



طراحی و ارزیابی مدل پیش‌بینی مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان: نقش نگرش مذهبی، نگرانی از نرسیدن به آرزوها، افسردگی و خشم و عصبانیت

Development and Evaluation of a Model to Predict Drug Use among University Students: The Role of Religious Attitudes, Worry about not Achieving Wishes, Depression, and Anger and Irritation

Nastaran Mortezaei

Hadi Bahrami-Ehsan

Seyyed Mohammad-Reza Rezazade

Manijeh Firoozi

نسترن مرتضایی*

هادی بهرامی احسان**

سید محمدرضا رضازاده***

منیژه فیروزی****

Abstract

The purpose of the present study was to develop and evaluate a model for predicting drug use among University students in Tehran. The current study was applied by purpose and correlational by method. The statistical population included all students of Tehran University (47,605 individuals) studying in the academic year 2018-2019. In this project, 200 students (male= 119 & female= 81) were selected by stratified-proportional random sampling and answered the National Scale of Students Life Profile (NSSLP). Data were analyzed using frequency, mean, standard deviation, analysis of variance, logistic regression analysis, and path analysis by SPSS23 and AMOS23. The results of logistic regression analysis showed that frequency of brushing teeth, daily fruit consumption, number of study hours per day, religious attitude, worrying about not achieving wishes, depression, anger and irritation, using a car whose driver used drugs and alcohol, risky sex, and suicide attempts significantly predicted drug use. The results of the path analysis method showed that religious attitude directly and negatively predicted drug use (standard coefficient - 0.26), and the effect of religious attitude and worry about not achieving wishes on drug use was mediated by depression and anger and irritation (standard coefficient 0.18). The results of this study suggest that low religious belief and worry about not fulfilling wishes play an important role in drug use through the development of depression and anger. It is recommended that the university identify students at risk and develop a prevention plan for them according to the identified risk factors.

Keywords: Drug Use, Religious Attitude, Cognitive Risk Factors, Emotional Risk Factors.

چکیده

هدف پژوهش حاضر طراحی و ارزیابی مدل پیش‌بینی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه تهران بود. پژوهش به‌لحاظ هدف، کاربردی و از جهت روش، همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تهران (۴۷۶۰۵ نفر) بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. در این طرح ۲۰۰ دانشجو (۱۱۹ پسر و ۸۱ دختر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای-نسبیتی انتخاب شدند و به پرسشنامه سیمای زندگی دانشجویان (NSSLP) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل واریانس، تحلیل رگرسیون لجستیک و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۳ تحلیل شد. نتایج تحلیل رگرسیون، دفعات مسواک‌زدن، مصرف میوه، تعداد ساعات مطالعه، نگرش مذهبی، نگرانی از نرسیدن به آرزوها، افسردگی و خشم-عصبانیت، سوارشدن در خودرویی که راننده‌اش تحت تأثیر مواد است، رابطه جنسی پرخطر و نقشه برای اقدام به خودکشی، مصرف مواد را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. مطابق نتایج تحلیل مسیر، نگرش مذهبی به‌طور مستقیم و منفی، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند (ضریب استاندارد -۰/۲۶) و اثر متغیرهای نگرش مذهبی و نگرانی از نرسیدن به آرزوها بر مصرف مواد، با افسردگی و خشم میانجی‌گری می‌شود (ضریب استاندارد ۰/۱۸). یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این نکته است که اعتقادات مذهبی ضعیف و نگرانی از نرسیدن به آرزوها از طریق ایجاد افسردگی و خشم، در سوءمصرف مواد نقش دارد. پیشنهاد می‌شود دانشگاه، دانشجویان در معرض خطر را شناسایی و برای آن‌ها طبق عوامل خطر تشخیص‌داده‌شده برنامه پیشگیری طراحی کند.

واژه‌های کلیدی: مصرف مواد مخدر، نگرش مذهبی، عوامل خطر شناختی، عوامل خطر هیجانی.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*** استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

**** استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلاتی است که دانشجویان دانشگاه‌ها با آن روبرو هستند (اسکیدمور، کافمن و کروول، ۲۰۱۶). تحقیقات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد تقریباً ۲۶ درصد از دانشجویان پسر و ۱۹/۲ درصد از دانشجویان دختر تمام‌وقت دانشگاه‌ها از مصرف مواد مخدر خبر می‌دهند (سازمان سوءمصرف مواد و بهداشت روان، ۲۰۱۴). مطالعات انجام‌شده در جامعه دانشجویی ایران نیز بیانگر شیوع چشمگیر مصرف مواد در این قشر است؛ به طوری که نتایج پژوهش یعقوبی، طارمیان، پیروی و ظفر (۱۳۹۲) که شیوع مصرف مواد را در میان دانشجویان بررسی کرده‌اند، میزان مصرف تریاک را ۳/۱ درصد، حشیش ۲/۸ درصد و شیشه ۱/۳ درصد و میزان مصرف را در دانشگاه تهران به ترتیب ۲/۸، ۷/۴ و ۲/۵ درصد محاسبه کردند. همچنین براساس یافته‌های پژوهش حیدری و همکاران (۲۰۱۵)، یکی از رایج‌ترین مواد مورد استفاده دانشجویان، مواد مخدر از نوع ماری‌جوانا و حشیش به میزان ۵/۲ درصد است. علاوه بر این، حیدری و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند میزان مصرف مواد در دانشجویان پسر بیشتر از دختر است؛ بنابراین با توجه به معضل گفته‌شده، لازم است مسائل و مشکلات دانشجویان دانشگاه بررسی شود تا بتوان عوامل گرایش به مصرف مواد را در آنان کشف کرد.

در حقیقت ورود به دانشگاه، مرحله‌ای بسیار حساس در زندگی جوانان در هر کشوری است و اغلب با تغییراتی در روابط اجتماعی فرد همراه است. در این زمان، اضطراب‌هایی به‌ویژه دانشجویان سال پایین‌تر را درگیر می‌کند و بر عملکرد و کارایی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (علی‌محمدزاده، اخلاق‌دوست، بحرینیان و میرزایی، ۲۰۱۷) که این اضطراب می‌تواند مقدمه‌ای بر مصرف مواد در میان قشر دانشجو باشد؛ چنان‌که پژوهش باربوسا، آسفورا و مورا (۲۰۲۰)، طارمیان و همکاران (۲۰۱۸) و یعقوبی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد اضطراب، مصرف مواد در دانشجویان را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند (باربوسا، آسفورا و مورا، ۲۰۲۰؛ طارمیان و همکاران، ۲۰۱۸). مدل خودمراقبتی بر آن است که افراد با انتخاب و قصد قبلی برای درمان علائم روان‌شناختی خود که از آن رنج می‌کشند، مواد مصرف می‌کنند (گلکوپف، لویت و بلیچ، ۲۰۰۲). طبق این مدل، مواد ممکن است برای کاهش علائم اضطراب و کمک به کنارآمدن با سایر نشانه‌های روان‌پزشکی انتخاب شوند (فرون، ۲۰۱۶). حال با توجه به اهمیت دوره جوانی و به‌ویژه دانشجویی باید راهکار مناسبی برای مصون‌سازی جوانان دانشجو پیدا کرد و آن پیشگیری از مصرف مواد است. علم پیشگیری مبتنی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده در فرد و محیط در طول دوره رشد است (اوکانل، بات و وارنر، ۲۰۰۹) که در این میان، نقش مذهب به‌لحاظ تأثیرگذاری بر همه ابعاد زندگی انسان از جهت فردی و اجتماعی، به نظر می‌رسد یکی از عامل‌های پیشگیری از مصرف مواد است.

مذهب یا دین، نظامی سازمان‌یافته از اعتقادات، اعمال، مناسک و نمادهایی است که برای تسهیل نزدیکی به الهه مقدس طراحی شده است (سانترو، درای، پرادو، هرماندز و ایرازولا، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی گویای آن است که دینداری تمایل به مصرف مواد را در افراد کاهش می‌دهد (مارسیگلیا، کولیس، نیری و پارسایی، ۲۰۰۵؛ یاوری، نوری و حسن‌آبادی، ۱۳۹۴؛ بهرامی و روشن، ۱۳۹۷). میری و بهرامی

(۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند مذهب‌گرایی با مصرف مواد مخدر همبستگی منفی دارد. همچنین نتایج مطالعه عظیم‌پور و همکاران (۱۳۹۴) ارتباط واضح مطالعه قرآن کریم و افعال مذهبی را با کاهش تمایلات فردی، محیطی و اجتماعی به مصرف مواد مخدر نشان داد. این پژوهشگران بر این عقیده هستند که تشویق دانشجویان به انجام اعمال مذهبی می‌تواند به کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در آنان منجر شود. از سویی یافته‌های پژوهشی حاکی از ارتباط مشکلات سلامت روان با گرایش به مصرف مواد مخدر است (شیخ‌الاسلامی، ستوده ناورودی، زینعلی و طالبی، ۱۳۹۲). بهزیستی روانی یکی از اجزای اساسی تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت است. سلامت روانی به افراد این امکان را می‌دهد تا توانایی‌های خود را بشناسند، با استرس‌های عادی زندگی کنار بیایند، به‌طور مؤثر کار کنند و در کمک به جامعه خود سهیم باشند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). دو مورد از اختلالات روان‌شناختی، افسردگی^۱، و خشم و عصبانیت^۲ است. براساس یافته‌های پژوهش اسکیدمور، کافمن و کروول (۲۰۱۶)، دانشجویانی که از افسردگی یا اضطراب رنج می‌برند و دانشجویان مرد و همچنین دانشجویان در سال‌های اولیه ورود به دانشگاه، بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. طارمیان و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند افسردگی پیش‌بینی‌کننده سوءمصرف مواد است. والترز، بالمر، توریانو، اوبیاکا و بونهوم (۲۰۱۸) نیز رابطه مصرف مواد با افسردگی و اضطراب را در بین دانشجویان مطالعه کردند. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که علائم افسردگی با مصرف کانابیس، تنباکو، آمفتامین، کوکائین، داروهای آرامبخش و توهمزها همراه است (والترز و همکاران، ۲۰۱۸). خشم نیز یکی دیگر از متغیرهایی است که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. پژوهشگران بر این باور هستند که ناتوانی فرد در بیان احساسات با خشم ارتباط دارد و این مسئله می‌تواند به‌عنوان یکی از محرک‌های اصلی عود مصرف مواد عمل کند (اوراکی، ۲۰۱۱). شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۲) دریافته‌اند که بین خشم و گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش بگیان، نریمانی، سلطانی و مهرابی (۱۳۹۳) نیز نشان داد خشم و افسردگی در میان مصرف‌کنندگان مواد دیده می‌شود و از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شدت اعتیاد به‌شمار می‌آید (بگیان و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین مطالعات پیشین نشان می‌دهند اعتقادات مذهبی با افسردگی ارتباط دارد؛ برای مثال تومیتا و رامال (۲۰۱۸) و سانترو و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند که نگرش مذهبی^۳ علائم افسردگی را کاهش می‌دهد (تومیتا و رامال، ۲۰۱۸؛ سانترو و همکاران، ۲۰۱۹). متخصصان اذعان کرده‌اند که مذهب با فراهم کردن یک نظام حمایت اجتماعی متشکل از افرادی همفکر و همچنین با ارائه چشم‌اندازهای مثبت در شرایط استرس‌زا، میزان غم و اندوه را کاهش می‌دهد (لرمن و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار در مصرف مواد که در این پژوهش بررسی می‌شود، نگرانی از نرسیدن

-
1. depression
 2. anger and irritation
 3. religious attitude

به آرزوها^۱ است. براساس نظریه کنترل اجتماعی^۲ هیرشی^۳ (۱۹۶۹؛ به نقل از بهرامی احسان، ۱۳۹۰)، فشار یا فرسودگی، بر اثر فاصله بین آرزوهای نوجوان و برداشت او از فراهم بودن شرایط لازم برای رسیدن به آن آرزوها تحقق پیدا می کند. براساس این دیدگاه، نوجوانی که به دلیل شرایط نامساعد تربیتی و شغلی، به امیدها و آرزوها و اهداف تحصیلی و شغلی خویش نرسیده است، نسبت به اجتماع و ارزش های آن تعهدی احساس نمی کند و بیشتر به سوی همسالان منحرف که مصرف مواد را تشویق می کنند گرایش می یابد (بهرامی احسان، ۱۳۹۰) و طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، مواجهه و ارتباط با دوستان و والدینی که مصرف کننده مواد هستند، نگرش افراد به مواد را در جهت مثبت تحت تأثیر قرار می دهد (نوبخت، ۱۳۹۴). پژوهش گراوند و سبزیان (۱۳۹۸) نشان داد احتمال نرسیدن به آرزوها سبب ایجاد بیماری روانی از جمله افسردگی در دانشجویان می شود (گراوند و سبزیان، ۱۳۹۸). از طرفی چنان که پیش تر ذکر شد، خشم (اوراکی، ۲۰۱۱؛ شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۲) و افسردگی (والترز و همکاران، ۲۰۱۸) نیز به نوبه خود سبب گرایش دانشجویان به سمت مصرف مواد مخدر می شوند (بگیان و همکاران، ۱۳۹۳). براین اساس روشن است که مصرف مواد در بین دانشجویان، پدیده ای چندعاملی است و این امر کاربردهای مهمی در مفهوم سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف مواد دارد. با وجود اینکه پژوهش ها رابطه جداگانه این عوامل را مطالعه کرده اند، تمامی متغیرها در یک مدل بررسی نشده اند. با توجه به ضرورت طراحی و تدوین برنامه پیشگیرانه مبتنی بر داده های علمی، هدف مطالعه حاضر، ارائه یک مدل ساختاری است که بتواند روابط بین مصرف مواد، و نگرش مذهبی، نگرانی از نرسیدن به آرزوها، افسردگی، و خشم و همچنین میانجی های ارتباط بین این متغیرها را نشان دهد؛ بنابراین پژوهش پیش رو فرضیه های زیر را بررسی می کند:

نگرش مذهبی به صورت مستقیم و منفی پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر در دانشجویان است.

نگرش مذهبی به صورت غیرمستقیم و منفی به واسطه افسردگی و خشم و عصبانیت، پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان است.

نگرانی از نرسیدن به آرزوها به صورت غیرمستقیم و مثبت به واسطه افسردگی و خشم و عصبانیت، پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از جهت روش، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمامی دانشجویان دانشگاه تهران (تعداد کل ۲۳،۳۹۶) در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. در این طرح، نمونه ای به تعداد ۲۰۰ دانشجوی دختر و پسر از مقطع تحصیلی کارشناسی تا دکتری با میانگین

1. worry of not achieving wishes

2. social control theory

3 Hirschi, T

سنی ۲۳ و انحراف استاندارد ۴/۸ سال به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای-نسبتی انتخاب شدند.

شیوه اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابتدا پرسشنامه سیمای زندگی دانشجویان دولتشاهی و همکاران (۱۳۹۵) از دفتر مشاوره و سلامت دانشگاه تهران دریافت شد. سپس از معاونت آموزشی دانشگاه تهران، مجوز اجرای پرسشنامه در دانشکده‌های دانشگاه تهران و همچنین فهرست دانشکده‌ها و نیز تعداد دانشجویان پسر و دختر از مقطع کارشناسی تا دکتری مشغول به تحصیل در هریک از دانشکده‌ها گرفته شد. نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای-نسبتی از بین ۲۵ دانشکده به صورت تصادفی صورت گرفت و هشت دانشکده حقوق، زبان و ادبیات خارجی، جغرافیا، علوم، مطالعات جهان، کشاورزی و منابع طبیعی، دامپزشکی، و فنی انتخاب شدند. برای به‌دست‌آوردن تعداد نمونه ۲۰۰ نفری، تعداد دانشجویان هریک از دانشکده‌ها را در ۲۰۰ ضرب و سپس حاصل ضرب را تقسیم بر کل دانشجویان مشغول به تحصیل در هشت دانشکده کردیم. سپس برای محاسبه نسبت دانشجویان زن در هر دانشکده، تعداد نمونه انتخابی ضرب در تعداد کل دانشجویان زن هر دانشکده و حاصل ضرب، تقسیم بر کل دانشجویان آن دانشکده شد. برای به‌دست‌آوردن تعداد دانشجویان مرد در هر دانشکده نیز همین روند تکرار شد که در مجموع، نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ دختر و پسر دانشجو (۱۱۹ پسر و ۸۱ دختر) با حذف ۲۰ پرسشنامه ناقص انتخاب شدند (جدول ۱ انتخاب و تخصیص نمونه‌ها به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد).

ملاک ورود به پژوهش نیز مشغول به تحصیل بودن در یکی از این هشت دانشکده از مقطع کارشناسی تا دکتری بود. هنگام ارائه پرسشنامه به دانشجو به‌منظور پیشگیری از درج پاسخ غیرواقعی از سوی دانشجو و همچنین اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش، پس از ایجاد یک ارتباط دوستانه با دانشجویان، اطلاعات کافی و قابل‌درک درخصوص هدف و شیوه انجام پژوهش به آن‌ها ارائه شد. به پاسخگویان تأکید شد که پاسخ واقعی را در پاسخنامه درج کنند و به آنان اطمینان داده شد که پاسخ پرسشنامه آن‌ها در جایی درج نخواهد شد و فقط به صورت یک آمار کلی ارائه می‌شود. به آنان نیز اعلام شد که در هر مرحله از پژوهش به هر دلیلی حق انصراف از شرکت در پژوهش را دارند و هیچ‌گونه اجباری برای پرکردن پرسشنامه نیست.

ابزار سنجش

پرسشنامه سیمای زندگی دانشجویان^۱ (NSSLP)

مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان توسط دولتشاهی و همکاران (۱۳۹۵) با هدف بررسی سبک زندگی دانشجویان ساخته شد. پرسشنامه سیمای زندگی شامل ۹۵ سؤال است و در قالب هشت بخش تدوین شده

1. National Scale of Students Life Profile (NSSLP)

است. در بخش ۱ با عنوان برنامه‌ها و فعالیت‌ها، سؤالاتی در خصوص تحرک، تغذیه، خواب و اوقات فراغت و وضعیت تحصیلی-آموزشی دانشجویان طرح شده است. بخش ۲ به موضوعاتی در خصوص نگرش‌ها و دیدگاه‌های دانشجو دربارهٔ برخی مسائل اجتماعی، خانوادگی، مذهبی، ملی و دانشگاهی پرداخته شده است. سؤالات بخش‌های ۳ و ۴ به ترتیب دربارهٔ رضایتمندی دانشجویان و نگرانی‌ها و دغدغه‌های آنان است. بخش ۵ در خصوص هیجانات و احساس‌هایی است که وضعیت سلامت روانی دانشجو را در یک ماه اخیر می‌سنجد. بخش ۶ به بررسی میزان مصرف مواد از جمله سیگار، مشروب، مواد مخدر، محرک و سوءمصرف داروها در یک سال اخیر در دانشجویان پرداخته است. در بخش ۷ تعدادی از رفتارهای پرخطری که ممکن است در برخی از دانشجویان مشاهده شود، مورد پرسش قرار گرفته است که شامل رانندگی پرخطر، رابطه با جنس مخالف و رفتارهای پرخطر جنسی و خودکشی است. بخش ۸ حاوی مشخصات فردی دانشجو است، از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته، دوره و مقطع تحصیلی، معدل کل دورهٔ تحصیلی، وضعیت اشتغال و مقدار زمان صرف‌شده برای کار، زبان مادری، محل سکونت والدین، وضعیت سکونت، مقدار هزینهٔ ماهیانهٔ دانشجو. در نهایت اگر دانشجو پیشنهاد خاصی داشت می‌تواند در انتهای پرسشنامه یادداشت کند که در این پژوهش از بخش‌های نگرش، نگرانی‌ها، هیجانات و مصرف مواد مخدر استفاده شد. دولتشاهی و همکاران (۱۳۹۵) مقیاس سیمای زندگی دانشجویان را در یک نمونه ۱۲۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم در شهر تهران اعتباریابی کردند. این پژوهشگران با نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و بررسی روایی ملاکی پیش‌بین به‌دست‌آمده از ضریب همبستگی پیرسون اظهار داشتند که نسخهٔ اولیهٔ مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مرتبط با دانشجویان و جوانان را دارد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در مطالعهٔ حاضر، داده‌های آماری با استفاده از روش‌های آماری مانند فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل واریانس، تحلیل رگرسیون لجستیک و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخهٔ ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

پژوهش حاضر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران (۱۱۹ پسر و ۸۱ دختر) با دامنهٔ تحصیلات کارشناسی تا دکتری، با میانگین سنی ۲۳ و انحراف استاندارد ۴/۸ سال انجام شد. به‌لحاظ وضعیت تأهل، ۱۸۶ نفر مجرد و ۱۱ نفر متأهل بودند و ۳ نفر دیگر نیز در طبقهٔ سایرین قرار داشتند. به‌لحاظ وضعیت شغلی، ۷۹ نفر شاغل و ۱۲۱ نفر غیرشاغل بودند. ابتدا از تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی

تفاوت بین میزان مصرف مواد مخدر در دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری استفاده شد و نتیجه نشان داد که تفاوت معناداری بین سه مقطع تحصیلی وجود ندارد. جدول ۱ انتخاب و تخصیص نمونه‌ها به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.

جدول ۱. تخصیص نمونه‌ها برحسب دانشکده و جنسیت

دانشکده	تعداد دانشجو	تعداد دانشجویان به تفکیک جنسیت	فراوانی نمونه	فراوانی نمونه به تفکیک جنسیت
کشاورزی البرز	۳۹۱۷	مرد ۱۸۵۹	۳۳	مرد ۱۶
		زن ۲۰۵۸		زن ۱۷
حقوق	۱۹۷۲	مرد ۱۲۶۰	۱۷	مرد ۱۱
		زن ۷۱۲		زن ۶
جغرافیا	۹۱۱	مرد ۴۳۶	۸	مرد ۴
		زن ۴۷۵		زن ۴
علوم	۳۰۵۹	مرد ۱۳۲۵	۲۶	مرد ۱۱
		زن ۱۷۳۴		زن ۱۵
زبان خارجه	۱۵۷۸	مرد ۴۹۷	۱۳	مرد ۴
		زن ۱۰۸۱		زن ۹
مطالعات جهان	۳۲۶	مرد ۱۸۴	۴	مرد ۲
		زن ۱۴۲		زن ۲
دامپزشکی	۹۳۷	مرد ۴۴۲	۸	مرد ۴
		زن ۴۹۵		زن ۴
فنی	۱۰۶۹۶	مرد ۷۶۹۱	۹۱	مرد ۶۵
		زن ۳۰۰۵		زن ۲۶
کل	۲۳۳۹۶	مرد ۱۳۶۹۴	۱۱۹	
		زن ۹۷۰۲		۸۱

ب) تحلیل رگرسیون لجستیک

برای شناسایی عوامل اثرگذار بر مصرف مواد مخدر از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد. برای این منظور، مصرف مواد مخدر به یک متغیر دو ارزشی تبدیل شد که یکی از ارزش‌ها نشانگر مصرف و دیگری نشانگر عدم مصرف است. مصرف مواد مخدر شامل حبشیش، گل، اکس، ال اس دی، تریاک، هروئین، کراک، شیشه، ترامادول، ریتالین و متادون بود.

در اولین گام تحلیل رگرسیون لجستیک، مصرف و عدم مصرف مواد مخدر به‌عنوان متغیر ملاک و شاخص‌های مربوط به فعالیت‌ها و برنامه‌ها، نگرش‌ها، نگرانی‌ها، هیجانات و احساسات، رفتارهای پرخطر، به‌عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شد. جدول ۲ متغیرهای معنادار تحلیل رگرسیون لجستیک مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد.

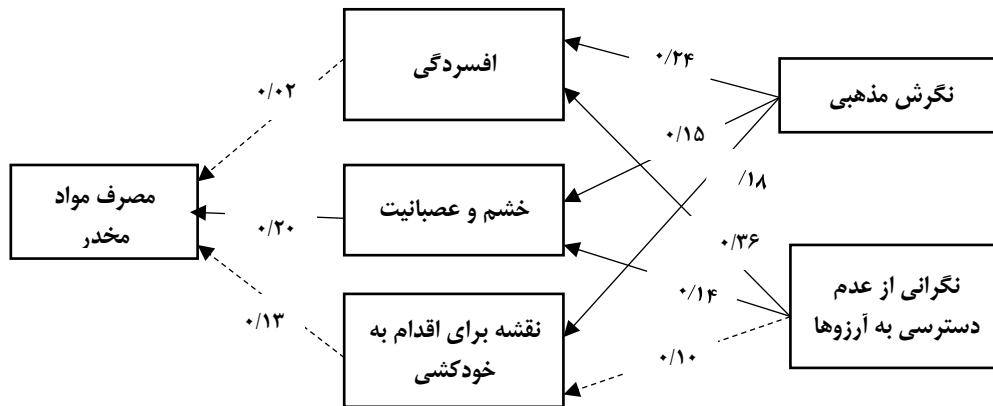
جدول ۲- متغیرهای معنادار تحلیل رگرسیون لجستیک مصرف مواد مخدر

(Exp)B	p	Wald	B	
۰/۵۱۱	۰/۰۴۵	۴/۰۰	-۰/۶۷۱	مصرف روزانه میوه
۰/۵۲۰	۰/۰۱۱	۶/۳۸	-۰/۶۵۵	دفعات مسواک در شبانه‌روز
۰/۴۷۷	۰/۰۰۳	۹/۰۹	-۰/۷۴۱	تعداد ساعت مطالعه در روز
۰/۹۳۹	۰/۰۰۱	۱۱/۲۶	۰/۰۶۳	نگرش مذهبی
۱/۴۲	۰/۰۰۷	۷/۲۳	۰/۳۵۳	نگرانی از نرسیدن به آرزوها
۲/۱۶	۰/۰۳۷	۴/۳۳	۰/۷۷۴	افسردگی
۱/۸۹	۰/۰۲۸	۴/۸۴	۰/۶۳۸	خشم و عصبانیت
۲/۲۹	۰/۰۲۱	۵/۳۶	۰/۳۵۸	استفاده از خودرویی که راننده‌اش تحت‌تأثیر مشروب، مواد یا داروی خواب‌آور باشد
۱/۹۳	۰/۰۲۰	۵/۳۷	۰/۶۵۷	رابطه جنسی محافظت‌نشده
۱/۷۲	۰/۰۳۳	۰/۲۵۷	۰/۵۴۶	نقشه برای اقدام به خودکشی

همان‌طور که از جدول ۲ مشاهده می‌شود، در تحلیل رگرسیون مصرف و عدم مصرف مواد مخدر براساس مقیاس فعالیت‌ها و برنامه‌ها، متغیر دفعات زدن مسواک، مصرف روزانه میوه و تعداد ساعات مطالعه در روز به‌صورت منفی و معنادار، در مقیاس نگرش‌ها متغیر نگرش مذهبی به‌صورت منفی و معنادار، در مقیاس نگرانی‌ها متغیر نگرانی از نرسیدن به آرزوها به‌صورت مثبت و معنادار، در مقیاس هیجان‌ات و احساسات، متغیر افسردگی و خشم و عصبانیت به‌صورت مثبت و معنادار، در مقیاس رفتارهای پرخطر، متغیر رابطه جنسی محافظت‌نشده، استفاده از خودرویی که راننده‌اش تحت‌تأثیر مشروب یا مواد است و نقشه برای اقدام به خودکشی، به‌صورت مثبت و معناداری مصرف مواد مخدر را پیش‌بینی کرده‌اند.

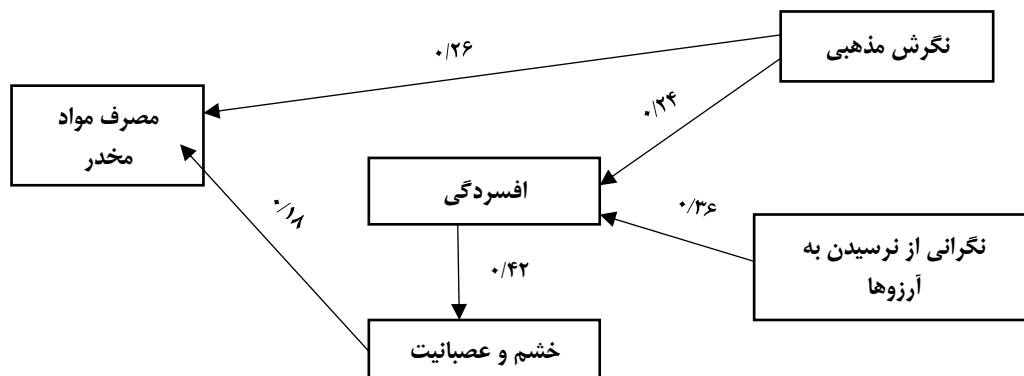
ج) ارزیابی مدل مصرف مواد مخدر و تحلیل مسیر

در این بخش، ابتدا براساس نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون لجستیک و مبانی نظری و پژوهشی، مدلی فرضی برای مصرف مواد مخدر طراحی و سپس با استفاده از روش تحلیل مسیر، برازش این مدل ارزیابی شد. مدل ساختاری مصرف مواد مخدر به همراه ضرایب استاندارد در شکل شماره ۱ مشاهده می‌شود. براساس مدل ساختاری شکل ۱، نگرش مذهبی و نگرانی از نرسیدن به آرزوها با واسطه‌گری افسردگی، خشم و عصبانیت و نقشه برای اقدام به خودکشی بر مصرف مواد مخدر اثر می‌گذارد. اما اثر نگرانی از نرسیدن به آرزوها بر نقشه برای اقدام به خودکشی، اثر نقشه برای اقدام به خودکشی بر مصرف مواد مخدر و اثر افسردگی بر مصرف مواد مخدر معنی‌دار نیست. سایر مسیرها در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار هستند.



شکل ۱. مدل ساختاری برای مصرف مواد مخدر همراه با ضرایب استاندارد

مدل اولیه برای مصرف مواد مخدر به علت داشتن مسیرهای غیرمعنی‌دار و همچنین شاخص‌های اصلاح، بازبینی شد. در مدل نهایی، برخی مسیرها از مدل حذف و برخی پارامترها به مدل افزوده شدند. ضرایب استاندارد برای مدل اصلاح‌شده مصرف مواد مخدر در شکل ۲ گزارش شده است.



شکل ۲. مدل اصلاح‌شده برای مصرف مواد مخدر همراه با ضرایب استاندارد

ضرایب گزارش‌شده در شکل ۲ نشان می‌دهد نگرش مذهبی با ضریب -0.26 ($p = 0.001$) بر مصرف مواد مخدر و با ضریب -0.24 ($p = 0.001$) بر افسردگی اثرگذار است. نگرانی از نرسیدن به آرزوها با ضریب 0.36 ($p = 0.001$) بر افسردگی، و افسردگی نیز با ضریب 0.42 ($p = 0.001$) بر خشیم و عصبانیت اثرگذار است. همچنین خشیم و عصبانیت با ضریب 0.18 ($p = 0.007$) بر مصرف مواد مخدر اثر می‌گذارد. شاخص‌های برازش برای مدل اصلاح‌شده مصرف مواد مخدر نیز در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل مواد مخدر

مقدار	شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش
۴/۵۹	خی‌دو (χ^2)	-
۰/۹۱۹	نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کمتر از ۵
۰/۹۶۰	شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
۰/۹۹	شاخص توکر- لوییس (TLI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
۰/۹۹	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
۰/۹۹	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
۰/۹۹	شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
۰/۰۰۱	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸

طبق داده‌های جدول ۳، همه شاخص‌های برازش در محدوده قابل پذیرش قرار دارند و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مدل مفهومی مصرف مواد مخدر، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نگرش مذهبی به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده منفی مصرف مواد مخدر در دانشجویان است که این یافته با یافته‌های پژوهش طارمیان و همکاران (۲۰۱۸)، میری و بهرامی (۱۳۸۹)، خدابخش‌نژاد (۱۳۹۷)، مارسیگلیا و همکاران (۲۰۰۵) و جانسون، شیت و کریستلر (۲۰۰۸) مطابقت دارد. در تبیین این مسئله می‌توان چنین استدلال کرد که طبق آموزه‌های دینی، معیار اساسی سبک زندگی اسلامی، ایمان و عمل صالح است. پس دور از انتظار نیست که دانشجویی که از نگرش قوی مذهبی برخوردار است، می‌داند که مصرف مواد و همچنین ورود به جمع گروه‌های همسال مصرف‌کننده مواد - براساس نظریه یادگیری بندورا (۱۹۷۷) - می‌تواند سبب یادگیری رفتار نامطلوب مثل مصرف مواد در وی شود.

همچنین نگرش مذهبی به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه افسردگی و خشم و عصبانیت، مصرف مواد را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. پیش‌بینی‌کنندگی منفی نگرش مذهبی برای افسردگی توسط پژوهش‌های متعددی تأیید شده است؛ به‌عنوان مثال طبق پژوهش صالحی و مسلمان (۱۳۹۴) بین نگرش مذهبی و افسردگی رابطه منفی معناداری در میان دانشجویان وجود دارد. یحیی‌زاده جلودار و لطفی‌گودرزی (۱۳۹۱) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند عوامل مذهبی از جمله ایمان به خدا، باورهای مذهبی و پرداختن به دعا و نیایش می‌توانند در امر درمان و پیشگیری از اختلالات روانی از جمله افسردگی به نحو مؤثری به‌کار برده شوند. همچنین مطالعه‌ای که سانترو و همکاران (۲۰۱۹) در جمعیت آمریکای جنوبی درباره ارتباط بین دینداری و افسردگی انجام دادند مشخص کرد که شیوع افسردگی عمده در میان زنانی که در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند کمتر از زنانی است که فعالیت مذهبی ندارند، اما هیچ ارتباطی بین فعالیت‌های مذهبی و افسردگی در مردان یافت نشد.

در زمینه تأثیر باور مذهبی بر افسردگی می‌توان به‌لحاظ فیزیولوژیکی این تأثیر را تبیین کرد. طبق مطالعات، شعائر دینی و مذهبی از طریق مکانیسم قشری-نباتی موجب تغییرات فیزیولوژیکی در انسان می‌شوند. بدین‌معنا که محرک‌های محیطی مانند خواندن نماز، ذکر، دعا و... از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل با مراکز غدد هیپوتالاموس و تالاموس، مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کنند. از سوی دیگر این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند و هیپوفیز، فعالیت غده‌های دیگر از جمله غدد تیروئید و فوق کلیوی را تنظیم می‌کند. بدین‌صورت یک امر محیطی و اجتماعی از طریق مکانیسم قشری-نباتی، در یک پدیده فیزیولوژیک اثر می‌گذارد. درنهایت تحریک هیپوفیز توسط هیپوتالاموس، با تأثیر گذاشتن بر قشر مغز و ترشح هورمون‌های استرس‌زا سبب مقاومت فرد در برابر فشارهای روانی می‌شود (صالحی و مسلمان، ۱۳۹۴).

همچنین از منظر روان‌شناختی برای تأثیر باور مذهبی بر افسردگی می‌توان به سخنان برگین^۱ (۱۹۹۱؛ به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۹) درباره اندیشه مذهبی اشاره کرد. برگین (۱۹۹۱؛ به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۹) معتقد است اندیشه مذهبی به چند دلیل تأثیرات مثبتی بر وضعیت روان‌شناختی افراد دارد. اول، مذهب معنایی برای زندگی فراهم می‌سازد؛ یعنی چیزی که بتوان برای آن زندگی کرد و مرد؛ دوم، امید و خوش‌بینی را ایجاد می‌کند؛ سوم، به افراد احساس کنترل امور توسط خداوند را می‌دهد که احساس عدم کنترل شخصی را جبران می‌کند؛ چهارم، راه و روش زندگی بهتر را برای فرد فراهم می‌سازد؛ پنجم هنجارهای مثبت اجتماعی ایجاد می‌کند که خود حمایت‌های اجتماعی را برمی‌انگیزند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۹). بدیهی است با وجود این تأثیرات مثبتی که ذکر شد، فرد در ناملایمات زندگی دچار غم و افسردگی نشود.

در مدل مواد مخدر مشاهده شد که نگرانی از نرسیدن به آرزوها به‌صورت مثبت افسردگی را پیش‌بینی می‌کند و افسردگی نیز پیش‌بینی‌کننده خشم و عصبانیت است و خشم و عصبانیت سبب مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان می‌شود. با مراجعه به پژوهش‌های پیشین مشاهده شد که خشم و افسردگی در مصرف‌کنندگان مواد دیده می‌شود و از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شدت اعتیاد به‌شمار می‌آید (بگیان و همکاران، ۱۳۹۳). آریا و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی روی دانشجویان نشان دادند افرادی که در مواجهه با رویدادهای فشارزای روانی، احساس غم، پریشانی و به راهبردهای تنظیم هیجان‌ها واکنش نامناسب نشان می‌دهند بیشتر از همسالان خود به مصرف مواد رو می‌آورند. نتایج پژوهش رونقی، پاک‌سرشت، اسیری و عطرکار روشن (۲۰۱۸) روی دانشجویان ایرانی نشان داد رابطه معناداری بین پرخاشگری و تمایل به مصرف مواد وجود دارد. در راستای پژوهش‌های پیشین، حاجی‌حسنی، شفیعی‌آبادی، پیرساقی و کیانی‌پور (۱۳۹۱) پژوهشی با هدف تعیین رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در میان دانشجویان دختر دانشگاه علامه انجام دادند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری در پژوهش آن‌ها نشان داد ترکیب خطی پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی توان پیش‌بینی آمادگی برای اعتیاد را دارند. همچنین شواهد پژوهشی داتون و کاراکانتا (۲۰۱۳) نشان می‌دهد بین افسردگی و پرخاشگری رابطه‌ای مستقیم برقرار است؛

1. Bergin, A. E.

به طوری که افسردگی عامل ایجادکنندهٔ پرخاشگری است (داتون و کاراکانتا، ۲۰۱۳). علاوه بر این، در رابطه با پیش‌بینی‌کنندگی مثبت نگرانی از نرسیدن به آرزوها بر افسردگی، هم‌راستای پژوهش‌های پیشین است. گراوند و سبزیان (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شکاف بین ابعاد اهداف و آرزوها با احتمال دستیابی به آن‌ها، نشان‌دهندهٔ برآورده‌نشدهٔ اهداف و آرزوهای دانشجویان است که این برآورده‌نشده می‌تواند منشأ ایجاد بیماری‌های روانی در میان دانشجویان شود. از میانگین بالای نگرانی‌های دانشجویان در مقایسه با میانگین دیگر متغیرها در پژوهش ما می‌توان گفت انواع نگرانی‌ها از مهم‌ترین و برجسته‌ترین متغیر در پژوهش ما محسوب می‌شود. نوجوان و جوان قبل از ورود به دانشگاه، با انگیزه و اشتیاق بسیار سعی دارد که رشتهٔ تحصیلی مورد علاقه را در دانشگاه مورد علاقه خود ادامه دهد و آرزوها و اهداف گوناگونی را در دانشگاه و بعد از فارغ‌التحصیلی در ذهن می‌پروراند. این در حالی است که هنگامی که وارد دانشگاه می‌شود و با واقعیت مواجه می‌شود و آگاهی وی از محیط دانشگاه و جامعه افزایش می‌یابد، پی می‌برد که احتمال دارد به امیال و آرزوهای خود مثل آیندهٔ شغلی مناسب، موفقیت مالی مورد انتظار و... دست پیدا نکند و با توجه به یافته‌های پژوهشی، احتمال نرسیدن به آرزوها موجب ایجاد بیماری روانی از جمله افسردگی در دانشجو می‌شود (گراوند و سبزیان، ۱۳۹۸). افسردگی هم به‌نوبهٔ خود، خشم و پرخاشگری را در میان دانشجویان ایجاد می‌کند (داتون و کاراکانتا، ۲۰۱۳). از آنجا که پرخاشگری و اعمال و رفتار خسونت‌آمیز، عملی ناپسند تلقی می‌شود، این‌گونه افراد برای غلبه بر هیجانات و نیل به آرامش درونی، خود را نیازمند به دارویی مسکن می‌بینند و این اثر را در مواد مخدر می‌یابند. البته چنین افرادی از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی‌کنند، بلکه کارکرد اصلی آن، سرکوب و غلبه بر طغیان درونی است (بگیان و همکاران، ۱۳۹۳). به‌طور کلی، یافته‌های مطالعهٔ حاضر بیانگر این نکته است که اعتقادات مذهبی ضعیف و نگرانی از نرسیدن به آرزوها از طریق ایجاد افسردگی و خشم، نقش مهمی در سوء‌مصرف مواد مخدر دانشجویان ایفا می‌کند.

محدودیت‌ها

درخواست اطلاعات شخصی زیاد در بخش جمعیت‌شناختی پرسشنامه را احتمالاً می‌توان از محدودیت‌های پژوهش در نظر گرفت؛ چرا که در قسمت مشخصات فردی پرسشنامه، اطلاعات بسیار زیادی را از دانشجو می‌خواهد که این امر ممکن است اصل ناشناس‌بودن را از بین ببرد و احتمال دارد افراد تمایل زیادی به خودافشایی رفتار مصرف مواد و مشروب نشان ندهند.

پیشنهادها

به‌لحاظ نظری پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، طبقات اجتماعی و خصوصیات شخصیتی دانشجویان هم بررسی شود تا بتوان به نتایج جامع‌تری در خصوص مشکلات دانشجویان دست یافت و متعاقباً برنامه‌ریزی‌های پیشگیری از مصرف مواد نیز کامل‌تر خواهد بود.

در حوزه پیشنهاد‌های کاربردی توصیه می‌شود که دانشگاه، دانشجویان ورودی را ارزیابی کند و در صورت مشاهده علائمی از افسردگی، نگرانی از نرسیدن به آرزوها و فاصله گرفتن از معنویت، تسهیلاتی برای کمک روان‌شناختی به آن‌ها فراهم سازد. همچنین برای رفع مشکلات مالی دانشجویان، دانشگاه می‌تواند پروژه‌های عملی از دولت دریافت کند و از دانشجو برای انجام آن تحقیق در قبال پرداخت حق‌الزحمه مناسب کمک بگیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، ش. (۱۳۸۹). تأثیر شعایر دینی بر بهداشت روانی جوانان. *مجله اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ۱/۲، ۶۹-۴۷.
- بهرامی، م.، و روشن، م. (۱۳۹۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی و باورهای غیرمنطقی با گرایش به سوءمصرف مواد در بین نوجوانان. *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱/۱۵، ۱۸۷-۱۶۹.
- بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۰). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*. تهران: سمت.
- بگیان کوله‌مرز، م.، نریمانی، م.، سلطانی، س.، و مهرابی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوءمصرف‌کنندگان مواد و افراد سالم. *فصلنامه اعتیادپژوهی و سوءمصرف مواد*، ۱/۲۹، ۱۴۷-۱۳۱.
- حاجی حسنی، م.، شفیق‌آبادی، ع.، پیرساقی، ف.، و کیانی‌پور، ع. (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابزار وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳/۳، ۶۵-۷۴.
- خدابخش‌نژاد، ن. (۱۳۹۷). نقش پیوند با خانواده، مؤلفه‌های روان‌شناختی و باور مذهبی در پیش‌بینی مصرف مواد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- دولت‌شاهی، ب.، یعقوبی، ح.، ریاضی، ا.، پیروی، ح.، حسن‌آبادی، ح.، پورشریفی، ح.، ظفر، م.، فلاح‌دوست، م.، حمیدپور، ح.، و صبحی قراملکی، ن. (۱۳۹۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۳/۷، ۱۲۵-۱۱۵.
- شیخ‌الاسلامی، ف.، ستوده‌ناورودی، س.، ا.، زینعلی، ش.، و طالبی، م. (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهب، سلامت روان، عزت‌نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. *مجله پرستاری مامایی جامع‌نگر*، ۲۳/۷۰، ۵۱-۴۵.
- صالحی، ا.، و مسلمان، م. (۱۳۹۴). رابطه نگرش‌های مذهبی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله دین و سلامت*، ۱/۳، ۵۷-۶۴.
- گراوند، ه.، و سبزیان، س. (۱۳۹۸). نقش فاصله بین اهمیت اهداف و آرزوها با احتمال دستیابی به آن‌ها در سلامت روان دانشجویان. *نوزدهمین همایش انجمن مشاوره ایران با عنوان مشاوره: ارتقای امید، آرامش و سلامت اجتماعی*. تهران: ایران.
- عظیم‌پور، ا.، ابراهیمی، ر.، رنجبر حاجی‌آبادی، ن.، حیدری، ش.، رضایی، م.، تیزفهم، ت.، و باقرزاده، ن. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای ارتباط مذهب بر میزان تمایل به مصرف مواد مخدر از سه بعد فردی، محیطی و اجتماعی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه. *همایش ملی بهداشت و سلامت جوانان*. ارومیه: ایران.

- میری، م. ن. و بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۹). رابطه مذهب گرایی و عوامل جمعیت‌شناختی با سوءمصرف مواد در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی و دین*. ۳(۴)، ۱۰۹-۱۲۶.
- نوبخت، ل. (۱۳۹۴). نگرش دانشجویان به سوءمصرف مواد مخدر و عوامل مؤثر بر آن. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*. ۳(۳)، ۱۵۶-۱۸۸.
- یحیی‌زاده جلودار، س. و لطفی گودرزی، ف. (۱۳۹۱). درمان افسردگی با دعا و نیایش. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ۱۵(۱)، ۹۴-۱۰۰.
- یاوری، س.، نوری، ر.، و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۴). مدل ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش معنویت، الگوگیری اجتماعی و نگرش به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی و سوءمصرف مواد*. ۹(۳۳)، ۱۶۳-۱۴۶.
- یعقوبی، ح.، طارمیان، ف.، پیروی، ح.، و ظفر، م. (۱۳۹۲). شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۱۳۹۱). *فصلنامه اعتیادپژوهی و سوءمصرف مواد*. ۸(۳۲)، ۳۶-۹.

References

- Alimohammadzadeh, K., Akhlaghdoust, M., Bahrainian, S. A., & Mirzaei, A. (2017). Survey on mental health of iranian medical students: A cross-sectional study in Islamic Azad University. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(7), 1-5.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Fitzelle, D. B., Johnson, E. P., & Wish, E. D. (2008). Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse*, 29(4), 19-38.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2020). Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, 16(1), 1-8.
- Dutton, D. G., & Karakanta, C. (2013). Depression as a risk marker for aggression: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*. 18(2), 310-319.
- Frone, M. R. (2016). Work stress and alcohol use: Developing and testing a biphasic self-medication model. *Work & Stress*, 30(4), 374-394.
- Gelkopf, M., Levitt, S., & Bleich, A. (2002). An integration of three approaches to addiction and methadone maintenance treatment: The self-medication hypothesis, the disease model and social criticism. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 39(2), 140-151.
- Heydari, S. T., Izedi, S., Sarikhani, Y., Kalani, N., Akbary, A., Miri, A., ... & Akbari, M. (2015). The prevalence of substance use and associated risk factors among university students in the city of Jahrom, southern Iran. *International Journal of High-Risk Behaviors & Addiction*, 4(2), 1-7.
- Johnson, T. J., Sheets, V. L., & Kristeller, J. L. (2008). Identifying mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(1), 160-170.
- Lerman, S., Jung, M., Arredondo, E. M., Barnhart, J. M., Cai, J., Castañeda, S. F., ... & Kaplan, R. C. (2018). Religiosity prevalence and its association with depression

- and anxiety symptoms among hispanic/latino adults. *Plos One*, 13(2), 1-14.
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., Nieri, T., & Parsai, M. (2005). God forbid! Substance use among religious and nonreligious youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 585-598.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington (DC): National Academies Press.
- Oraki, M. (2011). Relationship of anger, self-efficacy, coping skills, and a desire to use drugs in a group of drugs opiate-dependent clients. *Journal of Research on Addiction*, 5(18), 39-54.
- Rounaghi, M., Pakseresht, S., Asiry, S., & Atrkar Roushan, Z. (2018). Relationship between aggression and addiction tendency among university students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(3), 185-191.
- Santero, M., Daray, F. M., Prado, C., Hernández-Vásquez, A., & Irazola, V. (2019). Association between religiosity and depression varies with age and sex among adults in South America: Evidence from the CESCAS I study. *Plos One*, 14(12), 1-12.
- Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(4), 735-753.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Results from the 2013 national survey on drug use and health: Summary of national findings*. <http://www.samhsa.gov/data/sites/default>. September 4, 2014.
- Taremian, F., Yaghubi, H., Pairavi, H., Hosseini, S. R., Zafar, M., & Moloodi, R. (2018). Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: A national study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(46), 1-9.
- Tomita, A., & Ramlall, S. (2018). A nationwide panel study on religious involvement and depression in South Africa: Evidence from the south African national income dynamics study. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2279-2289.
- Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103-111.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>