و ۱۳/۸٪ افراد سیگاری در برابر ۴/۷٪ غیرسیگاری‌ها برای نماز خواندن حوصله ندارند که همه‌ی این موارد نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معکوس بین نماز خواندن و مصرف سیگار است.

دوران دانشجویی با توجه به شرایط خاص، از جمله زندگی در خوابگاه، نبودن نظارت والدین، دوری از خانواده و تنهایی، آسیب‌پذیری افراد نسبت به مصرف سیگار و سایر مواد دخانی را افزایش می‌دهد (۲۸). همچنین با توجه به الگوپذیری جوانان در این سنین از یکدیگر، لزوم توجه بیش‌تر والدین به معاشرت فرزندان و شناخت کامل رابطه‌های دوستانه‌ی آنان را آشکار می‌سازد (۲۹).

۲۲٪ افراد معتاد، بعد از ۱۵ سالگی اولین تجربه‌ی اقامه‌ی نماز را داشته‌اند در حالی که ۱۳٪ افراد غیرمعتاد این تجربه را بعد از ۱۵ سالگی داشته‌اند. بدیهی است مصرف مواد مخدر می‌تواند اهتمام به اقامه‌ی نماز را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. ۲۷٪ از افراد معتاد در برابر ۵۷/۷٪ از افراد غیرمعتاد، بیش از هفتاد درصد از دوستانشان نمازخوان هستند. این امر نشان‌دهنده‌ی نقش مهم دوستان در گرایش به مواد مخدر



2- Hodge DR. A systematic review of the empirical literature on intercessory prayer. *ResSoc Work Pract* 2007;17:174-187.

3- Tloczynski J, Fritzschn S. Intercessory prayer in psychological well-being: Using a multiple-baseline, across-subjects design. *Psychol Rep* 2002;91:731-741

4- Zaleski C, Zaleski Ph. *Prayer: A History*. Boston, Mariner Books: 2006; 24-25.

5- Shojaez A. A model for the measurement of religiosity. *J Sociology* 2003; 12-22. (text in persian).

6- Majlesi MB. Beharolanvar. Qom: Nashre feghh. v: 82. 196. (text in arabic).

7- Rigotti NA, Moran SE, Wechsler H. US college students' exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use. *Am J Public Health*. 2005;95(1):138-44.

8- Seyed Fazel Pour SF, Moghaddam Nia MT, Nasir Zadeh F. Study on attitude of students in Gilan University of Medical Sciences toward smoking. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran* 2004;33(10):25-29. (text in persian)

9- Hashemi SN. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of Medical Sciences. *Armaghane-Danesh, Journal Of Yasuj University Of Medical Sciences* 2001;23(6):43-47. (text in persian)

10- Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaei M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2008;4(13):335-42. (text in persian)

11- Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Soc Sci Med*. 2003;56:41-52. (text in persian).

12- Feleming CB, Kim H, Harachi TW, Catalanno RF. Family process for children in early elementary school as predictor of smoking initiation. *J Adolesc Health*. 2002;30:184-9.

13- Roohafza HR, Sadeghi M, Emami AR. Smoking in youth: Isfahan healthy heart project (IHHP). *Hakim Research Journal* 2003;2(6):61-68. (text in persian)

14- World Health Organization. *Tobacco or Health: a global status report*. Geneva, WHO, 1997.

15- Sarami H, Bagheri M, Taghavi M. The Survey Two Decades of Prevalence Studies among Iran University Students. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2013;7(27):9-36. (text in persian)

16- Bollinger R, Bush C, Chenult KI, Curtis JL, Dimon J, Fisher M, and et al. Depression, substance abuse and college student engagement, A review of the literature.

است. ۲۷/۳٪ افراد معتاد در برابر ۲/۴٪ افراد غیرمعتاد، به نماز اعتقاد ندارند. ۲۷/۳٪ افراد سیگاری در برابر ۰/۹٪ افراد غیرسیگاری معتقدند نماز بی‌نتیجه است. ۰/۲۷٪ افراد معتاد در برابر ۲/۴٪ افراد غیرمعتاد وقت برای نماز ندارند و ۴۵/۵٪ افراد معتاد در برابر ۴/۹٪ غیرمعتادان برای نماز خواندن حوصله ندارند. این یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی این است که مصرف مواد به نوعی موجب رخوت می‌شود و فرد را از برپا داشتن نمازی ارزشمند و عمیق باز می‌دارد.

## پیشنهادها

ضروری می‌نماید مسئولان کشور و دولت‌مردان برای برپایی نماز صحیح و مقبول، بیش‌تر سعی کنند و این یکی از وظایف اولیه‌ی هر مسئول در حکومت دینی است. خداوند می‌فرماید «إِنَّ مَكْنَاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ وَآمَرُوا بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَوْا عَنِ الْمُنْكَرِ وَ لِلَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ». بهترین راه و آسان‌ترین روش برای جلوگیری از انواع فساد، اقامه‌ی نماز مؤثر و فراگیر است؛ و این، با آموزش کافی و تشویق و ترغیب همه‌ی افراد جامعه و امکان برگزاری این عبادت ویژه و مؤثر خواهد بود.

تبلیغات گسترده و دسترسی آسان و سریع انواع فساد، از جمله مواد مخدر؛ و نیز تشویق همه‌جانبه‌ی نوجوانان و جوانان به این گونه فسادها و از طرفی تبلیغات گسترده‌ی بیگانگان برای جلوگیری از اقامه‌ی نماز، از جمله‌ی مانع‌ها و مشکل‌های پیش روی این مهم است، که انتظار می‌رود با در نظر گرفتن این شرایط، سعی و اهتمام از سوی همه‌ی ارگان‌ها برای برپا داشتن نماز صورت گیرد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این تحقیق ما را یاری کردند، از جمله مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همکاران گروه معارف اسلامی و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در آن دانشگاه؛ و همچنین مسئولان گرامی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری و اعضای گروه معارف اسلامی دانشگاه تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References

1- Maier-Lorentz MM. The importance of prayer for mind/body healing. *Nurs Forum* 2004; 39: 23-32.

- Report to the Charles Engelhard foundation and bringing theory to practice planning group. November 2003, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. 2003; Available at: <http://www.Casacolumbia.org>, Access in: 10th august 2008. [20 full screen].
- 17- Cox RG, Zhang L, Jonson WD Bender DR. Academic performance and substance use: finding from a survey of public high school student. *J Sch Health* 2007; 77: 109-15.
- 18- Razani, F. Comprehensive program of substance abuse prevention. Tehran: Jahad Daneshgahi of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1st ed, 2007. p. 1-5. (text in persian)
- 19- Khomeini SR. *TosihAlmasael.v:2.P:600*. (text in persian)
- 20- Khomeini SR. *TosihAlmasael.v:2.P:1018*. (text in persian)
- 21- Salehi Jonaghani, F. Effect of Socio-economic impact on addiction; Case study: shhre kord prison. 2000, Master Thesis Shiraz. (text in persian)
- 22- Bagheri, M. Nabavi, A. Moltafet, H. Naghipour, F. Investigating factors affecting the phenomenon of addiction in Ahvaz. *Journal of Applied Sociology* 2010; 21(2): 119-136. . (text in persian)
- 23- Tabrizi M, Cream Allahi N. A study of student engagement and signs of religiosity. *Soc Sci Res* 2008; 2: 27-31. (text in persian)
- 24- Asgari M, Attitudes and ways to attract high school students to design Hamedan prayer, *Niayesh Journal*. 2001, P: 33-45. (text in persian)
- 25- Asgari M, Attitudes and ways to attract high school students to design Hamedan prayer, *Niayesh Journal*. 2001, P: 33-45
- 26- Mayhew K, Flay B, Mott J. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2000; 59: 61-81.
- 27- Mohtasham Amiri Z, Ashhadi N, Montaser Koohsari M. Cigarette smoking among medical students in Guilan University of Medical Sciences. *Payesh, Journal of The Iranian Institute for Health Sciences Research* 2006; 1(5): 37-42. (text in persian)
- 28- Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Bahav* 2007; 32(3): 449-64
- 29- Abedini Sh, Kamal Zadeh T, Takhti H, Sadeghi Far E, Shahraki Vahed A. Cigarette smoking among medica students in Bandarabbad University. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2008; 4(11): 297-302. (text in persian).