

## تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و گرایش به سوءمصرف مواد در نوجوانان شهرستان ملایر

مهین کرامتی فرد<sup>۱</sup>، سیدمرتضی هنرمند<sup>۲</sup>، یحیی نورمحمدی نجف‌آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** اسلام به‌عنوان کامل‌ترین مکتب زندگی جامع‌ترین و درعین‌حال زیباترین سبک زندگی را مطرح کرده است. سبک زندگی اسلامی، تعدیل‌گری است که در آن جهان‌بینی الهی و ارزش‌های سعادت‌مندانه حاکم است. در پژوهش حاضر هدف بررسی نقش تعدیل‌گر سبک زندگی اسلامی در رابطه بین تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، همبستگی و طرح معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان ملایر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها ۳۵۰ نفر به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تکانش‌گری بارت، گرایش به مصرف مواد و پرسشنامه‌های سبک زندگی اسلامی کاویانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری ۲۱، لیزرل و روش معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته‌ها:** طبق متن پژوهش، اثر سبک زندگی اسلامی بر گرایش به مصرف مواد ( $\beta = -0/56, p < 0/01$ ) معنادار است. در نتیجه سبک زندگی و باور مذهبی در رابطه با دو متغیر تکانش‌گری و گرایش به سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان نقش تعدیل‌گر دارد و باعث کاهش شدت تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق ضرایب مستقیم نشان می‌دهد که اثر تکانش‌گری بر سبک زندگی اسلامی ( $\beta = -0/43, p < 0/01$ ) منفی و معنادار و بر گرایش به مصرف مواد ( $\beta = 0/35, p < 0/01$ ) مثبت و معنادار است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که مشاوران مدرسه و اولیا، با تقویت سبک زندگی اسلامی و ترویج آن در میان دانش‌آموزان که آینده‌سازان جامعه هستند، در جهت کاهش تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد مخدر، موجبات تعالی و پیشرفت نوجوانان را فراهم سازند.

**کلیدواژه:** تکانش‌گری، سبک زندگی اسلامی، گرایش به سوءمصرف مواد، نوجوانان.

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران mahinkeramati@yahoo.com  
۲. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران



## مقدمه

دوره نوجوانی<sup>۱</sup>، دوره گذار از کودکی به جوانی و بلوغ است. یک دوره حساس که هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روحی روانی، فرد دچار چالش‌ها و تغییرات خاصی می‌شود. نوجوانی دوره حساس رشد شناختی و رفتاری انسان است (۹). نوجوان با مشکلاتی مانند مشکلات جنسی<sup>۲</sup>، افسردگی<sup>۳</sup>، مصرف الکل<sup>۴</sup> و مواد مخدر<sup>۵</sup>، افکار خودکشی<sup>۶</sup>، ایجاد مشکلاتی در مدرسه، تعارض با والدین و همسالان و نگرانی در مورد آینده شغلی و تحصیلی همراه است (۳۳-۱۸). بر اساس نظریه رشد اجتماعی-عاطفی اریک اریکسون، در این مرحله است که فرد نیاز مبرمی به جستجوی یک الگوی مناسب دارد تا به این سؤال بزرگ که او کیست و به جنبه‌های اخلاقی و معنوی او پاسخ دهد (۱۲). این شکل‌گیری هویت یک رویداد بزرگ در رشد شخصیت است و با پیامدهای مثبت در زندگی همراه است و یکی از مراحل مهم و برجسته رشد تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود (۲۴ و ۳۰). علاوه بر این، در این دوره است که یک فرد ظرفیت درک و درونی کردن دین - باورها، ارزش‌ها و اعمال (۱۸) را توسعه می‌دهد که پیامد آن می‌تواند منجر به تغییر در الگوی مشارکت مذهبی شود (۹). همچنین، ظهور اختلالات روانی با این دوره رشدی هم‌زمان است، به طوری که تقریباً، نیمی از اختلالات روانی در اوایل ۱۴ سالگی ظاهر می‌شوند (۱۳). در مقیاس جهانی، ۱۰ تا ۲۰ درصد از این جمعیت اختلالات روانی را تجربه می‌کنند (۹). مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روانی ضعیف بر سلامت و رفاه کلی نوجوانان تأثیر می‌گذارد و با پیامدهای نامطلوب سلامتی مانند

1. adolescence
2. sex problems
3. depression.
4. Alcohol consumption
5. Drugs
6. Suicidal thoughts

ترک تحصیل در نوجوانان، سوءمصرف مواد، تکانش‌گری و رفتارهای بزهکارانه نوجوانان در ارتباط است (۳۰).

دوره نوجوانی از نظر شروع احتمالی سوءمصرف مواد مخدر دوره خاص و آسیب‌پذیر است (۳). مطالعات شیوع‌شناسی نشان داده است افرادی که در دوره نوجوانی به صورت آزمایشی شروع به سوءمصرف مواد می‌کنند، در آینده بیشتر دچار اختلال در مصرف مواد می‌شوند و سن بلوغ زودترین زمان شروع استفاده آن‌ها از مواد و بزرگ‌ترین احتمال وابستگی آن‌ها در بزرگسالی است (۷). یکی از متغیرهایی که افراد را نسبت گرایش به مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌سازد، تکانش‌گری است. بررسی‌ها اذعان دارند، ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانش‌گری از جمله عوامل سبب‌شناختی مهم در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله سوءمصرف مصرف مواد به شمار می‌رود و نقش مهمی در استعداد، تسریع یا استمرار آن دارد (۶).

فرایند تصمیم‌گیری یا انتخاب از میان گزینه‌ها پس از تحلیل آن‌ها یکی از عالی‌ترین پردازش‌های شناختی به شمار می‌آید. زمانی که شخص با گزینه‌هایی روبه‌رو می‌شود که انتخاب آن‌ها باری از سود یا زیان‌هایی در حال یا آینده را به دنبال دارد و درعین حال میزان این سود یا زیان با درجاتی از عدم قطعیت همراه است را فرایند تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز<sup>۷</sup> می‌نامند (۱۸). تکانش‌گری به معنای عمل نمودن با کمترین تفکر نسبت به رفتارهای آینده یا عملکرد بر پایه افکاری که مهم‌ترین گزینه فرد یا دیگران نیست در نظر گرفته می‌شود (۱۷). بررسی‌های صورت گرفته پیرامون تکانش‌گری و عملکرد شناختی، گویای این است که پیامدهای تکانش‌گری همواره منفی است (۳۰). تکانش‌گری هسته اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند، سوءمصرف مواد، قماربازی بیمارگونه، اختلال شخصیت و دست به اقدامات پرخاش‌جویانه است (۶). بررسی‌ها نشان داده است که تکانش‌گری یکی از

7. Risky desecion makin

مهم‌ترین عوامل خطر شخصیتی گرایش به مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان نیز به شمار می‌رود (۲۳).

بررسی‌های جدید اذعان می‌دارند که ممکن است رابطه دین و سلامت تا حدی با مفهوم خودکنترلی و تکانش‌گری توضیح داده شود ( و ۳۴). خودکنترلی سازه‌ای است که به چندین فرآیند شناختی و ویژگی‌های شخصیتی متمایز از جمله وظیفه‌شناسی (شاخصی از تمایل فرد به سازمان‌دهی، مسئولیت‌پذیری و سخت‌کوشی) و توانایی به تأخیر انداختن ارضای فوری مرتبط است، بر اساس این معیارها، هرچه فرد مذهبی‌تر باشد، به‌طور متوسط در مقایسه با افراد غیرمذهبی، ظرفیت خودکنترلی بیشتر و تکانش‌گری کمتری دارد (۱۱). از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی مانند تکانش‌گری و هم‌چنین مشکلات ناشی از آن مانند گرایش به مصرف مواد نقش مؤثری داشته باشد، داشتن باورهای مذهبی در بطن زندگی مذهبی است.

اسلام به‌عنوان کامل‌ترین مکتب زندگی، جامع‌ترین و درعین‌حال زیباترین سبک زندگی را مطرح کرده و برای تمام جزئیات زندگی فردی و اجتماعی زیربنای فطری و وجودی انسان دستورالعمل ارائه نموده است. در سبک زندگی اسلامی جهان‌بینی الهی و ارزش‌های کمال‌گرایانه‌ای که حول محور سعادت می‌چرخند وجود دارد. سبک زندگی، اموری را شامل می‌شوند که به زندگی انسان اعم از بعد فردی، اجتماعی، مادی و معنوی او مربوط است: اموری نظیر بینش‌ها (ادراک و اعتقادات) و گرایش‌ها (ارزش‌ها، تمایلات و ترجیحات) که اموری ذهنی یا رفتاری درونی هستند و رفتارهای بیرونی (اعم از اعمال هوشیارانه و غیر هوشیارانه، حالات و وضعیت جسمی)، وضعیت‌های اجتماعی و دارایی‌ها که امور عینی هستند. (۲۷) اسلام دین سلامت‌محور است و به تغییر و تعدیل گرایش‌های فکری انسان حول محور سعادت می‌پردازد. سبک زندگی چه با نگاه دینی و چه با نگاه روان‌شناختی با همه ابعاد زندگی انسان

ارتباط دارد و منشاء اثر است (۲۱) در سبک زندگی اسلامی، اگرچه عمق باورها و اعتقادات، نگرش‌ها و عواطف، سنجیده نمی‌شود و رفتارهای فرد موردسنجش قرار می‌گیرد؛ اما هر رفتاری بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل‌هایی از شناخت دینی را پشتوانه خود قرار دهد. برخلاف دیدگاه‌های غربی به سبک زندگی، سبک زندگی اسلامی نمی‌تواند به نیت فرد توجهی نداشته باشد. (۲۱) به عبارت دیگر سبک زندگی، بعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است (۲۰).

باور و اعتقادات مذهبی به‌عنوان یک پدیده‌ی روانی - اجتماعی در سبک زندگی همواره موردتوجه روانشناسان و جامعه‌شناسان بوده است و در چند دهه اخیر گسترش تحقیقات مربوط به سلامت روانی، نقش باور مذهبی توجه بسیاری از روانشناسان را به خود برانگیخته است (۲۸). مذهب به‌عنوان یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی مدنظر است که افراد از آن برای کمک به فهم مسائل جهان و پیش‌بینی و مهار وقایع و همچنین حفظ حرمت خود استفاده می‌کنند (۲۷). دوره نوجوانی مرحله از رشد انسان است که اریک اریکسون آن را دوره گذار از کودکی به بزرگسالی بیان می‌کند. یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر این مرحله رشد، توسعه هویت است که در آن فرد توانایی تفکر در مورد مفاهیم انتزاعی و ظرفیت تفکر در مورد پیامدهای تصمیماتی را که می‌گیرد، توسعه می‌دهد (۹). این مرحله از رشد با افزایش احساس استقلال مشخص می‌شود که می‌تواند منجر به تعامل بیشتر با همسالان و سایر افراد شود (۱۲). این تغییراتی که در نوجوانان رخ می‌دهد بر دیدگاه آن‌ها در مورد دین و اعتقادات و اعمال همراه با آن تأثیر می‌گذارد و در نتیجه سبک زندگی نوجوانان را تغییر می‌دهد. آن‌ها در تلاش برای توسعه هویت خود، شروع به جستجوی معنای زندگی می‌کنند و نسبت به ایدئولوژی‌هایی که در دین آموزش داده می‌شوند انتقاد می‌کنند. در نتیجه، نوجوانان برخی از عقاید مذهبی را که بزرگسالان در سنین پایین به آن‌ها آموخته‌اند زیر

## تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و...

سؤال می‌برند یا رد می‌کنند (۹). تجارب و تعامل با دیگران در این دوره رشد نیز در رشد دین‌داری حیاتی است. برای مثال همسالان بر باور مذهبی نوجوانان تأثیر می‌گذارند، به این معنا که باور مذهبی باعث ایجاد دل‌بستگی بیشتر به همسالان می‌شود؛ یعنی نوجوانان مذهبی تمایل دارند دوستان بیشتری داشته باشند که اعتقادات مذهبی همدیگر را تقویت کنند و احتمال کمتری دارد که رفتار بزهکارانه انجام دهند. (۱۲). باور مذهبی<sup>۱</sup> با رفتار مذهبی<sup>۲</sup> ارتباط دارد، ولیکن بین این سازه‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد. باور مذهبی گسترده‌تر از رفتار مذهبی است و افراد زیادی هستند که باور مذهبی دارند ولی در عین حال مناسک مذهبی کمی دارند. رفتار مذهبی نمایانگر یک سیستم اجتماعی سازمان‌یافته از اعتقادات است ولیکن باور مذهبی معمولاً توسط فرد تعریف می‌شود و اغلب به احساس یک فرد از معنای زندگی و ارتباط با قدرتی بالاتر از خود اشاره دارد (۱۱). مطالعات در زمینه اعتیاد نشان داده است که سبک زندگی مذهبی اغلب با دادن احساس هدف به افراد، تقویت ارزش‌های محوری و ارتقای تغییرات شناختی، خودکنترلی را بر رفتارهای ناسالم افزایش می‌دهند (۲۶، ۲۵، ۱۴، ۱۰). بررسی متا آنالیز (۱۰) از تأثیرات مثبت باور مذهبی بر پیامدهای سلامت روان از جمله کاهش معنادار استرس، اعتیاد به الکل و افسردگی نشان دارد. بررسی‌های متعددی نشان دادند که سبک زندگی مذهبی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که باور و اعتقادات مذهبی منجر به ارتقا رشد مثبت روان می‌شود و از بزهکاری نوجوانان از جمله مصرف مواد جلوگیری می‌کند (۲۴، ۳۱، ۲۰).

دوره نوجوانی زمانی است که افراد بی‌شماری درگیر کنترل رفتارهای ناسالم می‌شوند، با توجه به مرور مقالات و متون علمی مرتبط و پی بردن به خلأ پژوهشی و نبود مطالعه‌ای جامع در

نقش میانجی سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و گرایش به سوءمصرف مواد در نوجوانان شهرستان ملایر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که تأثیر سبک زندگی اسلامی بر تکانش‌گری و استفاده از مواد مخدر در این گروه سنی به چه صورت است؛ بنابراین درک نقش سبک زندگی اسلامی به عنوان یک عامل انعطاف‌پذیر در تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد می‌تواند مکانیسمی برای شناسایی نوجوانان در معرض خطر و آگاهی یافتن از مداخلاتی که لازم است صورت گیرد ارائه کند (۱). از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گر سبک زندگی اسلامی در رابطه بین تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، همبستگی و طرح معادلات ساختاری است که در آن روابط بین متغیرهای سبک زندگی اسلامی (روشنفکری منفی، ویژگی‌های درونی، عبادی، دنیاخواهی، اجتماعی، گناه‌کاری، نوع دوستی، لذت خواهی و کم‌اهمیتی)، متغیر تکانش‌گری و متغیر گرایش به مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفت. طبق آمار اخذ شده از اداره آموزش و پرورش ملایر با توجه به مرور مقالات و متون علمی مرتبط و پی بردن به خلأ پژوهشی و نبود مطالعه‌ای جامع در نقش میانجی سبک زندگی اسلامی و تأثیر معنادار آن بر تکانش‌گری و مصرف مواد مخدر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و گرایش به سوءمصرف مواد در نوجوانان شهرستان ملایر چگونه است؟

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر ملایر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند؛ بنابراین ۵۰۰ نمونه برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد که از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۳۵۰ نفر در پژوهش

1. Religiosity belief  
2. spirituality

شرکت کردند. یک پرسشنامه آنلاین در پرس لاین ساخته شد و برای چهار دبیرستان پسر مقطع متوسطه شهرستان ملایر فرستاده شد و پس از اطمینان خاطر به آن‌ها در مورد رازداری و امانت‌داری پاسخ‌های آن‌ها، از آزمودنی‌ها خواسته شد با دقت و رعایت اصول علمی به پرسشنامه‌ها جواب دهند؛ و از آنان خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. اطلاعات آماری، تجزیه و تحلیل داده‌های خام آزمون‌های اجراشده توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۲۱ و لیزرل انجام شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه سبک زندگی اسلامی (ILST-75):** این پرسشنامه توسط کاویانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی تأیید کرده است، ۷۵ آیتم دارد که نوجوانان باید با توجه به وضعیت زندگی فعلی خود، به هر کدام در یک طیف چهاردرجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ دهند. هر آیتم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین ۱ تا ۴ می‌گیرد نمره کل آزمودنی، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ خواهد بود. ۱۰ شاخص، زیرمقیاس‌های این آزمون را تشکیل می‌دهند. ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. روایی هم‌زمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی، ۶۴/۰ به دست آمده است (۲۱). پایایی آزمون ۰/۷۸ و پایایی آزمون برای زیر مقیاس‌ها نیز در دامنه‌ای بین ۰/۳ تا ۰/۶۴ به دست آمده است.

**مقیاس تکانش‌گری بارت<sup>۱</sup> (BIS-11):** نسخه یازدهم مقیاس تکانش‌گری بارت توسط پروفیسور ارنست بارت ساخته شده است. (۴) و همبستگی خوبی با پرسشنامه تکانش‌گری آیزنک دارد و ساختار پرسش‌های گردآوری شده از هر دو پرسش‌نامه، نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده

است و فرد باید به هر یک از ماده‌های این پرسش‌نامه که در یک مقیاس چهاردرجه‌ای تنظیم شده است، پاسخ دهد. ۱۱ ماده از ۳۰ ماده این مقیاس، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱،۷،۸،۹،۱۰،۱۲،۱۳،۱۵،۲۰،۲۹،۳۰). حداقل و حداکثر نمره ۳۰ و ۱۲۰ است و گروه کنترل نمره بین ۵۰ تا ۶۰ کسب می‌کنند (۳۲). این مقیاس سه عامل تکانش‌گری شناختی/توجهی (گرفتن تصمیم‌های شناختی سریع)، تکانش‌گری حرکتی (عمل کردن بدون فکر) و بی‌برنامگی (فقدان آینده‌نگری یا جهت‌یابی آنی را ارزیابی می‌کند) (۴).

**پرسشنامه گرایش به مصرف مواد:** این پرسشنامه در سال ۱۳۸۰ ساخته شده است و دارای ۳۰ سؤال است که میزان گرایش به مصرف مواد را می‌سنجد. سؤال‌های پرسشنامه شامل ۳ رتبه بوده که به هر سؤال نمره ۱ تا ۳ داده می‌شود. نمره بالا در هر کدام از سؤال‌ها نشان‌دهنده گرایش به مصرف مواد است و برای اینکه آزمودنی سوگیری نداشته باشد برخی سؤال‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود این سؤال‌ها عبارت‌اند از ۱-۲-۵-۱۰-۱۳-۱۴-۱۷-۲۱-۲۵-۲۹. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد که بر طبق استفاده از متون، نظر اساتید دانشگاه و همچنین کارشناسان مرکز ترک اعتیاد تغییرهای نهایی در آن انجام گرفته است. نتیجه محاسبه پایایی پرسشنامه بر روی آزمودنی‌های متفاوت بدین شرح است. بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی، ضریب پایایی ۰/۸۴ بر روی ۶۰ نفر از معتادان داوطلب ترک، ضریب پایایی ۰/۷۴ و بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی مجدداً با روز آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۹۰ به دست آمده است (۳۳).

### یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۳۰ نفر و از این تعداد، ۲۵۵ نفر (۵۹/۳ درصد) پسر و ۱۷۵ نفر (۴۰/۷ درصد) دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سن پسران  $1/74 \pm 16/36$  سال،

1. Bart

تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و...

به دست آمد که نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت زیرا دامنه قابل قبول بین ۱/۵ تا ۲/۵ است. برای بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از عامل تورم واریانس<sup>۲</sup> و تحمل<sup>۳</sup> استفاده شد که نتایج نشان داد عدم هم خطی بین متغیرها برقرار است؛ زیرا دامنه تورم واریانس کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ به دست آمد. ابتدا میانگین و انحراف معیار همراه دامنه کجی و کشیدگی توزیع متغیرها بررسی شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی را نشان می‌دهد. نتایج کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه مثبت و منفی ۱ قرار گرفته که نشان می‌دهد توزیع متغیرها نرمال است. در ادامه همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار سن دختران  $16/29 \pm 1/68$  سال و میانگین و انحراف معیار سن کل نمونه  $16/32 \pm 1/74$  سال بود. از افراد مورد بررسی ۱۱۸ نفر (۲۷/۴ درصد) دارای پایه دهم، ۱۳۳ نفر (۳۰/۹ درصد) پایه یازدهم و ۱۷۹ نفر (۴۱/۶ درصد) پایه دوازدهم بودند. بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای انجام شد و داده‌های پرت با میانگین متغیرها جایگزین شدند. قبل از اجرای تحلیل پیش‌فرض‌های تحلیل معادلات ساختاری شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و هم خطی چندگانه بررسی گردید. برای پیش‌فرض طبیعی بودن متغیرهای پژوهش از کجی و کشیدگی توزیع نمرات استفاده شد که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات متغیرها نرمال است (دامنه توزیع بین +۱ و -۱). به جهت بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد؛ مقدار این آماره  $2/11$

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تکانش‌گری	۵۹/۶۲	۶/۲۳	-۰/۵۲	۰/۴۱
سبک زندگی اسلامی	۴۶/۲۲	۴/۷۳	۰/۳۱	-۰/۷۴
گرایش به مصرف مواد	۶۲/۱۴	۷/۳۴	-۰/۳۷	۰/۲۸

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

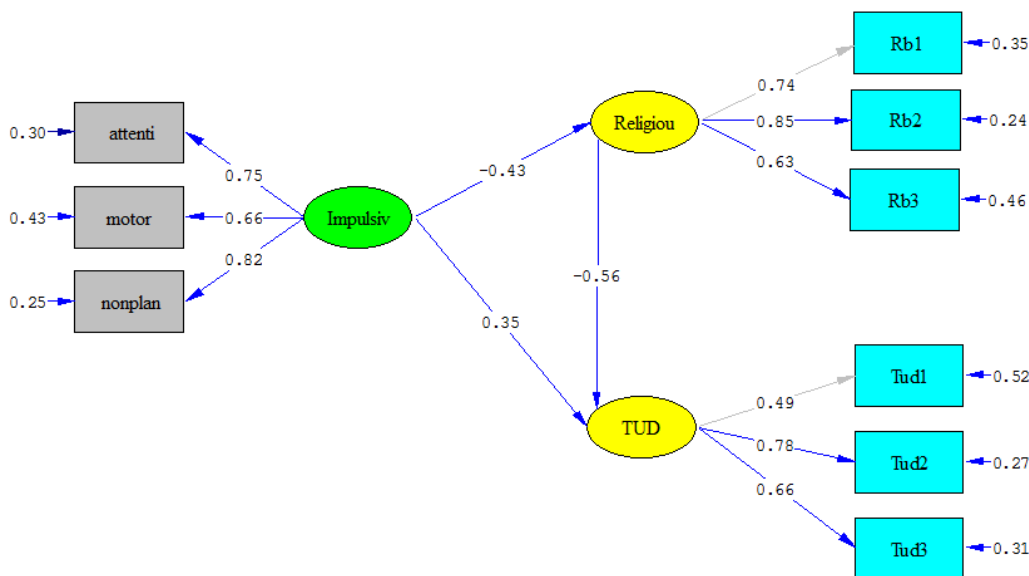
متغیر	۱	۲	۳
۱. تکانش‌گری	-		
۲. سبک زندگی اسلامی	-۰/۳۹**	-	
۳. گرایش به مصرف مواد	۰/۴۷**	-۰/۵۱**	-

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

1. Durbin Watson  
2. Variance Inflation Factor  
3. Tolerance

معناداری دارد. بین سبک زندگی اسلامی با گرایش به مصرف مواد ( $r = -0/51$  و  $P < 0/01$ ) نیز رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

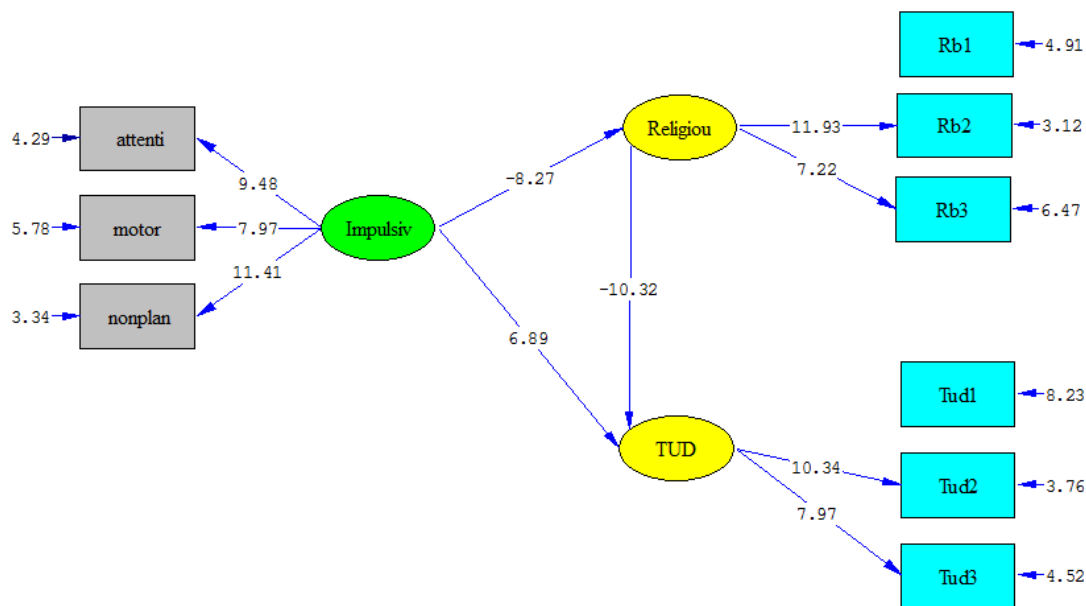
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، تکانش‌گری با سبک زندگی اسلامی ( $r = -0/39$  و  $P < 0/01$ ) رابطه منفی و با گرایش به مصرف مواد ( $r = 0/47$  و  $P < 0/01$ ) رابطه مثبت و



Chi-Square=474.36, df=218, P-value=0.00237, RMSEA=0.046

شکل ۱. ضرایب استاندارد رابطه بین تکانش‌گری با گرایش به مصرف مواد با واسطه سبک زندگی اسلامی

TUD= tendency to use drugs, Religiou= religious beliefs, Impulsiv= Impulsivity, attenti= attention, nonplan= (nonplanning)



Chi-Square=474.36, df=218, P-value=0.00237, RMSEA=0.046

شکل ۲. مقادیر t مربوط به روابط بین متغیرها در مدل ( $t \geq 1/96$  در سطح  $0/05$  و  $t \geq 2/58$  در سطح  $0/01$  معنادار هستند)

تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و...

قرارگرفته است. نقش مستقیم سبک زندگی اسلامی (متغیر واسطه‌ای) بر گرایش به مصرف مواد نیز در مدل برآورد شده است. در ادامه ضرایب مستقیم و غیرمستقیم روابط بین متغیرها در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

شکل‌های ۱ و ۲، مدل روابط بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این مدل متغیر تکانش‌گری به‌عنوان متغیر برون‌زا قرارگرفته که نقش مستقیم آن بر باور مذهبی و نقش مستقیم و غیرمستقیم آن بر گرایش به مصرف مواد موردبررسی

جدول ۳. ضرایب مدل تبیین گرایش به مصرف مواد بر اساس تکانش‌گری باواسطه باور مذهبی

مسیر	اثر مستقیم	خطای استاندارد	آماره t	p
اثر تکانش‌گری بر سبک زندگی اسلامی	-۰/۴۳	۰/۲۲	-۸/۲۷	۰/۰۰۱
اثر تکانش‌گری بر گرایش به مصرف مواد	۰/۳۵	۰/۱۳	۶/۸۹	۰/۰۰۱
اثر سبک زندگی اسلامی بر گرایش به مصرف مواد	-۰/۵۶	۰/۳۵	-۱۰/۳۲	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی اثر غیرمستقیم تکانش‌گری بر گرایش به مصرف مواد

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین ضریب استاندارد	حد بالای ضریب استاندارد
تکانش‌گری ← سبک زندگی اسلامی ← گرایش به مصرف مواد	۰/۲۴	۰/۰۳۱	۰/۰۶۹	۰/۲۵۴

استرپ (فاصله اطمینان ۹۵٪) مشخص شد اثر غیرمستقیم تکانش‌گری بر گرایش به مصرف مواد از طریق سبک زندگی اسلامی ( $\beta = ۰/۲۴$ ) بافاصله اطمینان ۰/۰۶۹ و ۰/۲۵۴ معنادار است. جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص‌های برازش مختلفی مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ارائه شده است.

برای شاخص برازندگی  $X^2/df$  مقادیر کوچک‌تر از ۳ مناسب و هرچه قدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو است در مدل حاضر این شاخص ۲/۱۷ بوده که در محدوده قابل قبول قرار دارد. برای شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، برازش افزایشی (IFI) و برازش تطبیقی (CFI) مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به‌عنوان برازش قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده خوب بودن مدل است مقادیر همه شاخص‌های

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق ضرایب مستقیم در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر تکانش‌گری بر سبک زندگی اسلامی ( $\beta = -۰/۰, p < ۴۳/۰۱$ ) منفی و معنادار و بر گرایش به مصرف مواد ( $\beta = ۰/۰, p < ۳۵/۰۱$ ) مثبت و معنادار است. اثر سبک زندگی اسلامی بر گرایش به مصرف مواد ( $\beta = -۰/۰, p < ۵۶/۰۱$ ) نیز منفی و معنادار است. جهت بررسی معناداری اثر غیرمستقیم تکانش‌گری بر گرایش به مصرف مواد از روش بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است:

درروش بوت استرپ سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شده است. اگر مقادیر حد بالا و حد پایین (فواصل اطمینان) شامل صفر نشود نقش متغیر میانجی معنادار است. بر اساس نتایج بوت

کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱ نشان از الزام رد کردن الگو است (۱۵). شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول ۵ نشان از برازش مناسب مدل دارد.

ذکرشده در جدول ۵ بالای ۰/۹۰ به دست آمده است. در ارتباط با شاخص ریشه میانگین مجذورات باقی مانده (RMSEA) در مدل پژوهش حاضر ۰/۰۴۶ به دست آمد که مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی برای مدل تدوین شده

شاخص‌های برازندگی	X <sup>2</sup>	df	X <sup>2</sup> /df	GFI	IFI	CFI	RMSEA
دامنه پذیرش	-	-	۳<	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۰/۰۸<
مقادیر به دست آمده	۴۷۴/۳۶	۲۱۸	۲/۱۷	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۴۶

## بحث

از طرف دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه سبک زندگی اسلامی و سوء مصرف مواد (همبستگی منفی) با یافته‌های پژوهش دیگر (۲۲، ۳۱، ۲) همسو است؛ بنابراین می‌توان چنین تبیین کرد که نوجوانان با گرایش و باور مذهبی درونی، گرایش‌های کمتر و پایین‌تری به مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی ضعیف‌تری دارند، تمایلات و استعداد آن‌ها برای مصرف مواد بیشتر است. بر طبق نظر آلپورت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی ضمن درون‌سازی ارزش‌های دینی، باور مذهبی را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند و باورهای مذهبی می‌توانند به عنوان پادزهر در مقابل اختلالات سوء مصرف مواد به کار گرفته شوند و داشتن نگرش‌های مذهبی، گرایش افراد را برای سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر کاهش می‌دهد و حداقل عملکرد مذهب را می‌توان به عنوان نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب به شمار آورد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نقش تعدیل‌گری سبک زندگی اسلامی را در رابطه بین تکانش‌گری و سوء مصرف مواد تأیید کرد؛ که با مبانی نظری این حوزه هم‌خوانی داشت. به نظر می‌رسد نوجوانانی که سبک زندگی مذهبی دارند از عزت نفس و اعتماد به نفس بهتری برخوردارند و در کنترل هیجانات هم موفق‌تر عمل می‌کنند. در خصوص تبیین نتایج حاضر می‌توان

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص رابطه سبک زندگی اسلامی و تمایلات تکانش‌گری، داده‌ها نشان داد نوجوانانی که در پرسشنامه سبک زندگی اسلامی امتیاز بالایی کسب کرده‌اند، کمتر تکانشی هستند بنابراین کمتر احتمال دارد که مشکلات الکل یا مواد مخدر داشته باشند؛ که تحقیقات دیگر (۲۵، ۱۶، ۱۱) نیز تأیید کننده تأثیر اعتقادات و باورهای مذهبی بر کاهش تمایلات تکانش‌گری هستند. این یافته را می‌توان بر اساس اظهارات کلیفورد<sup>۱</sup> (۸) این‌گونه تبیین کرد که افراد دارای باور مذهبی دارای کارکرد نظم‌بخشی و انتظام‌دهی به رفتارهایشان هستند و بر این اساس رفتارهای مربوط به سلامتی و بهداشت آن‌ها (نظیر مصرف مواد، ورزش، نوشیدن مشروبات الکلی) را به دودسته تقسیم می‌کنند و این خود موجب کنترل بر خود و متعاقب آن کنترل تمایلات تکانه‌ای در نوجوانان می‌شود؛ بنابراین نقش باور مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد باشد.

1. Culliford



## تأثیر سبک زندگی اسلامی در ارتباط با تکانش‌گری و...

اشاره نمود، یکی از مهم‌ترین کنش‌های شناختی باور مذهبی، تقویت خود مهار‌گری افراد است (۲۵). مکانیسم‌های متعددی برای سبک زندگی اسلامی ذکر شده که با تحت تأثیر قرار دادن شناخت فرد، موجب خود مهار‌گری او می‌شود؛ ابتدا می‌توان انتظار داشت با اجتماعی شدن افراد مذهبی هنجارهای مذهبی درونی شده و انتخاب‌های فرد در سبک زندگی و رفتار شخصی را تعیین می‌کند. دوم این‌که مذهب شرایطی را فراهم می‌سازد که اعضای منحرف با شرمندگی مواجه گردیده و حرمت اجتماعی خود را از دست دهند و در نهایت این‌که باور مذهبی به‌عنوان یک چارچوب مرجع برای پیروان خود عمل می‌کند (۲۶). همچنین در گذار از دوره نوجوانی به دوره بزرگ‌سالی "بزرگ‌سالی در حال ظهور" فرد آگاهی بیشتری برای پیچیدگی شناختی کسب می‌کند (۲۶) که این خودآگاهی می‌تواند بار مسئولیتی را به فرد تحمیل کند؛ مخصوصاً زمانی که افراد انتظارات زیادی از خود داشته باشند و یا هنگامی که احساس کنند این انتظارات ممکن است فراتر از سطح توانایی‌های آن‌ها باشد؛ در چنین شرایطی که فرد در جستجوی مأمنی برای رهایی از بار مسئولیت‌های که مواجه با نقش جدید و احتمال شکست است، احتمال دارد به مصرف مواد پناه ببرد. درحالی‌که مصرف الکل یا مواد مخدر، فشار روانی برای رسیدن به موفقیت و ناامیدی حاصل از شکست را به‌طور موقت تسکین می‌دهد، باورهای مذهبی می‌توانند تأثیر رویدادهای منفی زندگی بر شخص را از طریق مکانیسم‌های مقابله‌ای تعدیل کنند (۱۱).

ازجمله محدودیت‌های تحقیق این بود که پژوهش حاضر روی دانش‌آموزان شهر ملایر انجام شد که تعمیم‌یافته‌ها در مورد دیگر دانش‌آموزان کشور و همچنین دیگر اقشار جامعه را

با مشکل مواجه می‌کند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیر سبک زندگی اسلامی نیز به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر در رابطه بین تکانش‌گری و سوءمصرف مواد استفاده شود. همچنین نیاز است پژوهش حاضر در جوامع دیگر نیز موردبررسی قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

سبک زندگی اسلامی در رابطه بین تکانش‌گری و گرایش به سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان نقش تعدیل‌گر دارد و باعث کاهش شدت رابطه بین تکانش‌گری و گرایش به مصرف مواد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانش‌آموزانی که در پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض و منافی میان آن‌ها وجود ندارد.

### منابع مالی

هزینه‌های پژوهش به‌صورت شخصی تأمین شده است.

### کد اخلاق

مقاله حاضر موفق به دریافت کد اخلاق IR.MALAYERU.REC.1403.021 گردیده است.

## References

1. Aman Elahi M, Zarbakhsh A. The moderating role of practicing religious beliefs in the relationship between spiritual well-being and students' depression. *Islamic lifestyle centered on health*, 2018; 3(1): 21-28. (Persian)
2. Bahrami M, Roshan M. The relationship between religious orientation and irrational beliefs with the tendency to abuse substances among adolescents. *Social Sciences of Ferdowsi University of Mashhad*, 2018; 15(1), 169-187. (Persian).
3. Ballester L, Valero M, Orte C, Amer, J. An analysis of family dynamics: a selective substance abuse prevention programme for adolescents. *European Journal of Social Work*, 2020; 23(1), 93-105.
4. Barratt E, Stanford MS, Kent TA, Felthous A. Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biol Psychiatry*, 2024; 41, 1045-1061.
5. Boulreaux E, catz Sh, Ryan L, Amaral-Melendez M, Phillip J. The ways of religious coping scale: reliability, validity, and scale development. *Assess*. 1955; 2(3): 233-244
6. Bullerjahn M, Charles N E, Burns L C, Barry C T. Impulsivity and Stressful Life Events Independently Relate to Problematic Substance Use in At-Risk Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022; 1-20.
7. Corongiu D, Cadoni C. Adolescence versus adulthood: Differences in basal mesolimbic and nigrostriatal dopamine transmission and response to drugs of abuse. *Addiction biology*, 2020; 25(1), e12721.
8. Culliford L. Spiritual care and psychiatric treatment: an introduction. *Advances in psychiatric treatment*, 2002; 8(4), 249-258.  
Estrada C. A. M. Lomboy M. F. T. C. Gregorio E. R. Amalia E. Leynes, C. R. Quizon, R. R. Kobayashi J. Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. *International journal of mental health systems*, 2019; 13(1), 1-6.
10. Gonçalves J. P. Lucchetti G. Menezes P, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, 2015; 45(14), 2937-2949.
11. Grant J E, Blum A W, Chamberlain S R, Lust K. Religiosity, impulsivity, and compulsivity in university students. *CNS spectrums*, 2022: 1-7.
12. Hardy S A, Nelso J M, Frandsen S B, Cazzell A R, Goodman M A. Adolescent religious motivation: A self-determination theory approach. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2020; 32(1), 16-30.
13. Healy C, Brannigan R, Dooley N, Coughlan H, Clarke M, Kelleher I, Cannon M. Childhood and adolescent psychotic experiences and risk of mental disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2019; 49(10), 1589-1599.
- Elkind D. The origins of religion in the child. In *The psychology of religion*. 2019; 49(10): 1589-1599.
14. Holmes C J. Integrating emotion and cognition in the pathway from adolescent religiosity to risk taking (Doctoral dissertation, Virginia Tech). 2016; 12-25.
15. Homan H (1384). Modeling of structural equations using Lisrel software. Tehran, 1384; 10(9): 242. (persian)
16. Jennings T L, Lyng T, Gleason N, Finotelli, I, Coleman E. (2021). Compulsive sexual behavior, religiosity, and spirituality: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 2021; 10(4), 854-878.
17. Kaltenecker H C, Låftman S. B, Wennberg P. Impulsivity, risk gambling, and heavy episodic drinking among adolescents: A moderator analysis of psychological health. *Addictive behaviors reports*, 2019; 10-12.
18. Kidd C, Loxton N J. A narrative review of reward sensitivity, rash impulsivity, and food addiction in adolescents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2021; 109, 110.
19. Kaviani H, Ashraf Al-Sadat M. psychometric features of Pers-Shanameh.  
a. Beck's anxiety in the age and sex classes of the Iranian population, *Journal of the Faculty of Medicine of the University Tehran Medical Sciences*. 1378; 66(2), 136-140. (persian).  
b. Medication of the University Tehran Medical Sciences. 1378; 66(2), 136-140. (persian).
20. Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic lifestyle, psychology and Religion, fourth year, 2018; 2(14): 27-44. (persian).
21. Kaviani M. design of the theory of lifestyle based on the perspective of Islam, The Islamic lifestyle test and its psychometric characteristics, PhD thesis, Islamic

- fahan,1388;4(2):27-34 (persian).
22. Li S D, Lu J Chen. The relationship between Christian religiosity and adolescent substance use in China. *International journal of environmental research and public health*,2022; 19(18), 11233.
  23. Machida K. Johnson K A. Integration and segregation of the brain relate to stability of performance in children and adolescents with varied levels of inattention and impulsivity. *Brain connectivity*,2019; 9(9), 711-729.
  24. Maehler DB. Determinants of ethnic identity development in adulthood: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*,2022; 40(1), 46-72.
  25. Mak HW. Dimensions of religiosity: The effects of attendance at religious services and religious faith on discontinuity in substance use. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2019;80(3), 358-365.
  26. Mohammadkhani Y, Karimpour K. The role of religious orientations and self-control in predicting readiness for drug addiction. *Journal of Health and Care*,2015; 17(3), 248-259. (persian).
  27. SAGHAI P M, RANJBARAN R. Relationship between identity styles, responsibility, religious biases and loneliness among MA students. 2017;4(3):11-20 (persian).
  28. Salimi N, Heydarian M. The Relationship between Religious Orientation and Mental Health among Students of Kermanshah. *Islamic Studies in Health*,2019; 3(3): 93-100. (persian).
  29. Schmits E, Glowacz F. Delinquency and drug use among adolescents and emerging adults: The role of aggression, impulsivity, empathy, and cognitive distortions. *Journal of Substance Use*, 2019;24(2): 162-169.
  30. Solgi F, Aghajani T, Ansarinejad N. Prediction of impulsivity in teenagers based on personality traits and social problem solving skills. *Applied Family Therapy*,2021; 2(2): 324-340. (persian).
  31. Shakib Z, Jamali S. The use of religious teachings in preventing risky behaviors and enjoying a healthy lifestyle in teenagers. *New achievements in humanities studies*,2019; 18(2): 27-36. (persian).
  32. Swann A C, Bjork J M. Moeller, F. G. Dougherty, D. M. Two Models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Biol Psychiatry*,2002; 51:988-994.
  33. Santrock JW. *Adolescence*. sixteenth edition ed. New York, NY: Mc Graw-Hill Education, 2016.
  34. Turkish A, Fatehizadeh M, Salehi M. Investigating the effect of cognitive-behavioral training of couples in reducing drug addiction in opium-dependent patients in Tehran. *Family Research Quarterly*. second year. 2006; 2(4):371-381 (persian).
  35. Wood C. Ritual well-being: Toward a social signaling model of religion and mental health. *Religion, Brain & Behavior*,2017; 7(3): 223-243.

## Examining the Impact of Islamic Lifestyle on Impulsivity and Substance Use Tendencies Among Adolescents in Malayer County

Mahin Keramatifard<sup>1\*</sup>, Seyed Morteza Hormanand<sup>2</sup>, Yahya Noormohammadi Najafabadi<sup>2</sup>

### Abstract

**Objective:** Islam, as the most comprehensive school of life, presents the most holistic and aesthetically pleasing lifestyle. The Islamic lifestyle serves as a moderating force characterized by a divine worldview and values centered on well-being. The present study aims to investigate the moderating role of the Islamic lifestyle in the relationship between impulsivity and substance use tendencies among adolescents.

**Materials and Methods:** This research is applied in nature and employs a correlational methodology alongside structural equation modeling. The statistical population consists of all male high school students in Malayer County during the academic year 2022-2023, from which 350 participants were selected using a cluster random sampling method. Data collection was conducted using Baratt's Impulsivity Scale, a substance use tendency questionnaire, and Kaviani's Islamic Lifestyle Questionnaire. Data analysis was performed using the statistical software LISREL 21 and structural equation modeling techniques.

**Findings:** The impact of the Islamic lifestyle on substance use tendencies is significant ( $\beta = -0.56, p < 0.01$ ). Consequently, both lifestyle and religious beliefs play a moderating role in the relationship between impulsivity and substance misuse tendencies among students, leading to a reduction in the severity of impulsivity and substance use tendencies. The analysis of variable relationships through direct coefficients indicates that the effect of impulsivity on the Islamic lifestyle is negative and significant ( $\beta = -0.43, p < 0.01$ ), while its effect on substance use tendencies is positive and significant ( $\beta = 0.35, p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of this study, it is recommended that school counselors and parents enhance and promote the Islamic lifestyle among students—who are the future builders of society—to mitigate impulsivity and reduce tendencies toward substance abuse, thereby facilitating the advancement and development of adolescents.

**Keywords:** Adolescents, Impulsivity, Islamic lifestyle, Substance use tendencies

1. Corresponding author; Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Studies, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran  
mahinkeramati@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran
3. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran