

The Prediction of Attitude toward Addiction and Drug-Related Disorders in Students in Kermanshah Based on the Role of Religious Attitude and Quality of Life

Somayeh Namazi 

Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Somayeh Namazi; Email: somayehnamazi@gmail.com

Article Info

Received: Oct 7, 2018

Received in revised form:

Nov 21, 2018

Accepted: Dec 24, 2018

Available Online: Jun 21, 2020

Keywords:

Addiction

Religious Attitude

Quality of Life

Students



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.21264>

Abstract

Background and Objective: Because of The progressive nature of addiction in all aspects of life, it influences the health of society individuals and produces adverse effects on psychological, physical, social, emotional, spiritual and cognitive health. The aim of this study is to predict the tendency toward addiction and drug-related disorders in students of Kermanshah on the basis of religious attitude and quality of life.

Methods: The study is descriptive-cross-sectional and correlational. The sample population consisted of all undergraduate students studying in Kermanshah Payame-Noor University in 2016. By simple random sampling, 300 students were selected. The participants completed RAQ, WHOQL-26, and YRBS. Descriptive statistics, regression and Pearson correlation coefficients were used for data analysis. In this study, all the ethical considerations have been observed and no conflict of interest was reported by the author.

Results: Results showed that low scores in religious attitudes and quality of life has a significant inverse relationship with a predisposition to addiction ($P < 0.05$). Also, the results of regression analysis showed that these two variables explained 59% of the variance in students' predisposition to addiction.

Conclusion: Students with poor quality of life and lower religious attitudes are prone to addiction. Therefore, university authorities need to emphasize these psychological and religious structures in educational and preventive programs.

Please cite this article as: Namazi S. The Prediction of Attitude toward Addiction and Drug-Related Disorders in Students in Kermanshah Based on the Role of Religious Attitude and Quality of Life. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):62-72. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.21264>

Summary

Background and Objective

Addiction is one of the major health and psychosocial challenges today (1). The results of studies show that addiction in students of different societies has increased in recent decades. Youth's increasing tendency toward addiction is very worrying (2). With regard to tendency toward addiction, various hypotheses have been proposed (3). Psycho-behavioral factors include a wide range of variables, including religious attitudes

range of variables, including religious attitudes and quality of life (4, 5).

Religion as a mediator affects the process of thinking and evaluation of everyday life events of a person (6). Religious attitude refers to the coherent and integrated monotheistic belief that God is the centerpiece of all affairs and coordinates values, morals, customs and human behavior (6). Some verses of the Holy Qur'an, such as Surah Al-Baqarah, verses 130 and 131; verse 19, also confirm that there is a relationship between the physical and mental peace of man and his/her religious and divine attitudes.

According to Allport (7), in the context of personality and social psychology, religious attitudes will be a means of satisfying the basic needs of the individual, and they will consider religion as a goal and act as an obstacle to mental illness. Another variable that has an impact on health is the quality of life (5). Quality of life is a multidimensional, dynamic and wider concept related to health and emphasizes four dimensions including psychological, physical, social and environmental well-being (5). A study by Dermatis and Galanter (4) showed that there is a relationship between the elimination of addiction and its recurrence with religious attitudes. Also, Fernandez-Rodriguez et al. (5) showed that there is a significant relationship between the overall score related to quality of life and the subscales of mental, social and environmental health, but this relationship was not significant for physical health, and the quality of life associated with low health in boys is a predictor for becoming addicted.

Addiction is one of the greatest social dilemmas in the societies today, and few countries in the world have been able to avoid its harms. Today, identifying various disorders in the various populations of each community is significant and it is clear that treatment without the proper diagnosis and understanding of the disorder is impossible. Student education is a critical time to prevent and treating diseases and promoting health, as well as to support people at risk by preventing early onset of some disorders and preventing them from deteriorating. Most studies in recent years, both in the Iranian and international context, have focused on reducing and treating psychological disorders and drug addiction in clinical populations (8). The results obtained from the models and treatment of clinical populations (addicts) cannot be generalized to other people, especially students as a sensitive group of the population. Therefore, the theoretical, therapeutic and preventive theories in this age group should be independently studied and taking into account the cultural diversity and demographic variables (9). On this basis, the present study aimed to predict attitude toward addiction and substance-related disorders in students based on religious attitudes and quality of life.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In order to observe ethical principles, all participants were informed about the purpose of the research and their willingness to participate in the study was

ensured before conducting the research. The participants were also assured that their information would be kept confidential. Other points related to ethics in research such as observing moral values in data collection, being un-biased in data analysis and accuracy in citation were also observed.

The present study was correlational. The statistical population included all undergraduate students of Payam-e Noor University of Kermanshah in 2017. Using random sampling method, 300 students were selected. Data were collected using Religious Attitude Questionnaire (10), Quality of Life (11), and High Risk Behavior Questionnaire (12). The collected data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and regression.

Results

Demographic information showed that the mean age in girls was 22.02 ± 1.87 and in boys 23.63 ± 1.32 . The absolute magnitude of correlation coefficients ranged from 0.502 to -0.803 and were significant in all cases at the level $P < 0.05$. The correlation of religious attitude and quality of life with readiness and attitude toward addiction was -0.731 and -0.853, respectively ($P < 0.05$). Simultaneous regression analysis showed that none of the two predictor variables were eliminated in the regression equation. The beta (β) value for both variables of religious attitude and quality of life was -0.72 and -0.54, respectively. The two variables predicted 59% of variance in students' attitude toward addiction.

Conclusion

In line with the results of previous studies (4, 9, 13, 14), the present study showed that there is a reverse and significant relationship between religious attitude and its dimensions including beliefs, experiences and rituals and readiness for addiction. In explanation for this finding, it can be stated that psychologists believe that the only factor that can relieve distress in a person is belief in God (10-14), as mentioned in several verses of the Holy Qur'an (such as Surah Fatah, verse 4, Baqarah, verse 112). But this finding is inconsistent with the results of the study by Morjaria and Keval (15) and Proche et al. (16). In explaining this discrepancy, we can mention the differences in the instruments used in the study, as well as the statistical population examined as well as the different cultural and religious context of the two studies.

Another finding of the present study, consistent with the previous studies (5, 17, 18),

pointed to a significant and inverse relationship between quality of life and drug addiction. In the explanation, we can point to the two-way relationship between low quality of life and addiction (19). Quality of life has two dimensions including physical and mental function, both of which are affected by the negative psychological and physical consequences of addiction, and vice versa; addiction affects both aspects of the quality of life. The biological, psychological, social, and emotional needs of people with addiction are usually different from the needs of healthy people.

Acknowledgements

The researcher sincerely thanks the participants in the study as well as the university officials who helped in conducting this research project.

Ethical considerations

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

Funding

According to the author, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.


Conflict of interest

The author of the article did not report any conflicts of interest in this study.

References

1. LeNoue SR, Riggs PD. Substance abuse prevention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2016;25(2):297-305.
2. Van Dam R. Direct toxicity assessment (DTA) for water quality guidelines in Australia and New Zealand. *Australasian Journal of Ecotoxicology*. 2002;7(2):175-98.
3. Whitbourne SK, Halgin RP. *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*: McGraw-Hill New York, NY; 2013.
4. Dermatis H, Galanter M. The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery. *Journal of religion and health*. 2016;55(2):510-21.
5. Fernandez VR, Fernandez AS, Lopez JC. Quality of life from the perspective of addiction. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*. 2016;31(1):3-9.
6. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the relationship between religious attitude and depression, anxiety and stress in students of Guilan University. *Religion & Health*. 2015;3(1):57-64. (Full Text in Persian)
7. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432-3.
8. Moazen B, Shokoohi M, Noori A, Rahimzadeh S, Saeedi Moghaddam S, Rezaei F, et al. Burden of drug and alcohol use disorders in Iran: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Archives of Iranian medicine*. 2015;18(8):480-5.
9. Mousavi Moghadam SR, Valadbeigi R, Valadbeigi M, Rostami E. Simple and multiple relationships between religious attitudes and spiritual intelligence with tendency to addiction in students. *Pensee Journal*. 2014;76(6):1-17.
10. Ebrahimi A, Neshatdoost H, Kalantari M, Molau H, Asadollahi G, Neshatdoost H, et al. Factor structure, reliability and validity of Religious Attitude Scale. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10 (38): 107-16. (Full Text in Persian)
11. Thorpe CT, Fahey LE, Johnson H, Deshpande M, Thorpe JM, Fisher EB. Facilitating healthy coping in patients with diabetes: a systematic review. *The Diabetes Educator*. 2013;39(1):33-52.
12. Bakhshani N, Lashkaripour K, Bakhshani S, Hoseinbore M. Prevalence of risk behaviors related to intentional and unintentional injuries among adolescent high school students of Sistan and Baluchestan, southeast of Iran. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services*. 2007;9(3):199-208. (Full Text in Persian)
13. Allamani A. The relationship between addiction and religion and its possible implication for care. *Subst Use Misuse*. 2010; 45(14):2357-410.
14. Allamani A, Godlaski TM, Einstein S-S. Spirituality, religion, and addiction: A possible epilogue. *Substance use & misuse*. 2013;48(12):1262-6.
15. Morjaria-Keval A, Keval H. Reconstructing Sikh spirituality in recovery from alcohol addiction. *Religions*. 2015;6(1):122-38.
16. Porche MV, Fortuna LR, Wachholtz A, Stone RT. Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use. *Religions*. 2015;6(2):365-84.
17. Ramsawh HJ, Chavira DA. Association of childhood anxiety disorders and quality of life in a primary care sample. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2016;37(4):269-76.
18. Aspis I, Feingold D, Weiser M, Rehm J, Shoval G, Lev-Ran S. Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with depressive disorders. *Psychiatry research*. 2015;230(2):341-9.
19. Hojjati H, Nia SHS, Faghani M, Hojjati H, Salmasi E. Study of social acceptance and relationship with quality of addict's life referred to addiction centers in Golestan province in 1388. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2012;4(3):57-64. (Full Text in Persian)

التنبؤ بالانتماء الى الإدمان والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات لدى طلاب مدينة كرمانشاه بناءً على المواقف الدينية وجودة الحياة

سميه نمازي 

قسم الاستشارة، كلية علم النفس والعلوم الدينية، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة سمية نمازي؛ البريد الإلكتروني: somayehnamazi@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ محرم ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ١٣ ربيع الأول ١٤٤٠

القبول: ١٦ ربيع الثاني ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٩ شوال ١٤٤١

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن الإدمان، بسبب طبيعته التقدمية في جميع جوانب الحياة، يعرض صحة افراد المجتمع للخطر وله آثار سلبية مشهودة على الصحة العقلية والجسمية والاجتماعية والعاطفية والروحية والمعرفية للإنسان. تهدف هذه الدراسة الى التنبؤ بالانتماء الى الإدمان والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات لدى الطلاب في كرمانشاه بناءً على المواقف الدينية ونوعية الحياة.

منهجية البحث: اجريت الدراسة الحالية بطريقة وصفية، مستعرضة ومتراصة. اشتمل المجتمع الاحصائي كافة الطلاب الجامعيين في كرمانشاه الذين يدرسون في جامعة بيام نور في مرحلة البكالوريوس كرمانشاه عام ٢٠١٧ حيث تم اختيار ٣٠٠ منهم بطريقة أخذ العينات العشوائية البسيطة وتم اكمال استمارات الموقف الديني وجودة الحياة وتقييم السلوكيات الخطرة لدى الشباب. تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام الاحصاء الوصفي ومعامل الارتباط لبيرسون وتحليل الانحدار. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا، فإن مؤلف البحث لم يشير الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: اظهرت الكشوفات ان هناك علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين الدرجات المنخفضة في الموقف الديني ونوعية الحياة مع الاستعداد للإدمان ($P < .05$). كذلك أظهر الانحدار المتزامن أن هذين المتغيرين توقعا ٥٩٪ من التباين في الاستعداد للإدمان لدى الطلاب.

الاستنتاج: ان الطلاب الذين يمتلكون نوعية الحياة الرديئة والمواقف الدينية المنخفضة هم عرضة للإدمان. لذلك، من الضروري التأكيد على هذه الهياكل النفسية والدينية في البرامج التعليمية والوقائية لمسؤولي الجامعة.

الكلمات الرئيسية:

الإدمان

جودة الحياة


الطلاب

الموقف الديني

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Namazi S. The Prediction of Attitude toward Addiction and Drug-Related Disorders in Students in Kermanshah Based on the Role of Religious Attitude and Quality of Life. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):62-72. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.21264>

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد مخدر در دانشجویان شهر کرمانشاه بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی

سمیه نمازی 

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 *مکاتبات خطاب به خانم سمیه نمازی؛ رایانامه: somayehnamazi@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۵ مهر ۱۳۹۷
 دریافت متن نهایی: ۳۰ آبان ۱۳۹۷
 پذیرش: ۳ دی ۱۳۹۷
 نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: اعتیاد به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش در تمام ابعاد زندگی، سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد و آثار سوء آن بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، هیجانی، معنوی و شناختی فرد به وضوح مشاهده می‌شود. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد مخدر در دانشجویان شهر کرمانشاه بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آنان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۳۰۰ نفر انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های نگرش مذهبی (RAQ)، کیفیت زندگی (WHOQL-۲۶) و سنجش رفتارهای پرخطر (YRBS) را تکمیل کردند. داده‌های به‌دست‌آمده با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلف مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمرات پایین در نگرش مذهبی و کیفیت زندگی با استعداد به اعتیاد رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین، رگرسیون هم‌زمان نشان داد که این دو متغیر با هم مقدار ۵۹ درصد از واریانس آمادگی و استعداد به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: دانشجویانی که کیفیت زندگی نامطلوب و نگرش‌های مذهبی پایین‌تری دارند، نسبت به اعتیاد مستعدترند. بنابراین ضروری است که در برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه مسئولان دانشگاهی بر این سازه‌های روانی-مذهبی تأکید شود.

واژگان کلیدی:

اعتیاد
 دانشجویان
 کیفیت زندگی
 نگرش مذهبی

استناد مقاله به این صورت است:

Namazi S. The Prediction of Attitude toward Addiction and Drug-Related Disorders in Students in Kermanshah Based on the Role of Religious Attitude and Quality of Life. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):62-72. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.21264>

اعتیاد^۱ از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی-اجتماعی جوامع در عصر حاضر می‌باشد که گستره جهانی یافته است؛

مقدمه

^۱addiction

رضای نیازهای اولیه فرد خواهند بود و این افراد، مذهب را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند و همچون مانعی در برابر ابتلا به آسیب‌های روانی عمل می‌کنند (۱۲). یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار و مرتبط با سلامتی، کیفیت زندگی است (۷). کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی، پویا و وسیع‌تر از سلامتی است و بر چهار بُعد اصلی سلامت روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و بهزیستی مرتبط با محیط تأکید دارد (۱۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی پایین با پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد رابطه وجود دارد (۷، ۱۳، ۱۴). پژوهش درماتیس و گالانتر^۴ نشان می‌دهد که بین کنار گذاشتن اعتیاد و بازگشت مجدد به مصرف مواد با داشتن نگرش‌های مذهبی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۶). همچنین، نتایج پژوهش فرناندز-رودریگز^۵ و همکاران نشان داده بین نمره کلی کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های سلامت روانی، اجتماعی و محیطی رابطه معناداری وجود دارد، اما این رابطه برای سلامت جسمانی معنادار نیست و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین در پسران عامل پیش‌بین قوی برای ابتلا به اعتیاد می‌باشد (۷).

بدون تردید اعتیاد از بزرگ‌ترین معضلات اجتماعی جوامع کنونی محسوب می‌شود و کمتر کشوری را در جهان می‌توان یافت که از آسیب‌ها و معضلات آن در امان باشد. امروزه، شناسایی اختلالات گوناگون در جمعیت‌های خاص هر جامعه‌ای اهمیت بسزایی دارد و بدیهی است که درمان بدون تشخیص و درک مناسب اختلال، ناممکن است. جامعه ایران در گذشته با فجایع طبیعی و غیرطبیعی مختلفی روبرو بوده است. تحقیق درباره فاجعه‌های اخیر به‌ویژه اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد و رابطه آن با وضعیت روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند کمک ارزنده‌ای به جامعه ایران باشد. دوران دانشجویی زمانی حیاتی برای پیشگیری، درمان و ارتقای سلامت و همچنین، حمایت از افراد در معرض خطر به‌منظور جلوگیری از شروع زودرس برخی از اختلالات و جلوگیری از شدت یافتن آنها است. بیشتر مطالعات در سال‌های اخیر، چه در داخل کشور چه در خارج از کشور، درباره کاهش و درمان اختلالات روان‌شناختی و اعتیاد در جمعیت‌های بالینی انجام گرفته است (۱۵). نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌ها و درمان‌های جمعیت‌های بالینی (مبتلایان به اعتیاد)، به افراد دیگر به‌ویژه دانشجویان که قشری حساس هستند، تعمیم‌دانی نیست؛ بنابراین،

مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه و پیشگیری، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌نماید (۱). نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد دیگر در بین دانشجویان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (۲). افزایش گرایش جوانان به مواد بسیار نگران‌کننده است، زیرا بیشتر افرادی که مصرف مواد را در سال‌های نوجوانی و جوانی آغاز می‌کنند، به مصرف آن در سال‌های آینده نیز ادامه می‌دهند (۳). در زمینه گرایش به اعتیاد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده است و عوامل زیستی-روانی-اجتماعی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند (۴، ۵). در این بین، عوامل روانی-رفتاری طیف گسترده‌ای از متغیرها را شامل می‌شود که از جمله آنها می‌توان به نگرش مذهبی^۱ و کیفیت زندگی^۲ اشاره کرد (۶، ۷).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در آسیب‌های روانی و اجتماعی، مذهب و نگرش‌های مذهبی افراد است؛ زیرا مذهب نگرش، شناخت و رفتار افراد را متأثر می‌سازد (۸). مذهب به عنوان میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد (۹). نگرش مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند محور همه امور است و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسانی را با یکدیگر هماهنگ می‌نماید (۱۰). در واقع آرامشی که مذهب می‌دهد، همراه با حس نیرومند مسئولیت و اعتقاد به جاودانه بودن انسان و برتری جنبه‌های معنوی زندگی بر جهان مادی است (۱۱). برخی از آیات قرآن کریم مانند آیات ۱۳۰ و ۱۳۱ سوره بقره «وَمَنْ يَرْغَبْ عَنْ مِلَّةِ إِبْرَاهِيمَ إِلَّا مَنْ سَفِهَ نَفْسَهُ وَلَقَدْ اصْطَفَيْنَاهُ فِي الدُّنْيَا وَإِنَّهُ فِي الْآخِرَةِ لَمِنَ الصَّالِحِينَ/ إِذْ قَالَ لَهُ رَبُّهُ أَسْلِمْ قَالَ أَسْلَمْتُ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ»؛ آیه ۲۸ سوره رعد «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ آیه ۱۹ سوره حشر «وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ»؛ و آیه ۶۳ سوره یونس «الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ» نیز تأیید می‌کنند که بین آرامش جسمی و روانی انسان و داشتن نگرش الهی و مذهبی رابطه وجود دارد و دوری از خدا و معنویت با آسیب‌پذیری همراه است. به باور آلپورت^۳ در گستره شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی، نگرش‌های مذهبی ابزار

^۱) religious attitude

^۲) quality of life

^۳) Allport

^۴) Dermatis & Galanter

^۵) Fernandez-Rodriguez

کرده است (۱۷). پرسش‌نامه مذکور دارای ۲۶ گزاره است که شامل چهار زیرمقیاس بُعد اعتقادی (۷ سؤال)، بُعد تجربه‌ای (۶ سؤال)، بُعد پیامدی (۶ سؤال) و بُعد مناسکی (۷ سؤال) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافق = ۴، تا کاملاً مخالف = صفر) است و همچنین، نمره‌گذاری برخی از عبارات به صورت برعکس انجام می‌شود (از صفر تا ۴). پایایی کل به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۶۸ برآورد شده است (۱۷).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (WHOQL-۲۶): این پرسش‌نامه حاوی ۲۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت (۱ تا ۵) کیفیت زندگی را در چهار بُعد سلامت جسمانی (۶ سؤال)، روانی (۷ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال) و محیطی (۸ سؤال) ارزیابی می‌کند. دو سؤال اول به هیچ یک از ابعاد تعلق ندارد. دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۱۸ قرار دارد. با توجه به نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه، نمره بالاتر نشانه کیفیت زندگی بالاتر است. این مقیاس از روایی افتراقی و محتوایی و پایایی آزمون-بازآزمون مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن برای زیرمقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۸). در هنجاریابی ایرانی این مقیاس، پایایی آزمون به روش بازآزمایی در بُعد سلامت جسمانی ۰/۷۷؛ سلامت روانی ۰/۷۷؛ سلامت اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در بُعد سلامت محیطی ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۹).

پرسش‌نامه سنجش رفتارهای پرخطر (YRBS): این پرسش‌نامه با اقتباس از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا طراحی شده است. مبنای نظری که برنر^۳ و همکاران (۲۰) درباره این پرسش‌نامه به آن اشاره کرده‌اند، مجموعه رفتارهای مغایر با سلامت جسمانی است که خطر بیماری و مشکلات اجتماعی را افزایش می‌دهد و به میزان زیادی مرگ و میر نوجوانان و جوانان را سبب می‌شود. فرم استفاده‌شده در این پژوهش ۲۳ سؤال دارد که با توجه به موضوع پژوهش، فقط از سؤالات مربوط به مصرف سیگار، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و الکل استفاده شده است. برنر و همکاران اعتبار این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی به فاصله دو هفته مناسب گزارش نموده‌اند (۲۰). همچنین، ضریب کاپا برای همه سؤالات مطلوب گزارش شده است. در هنجاریابی

نظریه‌های سبب‌شناختی و همچنین درمانی و پیشگیرانه در این گروه سنی باید به گونه‌ای مستقل و با اذعان به تنوع فرهنگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شود (۱۶). طبق بررسی‌های انجام‌شده، تاکنون پژوهشی که در آن به جنبه پیشگیرانه و پیش‌بینی اعتیادپذیری در دانشجویان بر اساس جنبه مذهبی و کیفیت زندگی به‌طور هم‌زمان پرداخته شده باشد، در ایران صورت نگرفته است و انجام پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز تحقیق در این حوزه باشد. از این‌رو، پژوهش حاضر، با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد مخدر در دانشجویان بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی انجام شده است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش همه شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش و اختیاری بودن مشارکت در آن آگاه شدند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این، نکات دیگری مانند مراعات ارزش‌های اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، نداشتن سوگیری در تحلیل داده‌ها و دقت در استناددهی نیز رعایت شد.

این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۱۱۹۴ نفر بود. تعداد نمونه بر اساس مکفی بودن حجم نمونه در طرح‌های همبستگی از نوع رگرسیون و بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۹۰ نفر برآورد شد. همچنین، با توجه به این امر که در این نوع مطالعه متغیرهای کنترل نشده زیادی وجود دارد و نیز برای بالا بردن دقت نمونه‌گیری، افزایش اعتبار بیرونی پژوهش و احتمال وجود پرسش‌نامه‌های ناقص تکمیل‌شده، در نهایت تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند (n=۳۰۰). جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های ذیل صورت گرفت:

پرسش‌نامه نگرش مذهبی (RAQ): در پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان نگرش مذهبی از پرسش‌نامه سنجش نگرش مذهبی استفاده شد. سراج‌زاده این پرسش‌نامه را بر اساس مدل گلاک و استاک^۲ با اسلام تطبیق داده و متناسب

^۱) Krejcie & Morgan

^۲) Glack & Stark

^۳) Brener

یافته‌ها

ایرانی مقیاس نیز اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱). به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. مقدار P نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی دختران ۲۲/۰۲±۱/۸۷ و پسران ۲۳/۶۳±۱/۳۲ بود. داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش به تفکیک زیرمقیاس‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دانشجویان دانشگاه پیام نور

متغیر	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱ ۲ ۳	مصرف سیگار	۱۰/۵۲	۲/۰۹
	مصرف الکل	۱۱/۰۶	۲/۲۱
	مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان	۸/۴۴	۱/۶۲
۴ ۳ ۴ ۵	بُعد اعتقادی	۲۲/۰۴	۲/۶۸
	بُعد تجربه‌ای	۱۸/۶۲	۲/۳۲
	بُعد پیامدی	۱۹/۷۵	۳/۴۶
	بُعد مناسکی	۱۷/۸۶	۲/۵۵
۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱	نمره کل نگرش مذهبی	۷۳/۸۲	۴/۰۵
	سلامت جسمانی	۱۹/۶۳	۲/۳۱
	سلامت روانی	۲۳	۲/۴۰
	سلامت اجتماعی	۱۸/۶۲	۲/۲۵
	سلامت محیطی	۱۹/۱۷	۲/۸۵
	نمره کل کیفیت زندگی	۲۲/۰۴	۳/۵۶

ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمرات استعداد به اعتیاد در جدول شماره ۲ ارائه شده است. قدر مطلق ضرایب همبستگی دامنه‌ای بین ۰/۵۰۲ تا ۰/۸۰۳- را دربرگرفت و در تمام موارد در مقدار $P < 0/05$ معنی‌دار بود. همان‌گونه که جدول فوق نشان می‌دهد همبستگی نگرش مذهبی و کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد به ترتیب ۰/۷۷۱- و ۰/۸۰۳- بود که در مقدار $P < 0/05$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین نگرش مذهبی و

کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد، همبستگی معکوس وجود دارد؛ یعنی با کاهش نگرش مذهبی و کاهش میزان کیفیت زندگی، استعداد به اعتیاد در دانشجویان افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. برای پیش‌بینی استعداد به اعتیاد بر اساس نمرات نگرش مذهبی و کیفیت زندگی از آزمون رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲) ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمرات استعداد به اعتیاد

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- استعداد به اعتیاد	۱					
۲- نگرش مذهبی	۰/۷۷۱**	۱				
۳- بُعد اعتقادی	۰/۶۳۸**	۰/۶۶۱**	۱			
۴- بُعد تجربه‌ای	۰/۶۹۶**	۰/۵۰۲**	۰/۵۱۹**	۱		
۵- بُعد مناسکی	۰/۷۴۱**	۰/۶۴۴**	۰/۵۳۱**	۰/۵۶۵**	۱	
۶- کیفیت زندگی	۰/۸۰۳**	۰/۷۴۴**	۰/۶۰۳**	۰/۶۰۰**	۰/۵۰۸**	۱

** $P < 0/05$

نشده است. مقدار بتا (β) برای دو متغیر نگرش مذهبی و کیفیت زندگی به ترتیب ۰/۷۲- و ۰/۵۴- بود که در مقدار

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون هم‌زمان نشان داد که هیچ‌یک از دو متغیر پیش‌بین در معادله رگرسیون حذف

$P < 0/05$ معنی‌دار است. این دو متغیر با هم مقدار ۵۹ درصد از واریانس آمادگی و استعداد به اعتیاد را در دانشجویان

پیش‌بینی کردند (جدول شماره ۳).

جدول ۳) خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون استعداد به اعتیاد بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب β	آماره t	P-Value	R	R^2
نگرش مذهبی	-۰/۷۲	-۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۵۹
کیفیت زندگی	-۰/۵۴	-۶/۸۱	۰/۰۰۱	-	-

** $P < 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

ابزارهای خودسنجی، جامعه آماری مورد مطالعه و همچنین، بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت دو مطالعه اشاره نمود. در فرهنگ اسلامی-ایرانی بسیاری از رفتارهای فرد با باورهای مذهبی پیوند می‌یابد و زندگی دنیوی فرد نمی‌تواند جدای از باورهای مذهبی و اخروی وی باشد؛ از این رو باورهای مذهبی می‌تواند به نوعی سازوکار کنترل‌کننده باشد اما در جوامع اروپایی لزوماً باورهای مذهبی در همه ابعاد زندگی و رفتار فرد وارد نمی‌شود و گاهی بین این دو تمایز وجود دارد و همین مقوله می‌تواند دلیلی بر این ناهمخوانی در نتایج باشد.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت؛ یعنی با کاهش میزان کیفیت زندگی، استعداد به اعتیاد در دانشجویان افزایش پیدا کرد و بالعکس. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله فرناندز-رودریگز (۷)، رامسو و چاویرا^۴ (۲۶) و اسپیش^۵ و همکاران (۲۷) همسو است.

پژوهش‌های انجام‌گرفته در ایران و کشورهای دیگر نشان‌دهنده رابطه دوسویه بین کیفیت پایین زندگی با اعتیادپذیری و نیز اعتیاد است. زیرا در اغلب موارد، افراد با کیفیت زندگی پایین به‌منظور رهایی از فشار و ناراحتی مرتبط با زندگی به سمت مواد روی می‌آورند و از دیگر سو، اعتیاد منجر به پایین‌تر آمدن کیفیت زندگی فرد مبتلا می‌شود (۲۸). کیفیت زندگی دارای دو بُعد عملکرد جسمانی و روانی است که هر دو بُعد به علت پیامدهای منفی روانی (مانند افسردگی، اضطراب و فروپاشی روابط خانوادگی) و جسمی (مانند درد بدنی و ضعف جسمی) اعتیاد به مصرف مواد تحت تأثیر قرار می‌گیرند و بالعکس اعتیاد به مواد هر دو بُعد کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی و هیجانی مبتلایان به اعتیاد معمولاً با نیازهای افراد سالم تفاوت

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش مذهبی و ابعاد سه‌گانه آن شامل اعتقادات، تجارب و مناسک با آمادگی و استعداد به اعتیاد رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). این یافته از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله مطالعه درماتیس و گالانتر (۶)، موسوی مقدم و همکاران (۱۶)، بوراس^۱ و همکاران (۲۲) و المانی و همکاران (۲۳) همسو است.

پژوهشگران در دهه اخیر علاقه بسیاری به بررسی عامل معنویت و مذهب در اختلالات روان‌پزشکی و آسیب‌های اجتماعی نشان داده‌اند و در زمینه تحقیق و درمان به این عامل توجه نموده‌اند (۸-۱۰). روان‌شناسان معتقدند تنها روزنه‌ای که می‌تواند دردها و ناراحتی‌های حاصل‌شده را از بدن آدمی خارج سازد و یا آنها را خنثی نماید، داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به مبدأ حقیقت و قدرتی مافوق انسانیت است (۸). همچنان که در آیات متعددی از قرآن کریم به این امر اشاره شده است؛ مانند آیه ۴ سوره فتح «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ»، آیه ۲ سوره طلاق «وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا» و آیه ۱۱۲ سوره بقره «بَلِي مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ». اما این یافته از پژوهش با نتایج مطالعه مورگاریا و کیول^۲ (۲۴) و پروچ^۳ و همکاران (۲۵) که نشان داده‌اند بین عامل مذهبی بودن با اعتیادپذیری رابطه معناداری وجود ندارد، ناهمسو است. در تبیین این ناهمسوئی می‌توان به تفاوت در

^۱) Borrás

^۲) Morjaria & Keval

^۳) Ptoche

^۴) Ramsawh & Chavira

^۵) Aspis

کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلف مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلف تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده است.

References

1. LeNoue SR, Riggs PD. Substance abuse prevention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2016;25(2):297-305.
2. Van Dam R. Direct toxicity assessment (DTA) for water quality guidelines in Australia and New Zealand. *Australasian Journal of Ecotoxicology*. 2002;7(2):175-98.
3. Sarafino EP. Health psychology: Biopsychosocial interactions. Translator. Elahe Mirzaei. 8 ed. Tehran: Publication Rooshd; 2015. (Full Text in Persian)
4. Whitbourne SK, Halgin RP. Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders: McGraw-Hill New York, NY; 2013.
5. Matošić A, Marušić S, Vidrih B, Kovak-Mufić A, Čičin-Šain L. Neurobiological bases of alcohol addiction. *Acta Clinica Croatica*. 2016;55(1):134-50.
6. Dermatis H, Galanter M. The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery. *Journal of religion and health*. 2016;55(2):510-21.
7. Fernandez VR, Fernandez AS, Lopez JC. Quality of life from the perspective of addiction. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*. 2016;31(1):3-9.
8. Koenig HG, Pearce MJ, Nelson B, Daher N. Effects of religious versus standard cognitive behavioral therapy on optimism in persons with major depression and chronic medical illness. *Depression and anxiety*. 2015;32(11):835-42.
9. Mandhouj O, Perroud N, Hasler R, Younes N, Huguelet P. Characteristics of spirituality and religion among suicide attempters. *The Journal of nervous and mental disease*. 2016;204(11):861-7.
10. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the relationship between religious attitude and depression, anxiety and stress in students of Guilan University. *Religion & Health*. 2015;3(1):57-64. (Full Text in

درد. نتایج برخی مطالعات حاکی از فراوانی رفتارهای غلط بهداشتی مانند کم‌خوابی، ورزش نکردن و رعایت نکردن موازین بهداشتی در افراد وابسته به مواد است که خود به کاهش کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی منجر می‌شود و از سوی دیگر مشکلات جسمانی می‌تواند عاملی زمینه‌ساز در گرایش به اعتیاد باشد (۲۹).

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. این امر می‌تواند منجر به تحریف و سوگیری در پاسخگویی آزمودنی‌ها گردد. همچنین، نوع مطالعه (توصیفی-همبستگی) امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی از نتایج مطالعه را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. بنابراین باید در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی مانند دانش‌آموزان و افراد غیردانشگاهی جوانب احتیاط را رعایت نمود. از آنجاکه ابراز کردن و فروربردن بسیاری از ناراحتی‌های رفتاری و هیجانی به ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی مربوط می‌شود، در تعمیم یافته‌ها به فرهنگ‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به همپوشانی بالای اختلال‌های روان‌شناختی دیگر با گرایش به اعتیاد در دانشجویان، لحاظ نمودن این موارد در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه در سطح وسیع‌تر و در شهرهای مختلف کشور انجام شود و نیز در مطالعات آتی علاوه بر سازه‌های روان‌شناختی نگرش مذهبی و کیفیت زندگی، متغیرهای جمعیت‌شناختی در رابطه با اعتیاد به شکل گسترده‌تری مطالعه و بررسی شود.

قدردانی

پژوهشگر از زحمات یکایک عزیزان شرکت‌کننده در پژوهش، خانواده‌های محترم آنان و همچنین مسئولان آموزش و پرورش که در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نماید.

ملاحظات اخلاقی

Persian)

11. Tsai T-J, Chung U-L, Chang C-J, Wang H-H. Influence of religious beliefs on the health of cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(4):2315-20.
12. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432-3.
13. Ferreira FAP, de Almeida-Neto C, Teixeira MCD, Strauss E. Health-related quality of life among blood donors with hepatitis B and hepatitis C: longitudinal study before and after diagnosis. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*. 2015;37(6):381-7.
14. Hsiao H-W, Wu C-C, Lin M-C, Wang C-C, Chen VC-H, Hsiao H-P, et al., editors. Comprehensive risk factors, asthma control, and life quality pathways in adults with asthma: A structural equation modeling analysis. *Allergy & Asthma Proceedings*. 2016; 37(3):31-40.
15. Moazen B, Shokoohi M, Noori A, Rahimzadeh S, Saeedi Moghaddam S, Rezaei F, et al. Burden of drug and alcohol use disorders in Iran: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Archives of Iranian medicine*. 2015;18(8):480-5.
16. Mousavi Moghadam SR, Valadbeigi R, Valadbeigi M, Rostami E. Simple and multiple relationships between religious attitudes and spiritual intelligence with tendency to addiction in students. *Pensee Journal*. 2014;76(6):1-17.
17. Ebrahimi A, Neshatdoost H, Kalantari M, Molau H, Asadollahi G, Neshatdoost H, et al. Factor structure, reliability and validity of Religious Attitude Scale. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10 (38): 107-16. (Full Text in Persian)
18. Thorpe CT, Fahey LE, Johnson H, Deshpande M, Thorpe JM, Fisher EB. Facilitating healthy coping in patients with diabetes: a systematic review. *The Diabetes Educator*. 2013;39(1):33-52.
19. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological symptoms, coping styles, and quality of life in patients with type-2 diabetes. *Journal of Health*. 2016;7(2):236-53. (Full Text in Persian)
20. Brener ND, Kann L, McManus TR. Reliability of the Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002;32(1):80-99.
21. Bakhshani N, Lashkaripour K, Bakhshani S, Hoseinbore M. Prevalence of risk behaviors related to intentional and unintentional injuries among adolescent high school students of Sistan and Balouchestan, southeast of Iran. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services*. 2007;9(3):199-208. (Full Text in Persian)
22. Allamani A. The relationship between addiction and religion and its possible implication for care. *Subst Use Misuse*. 2010; 45(14):2357-410.
23. Allamani A, Godlaski TM, Einstein S-S. Spirituality, religion, and addiction: A possible epilogue. *Substance use & misuse*. 2013;48(12):1262-6.
24. Morjaria-Keval A, Keval H. Reconstructing Sikh spirituality in recovery from alcohol addiction. *Religions*. 2015;6(1):122-38.
25. Porche MV, Fortuna LR, Wachholtz A, Stone RT. Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use. *Religions*. 2015;6(2):365-84.
26. Ramsawh HJ, Chavira DA. Association of childhood anxiety disorders and quality of life in a primary care sample. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2016;37(4):269-76.
27. Aspis I, Feingold D, Weiser M, Rehm J, Shoval G, Lev-Ran S. Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with depressive disorders. *Psychiatry research*. 2015;230(2):341-9.
28. Hojjati H, Nia SHS, Faghani M, Hojjati H, Salmasi E. Study of social acceptance and relationship with quality of addict's life referred to addiction centers in Golestan province in 1388. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2012;4(3):57-64. (Full Text in Persian)
29. Movahedi Y, Karazi Notash H, Biglu MH. The Comparison of physical and mental dimensions of health-related quality of life in addicts and healthy people. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*. 2015;1(2):63-74. (Full Text in Persian)