

رابطه علی بین هوش معنوی و آمادگی اعتیاد با میانجی گری باورهای فراشناختی و سخت رویی تحصیلی در دانشجویان

زهرا صابری^۱، نورعلی فرخی^۲، هومن نامور^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۱

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مدل یابی روابط ساختاری هوش معنوی و آمادگی به اعتیاد با میانجی گری باورهای فراشناختی و سخت رویی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران انجام شد. **روش:** روش تحقیق توصیفی- همبستگی از نوع علی بود. جامعه ی تحقیق عبارت بود از: تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ که با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی ۳۶۱ نفر از این دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسش نامه های آمادگی به اعتیاد زرگر، فراشناخت ولز و هاتون، هوش معنوی کینگ و سخت رویی تحصیلی بنشیک و لوپز استفاده شد. **یافته ها:** با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، هوش معنوی با میانجی گری باورهای فراشناختی و سخت رویی تحصیلی توانست ۱۰ درصد از متغیر آمادگی به اعتیاد را تبیین نماید. همچنین هوش معنوی بر آمادگی به اعتیاد اثر مستقیم داشت. **نتیجه گیری:** با توجه به قدرت پیش بینی کنندگی متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش، می توان از نتایج این پژوهش در پیشگیری از بروز پدیده اعتیاد در میان جوانان و همچنین در مداخلات آموزشی در کلینیک های ترک اعتیاد استفاده نمود.

کلیدواژه ها: هوش معنوی، آمادگی به اعتیاد، باورهای فراشناختی، سخت رویی تحصیلی

۱. دانشجوی دکتری علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، پست الکترونیک:
Farrokhinoorali@yahoo.com

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

مقدمه

اعتیاد ابتلای همه جانبه فرد به ماده یا داروی مخدر است، به طوری که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته می کند و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت تاثیر قرار می دهد. اعتیاد امروزه به عنوان مهم ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است. به دلیل ماهیت پیش رونده اعتیاد در همه ابعاد زندگی، علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای فرد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد آسیب قرار داده و همه گروه های سنی را تحت تاثیر قرار می دهد (بدری گرگری، ۱۳۹۳). پژوهش های پیشین نشان داده اند که عوامل روان شناختی متعددی در ابتلا و آمادگی به اعتیاد افراد نقش قابل توجهی دارند (موذن نسب و جاودان، ۲۰۱۷). برای مثال می توان به نقش بازدارنده معنویت و دین در ابتلا به اعتیاد و سوء مصرف مواد اشاره کرد. دین و معنویت در تمام جوانب زندگی افراد تاثیر بسزایی دارد و رابطه مذهب با اعتیاد موضوعی مورد توجه بوده و به نتایج قابل قبولی نیز رسیده است (گارسیا، بابارو و رومرو، ۲۰۱۷). به عنوان نمونه رایا، پارگامنت، ماهونی و استین^۲ (۲۰۰۸) بیان کرده اند که مذهب موجب احساس بهزیستی می شود و مطابق تعریف مک کی و اسمیت^۳ (۲۰۰۰)، می تواند بر رفتار انسان موثر باشد. داشتن اعتقادات مذهبی، از جمله عواملی است که می تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد. در همین راستا، هوش معنوی^۴ یکی از ساختارهای نسبتاً جدید حوزه روان شناسی دین است که اخیراً محققان از آن به عنوان یکی از عوامل مثبت و محافظت کننده در ارتباط با مصرف مواد و دیگر آسیب های روانی (دو، کامالدن، گوک، ایوب و اسماعیل^۵، ۲۰۱۸) در بین جوانان یاد می کنند (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۱).

1. Garcia, Babarro, & Romero
2. Raiya, Pargament, Mahoney, & Stein
3. Mackie & Smith

4. spiritual intelligence
5. Dev, Kamalden, Geok, Ayub, & Ismail

هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها باعث افزایش انطباق‌پذیری می‌شود (نوربخش و مولوی، ۱۳۹۴). از دیدگاه کینگ^۱ (۲۰۰۸)، هوش معنوی دارای چهار مولفه تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، بسط هوشیاری و آگاهی متعالی است. مرعشی و همکاران نشان دادند که بین هوش معنوی و آمادگی به اعتیاد^۲ رابطه منفی وجود دارد. افرادی که از هوش معنوی پایین‌تری برخوردارند آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند (مرعشی، نعمی، بشلیده، زرگر، غباری بناب، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها در علت‌شناسی سوء‌مصرف مواد به عوامل دیگری چون ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز اشاره داشته‌اند و به نقش قدرتمند صفات شخصیتی افراد در تعامل با دیگر عوامل محیطی در شروع و تداوم مصرف مشکل‌زای مواد پرداخته‌اند (کارو، رومرو و لنگو^۳، ۲۰۱۷). از این صفات می‌توان از سخت‌رویی روان‌شناختی^۴ نام برد. سخت‌رویی روان‌شناختی را ساختاری چندین مولفه‌ای شامل تعهد، کنترل و چالش فرض کرده‌اند که از دیدگاه روان‌پویشی همه افراد از درجاتی از سخت‌رویی روان‌شناختی برخوردارند (بنشیک و لوپز^۵، ۲۰۰۱). در این پژوهش تمرکز بر سخت‌رویی تحصیلی به عنوان چارچوبی است برای فهم این که چگونه دانشجویان می‌توانند به چالش‌های تحصیلی واکنش نشان دهند تعریف کرده‌اند (بنشیک و لوپز، ۲۰۰۱). سخت‌رویی روان‌شناختی موجب می‌شود که افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا و موقعیت‌های پرتنش زندگی عملکرد مناسبی داشته باشند. سخت‌رویی روان‌شناختی، نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد را با مسائل مختلف زندگی (برای مثال چالش‌های تحصیلی، شغلی، اجتماعی و غیره) تحت تأثیر قرار می‌دهد (مرادی، ابراهیمی و راد، ۲۰۱۸). کوباسا، مدی و کوهن^۶ (۱۹۸۲) سازه سخت‌رویی را به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی می‌دانند. در واقع می‌توان عنوان کرد که افراد با سطح سخت‌رویی روان‌شناختی بیشتر در مقابل حوادث تنش‌زای محیطی کمتر دچار آسیب‌های جسمانی و روانی از جمله اعتیاد می‌شوند. سخت‌رویی احساس‌بنیادینی از

1. King
2. addiction preparedness
3. Carou, Romero, & Luengo

4. psychological hardiness
5. Benishek & Lopez
6. Kobasa, Maddi, & Kahn

کنترل است که به فرد سخت‌روی امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردها را می‌دهد که در نهایت موجب پرورش دید خوش‌بینانه نسبت به فشارها می‌شود (یاسمی‌نژاد، گل محمدیان و فعلی، ۱۳۹۰). بنابراین، ویژگی سخت‌رویی می‌تواند آمادگی به اعتیاد را در افراد کم‌نموده و به عنوان عامل محافظتی عمل نماید.

اگرچه برخی نظریات مرتبط با مصرف و گرایش به مواد مخدر بر ویژگی‌های شخصیتی افراد تمرکز دارند (مدرسی‌فرد و ماردپور، ۱۳۹۵) اما در نظریات دیگری چون نظریه شناختی-رفتاری فرض بر این است که گرایش به مصرف و وابستگی به آن یک رفتار یادگیری شده است که از طریق شرطی‌سازی و واسطه‌های شناختی کسب می‌شود (گرم، ۲۰۰۱). مداخلات شناختی نیز برای وابستگی به مواد بر واسطه‌های شناختی متمرکز هستند که عمدتاً شامل شناسایی و اصلاح تجربیات مرتبط با مواد و استخراج و بازسازی باورها و شناخت‌های زیربنایی است (پارکز، مارلات و آندرسون، ۲۰۰۴). یکی از رویکردهای جدید در زمینه سبب‌شناسی و درمان بسیاری از اختلالات روانی همچون اعتیاد مدل فراشناختی و لزا است (ولزو و متیوز، ۲۰۰۹، به نقل از قدیمی، کرمی و یزدان‌بخش، ۱۳۹۳) که پیشنهاد می‌کند اختلالات روانی و اعتیاد از طریق الگوی پایدار تفکر (نگرانی یا نشخوار فکری)، راهبردهای توجهی مرتبط با نظارت و تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می‌شوند که مجموع آن‌ها به تشکیل یک سندرم شناختی-توجهی می‌انجامد. این سندرم باعث شکست در اصلاح باورهای ناسازگار با خود و افزایش دسترسی اطلاعات منفی درباره خود می‌شود (قدیمی و همکاران، ۱۳۹۳). باورهای فراشناختی^۴ عبارتند از باورهایی که فرد در مورد تفکر و فرایندهای آن دارد (ژانک، کلاماری، ریمان و هفولینگر، ۲۰۰۳؛ به نقل از ساعد، یعقوبی، روشن و سلطانی، ۱۳۹۰). وابستگی به مواد در کوتاه مدت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه برای تنظیم هیجان عمل کرده ولی در بلندمدت ناسازگارانه محسوب می‌شود زیرا موجب ایجاد

1. Gorman
2. Parks, Marlatt, & Anderson
3. Wells & Matthews

4. meta-cognitive beliefs
5. Janeck, Calamari, Riemann, & Heffolinger

وابستگی و تولید هیجان‌ات منفی می‌شود (اسپادا، نیکشویک، جیوانی^۱ و ولز، ۲۰۰۷؛ اسپادا، زاندورت^۲، ولز، ۲۰۰۷). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد و همچنین وابستگی به مواد مخدر رابطه وجود دارد (اسپادا و ولز، ۲۰۰۸؛ حاج‌لو، صادقی، نائین‌لوئی و حبیبی، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند فراشناخت و هوش معنوی در مولفه‌های بسیاری با هم ارتباط دارند. کانادا، مورفی، فیچت، پترمن و شوور^۳ (۲۰۰۸) دریافته‌اند که راهبردهای شناختی مقابله مثبت در برابر حوادث زندگی در افراد با هوش معنوی بالا بیشتر از افراد با هوش معنوی پایین است. کاری، استنلی، کوهن و هیکس^۴ (۲۰۰۷) متوجه شدند که افراد با هوش معنوی بالا از پردازش‌های فراشناختی مثبت بیشتر و افراد با هوش معنوی پایین از پردازش‌های فراشناختی منفی بیشتری استفاده می‌کنند.

اگرچه مطالعات متعددی ارتباطات و سهم هر یک از مولفه‌های هوش معنوی، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی را در اعتیاد و یا آمادگی به اعتیاد مورد بررسی قرار داده‌اند، اما تا کنون اثر علی روابط این متغیرها در یک مدل هم‌کنش بر آمادگی به اعتیاد مورد بررسی قرار نگرفته است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که هوش معنوی، باورهای فراشناختی، و سخت‌رویی تحصیلی هر یک به درجاتی بر اعتیاد و آمادگی به اعتیاد در افراد اثر دارند. به عنوان مثال در تحقیق محمدی‌فر، کافی انارکی، و نجفی (۱۳۹۳) نتایج نشان داد که فراشناخت قابلیت تمییز دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده را دارد. اما از آنجایی که سازمان روانی افراد چند بعدی بوده و از طرفی گرایش به مواد متاثر از مجموعه‌ای از عوامل بوده و نه یک یا دو عامل. ضرورت دارد تاثیرات چنین عواملی با استفاده از مفهوم پردازی مدل‌های چندمتغیری مورد بررسی قرار گیرد که نه تنها اثر یک به یک این متغیرها، بلکه اثر جمعیتی آن‌ها را لحاظ کردن عوامل تعدیل‌کننده و یا میانجی‌گر، مورد واریسی دقیق‌تر قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی آمادگی به اعتیاد با در نظر گرفتن نقش هوش معنوی در دانشجویان،

1. Spada, Nikcevic, & Giovanni
2. Zandvoort

3. Canada, Murphy, Fitchett,
Peterman, & Schover
4. karri, Stanley, Cohen, & Hicks

انجام شده و به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا هوش معنوی با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی می‌تواند آمادگی به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی نماید؟ بررسی متغیرهای مذکور در این تحقیق به صورت مدل علی و اثرگذاری هر کدام در مدل پیشنهادی مطابق شکل (۱) می‌تواند به ایجاد دانش جدید در این حوزه کمک کند.



شکل ۱. مدل مفهومی ارتباط هوش معنوی با آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش توصیفی-همبستگی از نوع علی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد که مبتنی بر کواریانس و بر اساس نرم‌افزار آموس^۱ می‌باشد. این رویکرد به تخمین ضرایب مسیرها و بارهای عاملی با استفاده از به حداقل رساندن تفاوت بین ماتریس کواریانس مبتنی بر نمونه و ماتریس کواریانس مبتنی بر مدل پرداخته است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی استفاده شد. از مجموع واحدهای دانشگاه آزاد شهر تهران یک واحد (دانشگاه آزاد تهران مرکزی) به صورت تصادفی انتخاب و سپس در دانشکده‌های مختلف آن واحد، تعداد نمونه پژوهش به

1. Amos

صورت تصادفی تکمیل شد. از آنجا که در پژوهش حاضر ۱۵ عامل آشکار وجود داشت، و با توجه به حداقل نمونه مورد نیاز در تحلیل عاملی (۲۰ نمونه برای هر عامل)، (حبیبی، ۱۳۹۱) حداقل نمونه مورد نیاز در این پژوهش ۳۰۰ نفر بود. با توجه به احتمال ریزش و با هدف کاهش احتمال خطای نوع دوم فرایند نمونه‌گیری تا ۳۶۱ نفر ادامه پیدا کرد. روش گردآوری اطلاعات به شکل میدانی بود.

ابزار

۱- پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد^۱: این پرسش‌نامه با توجه به شرایط روانی اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران توسط زرگر (۱۳۸۷) ساخته شده است. از دو عامل و دارای ۳۶ گویه به علاوه ۵ گویه‌ی دروغ‌سنج تشکیل شده است. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین گویه‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت نسبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین گویه‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. نمره‌گذاری بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) است. فرم خارجی مقیاس آمادگی به اعتیاد، یکی از سه خرده‌مقیاس‌های آزمون شخصیتی چندوجهی مینه‌سو تا^۲ است که توسط وید و بوچر^۳ (۱۹۹۲)، (به نقل از حاجی حسنی، شفیع‌آبادی، پیرساقی، کیانی‌پور، ۱۳۹۱) ساخته شده است. در ایران، همسانی درونی این مقیاس در مطالعه زرگر و غفاری (۲۰۰۹) ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ عوامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۵ بود و روایی ملاک و سازه آن مناسب گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه فراشناخت^۴: فرم اولیه این پرسش‌نامه شامل ۶۵ گویه بود که به وسیله کارترایت هاتون و ولز (۱۹۹۷) طراحی شده بود تا نگرانی‌ها و افکار مزاحم را بررسی کند. فرم استفاده شده پرسش‌نامه فراشناخت ولز و کارترایت - هاتون شامل ۳۰ گویه است که بعدها توسط کارترایت هاتون و ولز (۲۰۰۴)، شبیه به فرم اولیه به منظور سنجش

باورهای فراشناختی ایجاد شد (ولز، ۱۹۹۷ و ۱۹۹۵؛ به نقل از کارترایت هاتون و ولز، ۲۰۰۴). این پرسش‌نامه شامل ۵ خرده‌مقیاس اعتمادشناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، وقوف‌شناختی، افکار خطرناک و کنترل‌ناپذیر و نیاز به کنترل افکار است (کارترایت هاتون و ولز، ۱۹۹۷؛ به نقل از ولز و کارتر^۱، ۲۰۰۱). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴)) محاسبه می‌شوند. حداقل نمره کسب شده در این آزمون ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است و همچنین نمره کل فراشناخت از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی برای نمره کل، بعد از ۲۲ تا ۱۱۸ روز، ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (کارت رایت هاتون و ولز، ۲۰۰۴). در ایران، شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی این آزمون را در فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر همسانی درونی برای کل مقیاس معادل ۰/۸۲ بود.

۱۴۲

142

۳- پرسش‌نامه هوش معنوی: پرسش‌نامه خودسنجی هوش معنوی در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ و براساس نظریه خود، به منظور سنجش توانایی‌های ذهنی هوش معنوی ساخته شد. دارای ۲۴ گویه است و توانایی‌های مربوط به هوش معنوی را در چهار بعد اصلی توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری ارزیابی می‌کند. افراد در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات مشخص می‌کنند. برای به دست آوردن نمره هر خرده‌مقیاس، نمرات سوالات با هم جمع شده و برای به دست آوردن نمره کلی آزمون باید امتیاز تمام ۲۴ عبارت با هم جمع شوند و عبارت ۶ نیز معکوس نمره گذاری شود. کینگ (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای بر روی ۶۱۹ دانشجو، ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون را ۰/۹۵ و ضریب آلفای تفکر

1. Carter

2. spiritual intelligence self-report inventory

وجودی انتقادی = ۰/۸۸، ایجاد معناداری شخصی = ۰/۸۷، هوشیاری متعالی = ۰/۸۹ و گسترش هوشیاری متعالی = ۰/۹۴ گزارش نمود (کینگ، ۲۰۰۷). در ایران آقابابایی، فراهانی و رحیمی نژاد (۱۳۸۹) این آزمون را بر روی ۵۸۰ نفر دانشجوی و طلبه اجرا کردند و ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس های بسط حالت هشیاری = ۰/۷۵، تولید معنای شخصی = ۰/۷۵، آگاهی متعالی = ۰/۶۷، تفکر انتقادی وجودی = ۰/۷۰ و کل آزمون = ۰/۸۸ گزارش نمودند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ربرای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

۴- پرسش نامه سخت رویی تحصیلی: این پرسش نامه توسط بنشیک و لویز (۲۰۰۱) تهیه شده و مولفه های تعهد، چالش، کنترل تلاش و کنترل عاطفی را می سنجد. بنشیک و لویز (۲۰۰۱) همسانی درونی این ابزار را ۰/۸۲ و هر یک از خرده مقیاس های تعهد، چالش، کنترل تلاش، و کنترل عاطفی، را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش نمودند. در ایران این آزمون ترجمه شده و آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ گزارش شده است. دارای ۴۰ گویه بوده و شیوه نمره گذاری از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. نمره گذاری در گویه های ۱-۱۵-۱۶-۱۷-۲۰-۲۱-۲۲-۲۷-۲۹-۳۲-۳۵-۳۷-۳۹ به صورت معکوس است. در این آزمون نمره بالا نشان دهنده سخت رویی تحصیلی بالا است (زغیبی قناد، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ کل در مطالعه حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۴/۰۱ (انحراف استاندارد ۱۲/۷) سال بود. جوان ترین فرد ۱۸ سال و مسن ترین فرد ۶۲ سال سن داشت. تعداد ۱۹۵ نفر (۵۴/۳٪) مونث و ۱۶۴ نفر (۴۵/۷٪) مذکر بودند. تعداد ۲۹۲ نفر (۸۳/۹٪) مجرد و تعداد ۵۶ نفر (۱۶/۱٪) متاهل بودند. تعداد ۸۹ نفر (۲۴/۷٪) دانشکده علوم پایه، ۹۵ نفر (۲۶/۳٪) فنی مهندسی، ۹۱ نفر (۲۵/۲٪) هنر، و ۸۶ نفر (۲۳/۸٪) علوم انسانی بودند. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده اند.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف - استاندارد	چولگی	کشدگی	کمیته	بیشینه
باورهای فراشناختی کل	۶۸/۰۴	۱۳/۴۱	۰/۱۹	۰/۹۷	۳۰	۱۲۰
تضاد شناختی	۱۲/۰۴	۳/۹	۰/۳۱۹	-۰/۴۵۸	۶	۲۴
باورهای مثبت	۱۲/۱۴	۳/۷۵	۰/۵۷۱	۰/۲۵۲	۶	۲۴
خود آگاهی شناختی	۱۶/۰۷	۳/۶۳	۰/۰۵۷	-۰/۲۲۰	۶	۲۴
کنترل ناپذیری و خطر افکار	۱۳/۷۱	۴/۱۱	۰/۳۲۹	-۰/۰۹۶	۶	۲۴
نیاز به کنترل افکار	۱۴/۱۵	۳/۵۵	۰/۰۴۹	۰/۱۸۳	۶	۲۴
سخت رویی تحصیلی کلی	۱۲۶/۳	۱۳/۸۱	۰/۵۱	۰/۳۲	۹۴	۱۷۶
تعهد	۱۲/۹۷	۳/۱۸	۰/۲۲۵	-۰/۳۷۵	۴	۲۰
چالش	۶۰/۲۷	۶/۸۶	۰/۴۸۸	۰/۱۳۸	۴۳	۸۷
کنترل تلاش	۲۰/۲۷	۴/۹۵	۰/۳۰۴	۰/۳۳۸	۷	۳۵
کنترل عاطفی	۳۲/۸۶	۵/۴۵	۰/۲۷۰	۰/۵۶۲	۱۴	۵۰
آمادگی به اعتیاد کلی	۳۳/۴۹	۱۹/۴۷	۰/۷۹	۰/۴۱	۰	۱۰۵
آمادگی به اعتیاد منفعل	۱۰/۹۵	۴/۴۶	-۰/۰۵۱	-۰/۱۹۴	۰	۲۴
آمادگی به اعتیاد فعال	۲۲/۵۳	۱۶/۵۱	۰/۸۷۰	۰/۳۱۶	۰	۸۱
هوش معنوی کلی	۵۴/۵۶	۱۷/۶۲	۰/۰۳	-۰/۳۰	۷	۹۶
تفکر انتقادی وجودی	۱۶/۴۲	۶/۱	-۰/۰۹۶	-۰/۵۲۰	۰	۲۸
تولید معنای شخصی	۱۱/۴۶	۴/۶	-۰/۱۶۷	-۰/۵۲۵	۰	۲۰
آگاهی متعالی	۱۵/۷۴	۵/۲۵	-۰/۰۷۱	-۰/۲۲۴	۰	۲۸
بسط هوشیاری	۱۱/۰۵	۴/۲	-۰/۰۱۰	-۰/۳۲۲	۰	۲۰

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیرها	هوش معنوی	فراشناختی	سخت رویی	اعتیاد
هوش معنوی	۱	-	-	-
فراشناختی	-۰/۰۳۴	۱	-	-
سخت رویی	۰/۲۳۵**	۰/۱۱۴*	۱	-
آمادگی به اعتیاد	-۰/۲۳۹**	-۰/۱۳۹**	-۰/۲۲۴**	۱

**p<۰/۰۱, *p<۰/۰۵

همان گونه که مشاهده می شود بین آمادگی به اعتیاد با سایر حیطه های مورد مطالعه ارتباط معکوس وجود دارد. بین هوش معنوی و سخت رویی تحصیلی نیز ارتباط مستقیم وجود دارد. بین باورهای فراشناختی و سخت رویی تحصیلی نیز ارتباط مستقیم وجود دارد. اما بین هوش معنوی و باورهای فراشناختی ارتباط وجود ندارد. شاخص های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: بررسی برازش مدل اندازه گیری پس از دو مرحله تصحیح

شاخص های نیکویی برازش	χ^2	χ^2/df	RMSEA	GFI	IFI	CFI
مدل اولیه	۶۹۶/۵۰۳	۶/۴۴۹	۰/۱۲۳	۰/۸۴۲	۰/۷۲۷	۰/۷۲۳
مدل اصلاح شده ۱	۳۲۱/۴۷۱	۳/۰۰۴	۰/۰۷۵	۰/۹	۰/۹	۰/۸۹۹
مدل اصلاح شده ۲	۲۸۵/۵۰۷	۲/۶۹۳	۰/۰۶۹	۰/۹۱۳	۰/۹۱۷	۰/۹۱۶
نقاط برش قابل قبول	<۳	<۳	<۰/۱	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود متغیرهای مشاهده شده متغیرهای پنهان را به صورت قابل قبولی اندازه گیری می کنند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه گیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: پارامترهای مدل اندازه گیری در تحلیل عاملی

پارامترها	برآورد پارامتر	پارامتر استاندارد	خطای استاندارد	آماره آزمون
هوش معنوی				
آگاهی متعالی	۱	۰/۸۱		
بسط هوشیاری	۱/۱۳	۰/۸۱	۰/۰۷	۱۵/۳۶**
تولید معنای شخصی	۱/۳۵	۰/۸۷	۰/۰۷	۱۷/۰۵**
تفکر انتقادی	۱/۲۶	۰/۸۵	۰/۰۷	۱۶/۶۹**
آمادگی به اعتیاد				
اعتیاد فعال	۱	۰/۳۵		
اعتیاد منفعل	۱/۰۲	۱	۰/۱۴	۷/۱۵**
سخت رویی تحصیلی				
تعهد	۱	۰/۶۲		
عاطفی	۰/۴۲	۰/۳۸	۰/۰۸	۵/۲۴**

جدول ۴: پارامترهای مدل اندازه‌گیری در تحلیل عاملی

پارامترها	برآورد پارامتر	پارامتر استاندارد	خطای استاندارد	آماره آزمون
تلاش	۰/۶۹	۰/۵	۰/۱۱	۶/۳۲**
چالش	۰/۵۴	۰/۶۴	۰/۰۸	۶/۷۹**
باورهای فراشناختی				
تضاد شناختی	۱	۰/۶۱		
نیاز به کنترل افکار	۱/۲۲	۰/۷۵	۰/۱۳	۹/۹۳**
باورهای مثبت	۱/۰۳	۰/۶۴	۰/۱۱	۹/۰۶**
کنترل ناپذیری و خطر افکار	۱/۲۸	۰/۷۲	۰/۱۲	۹/۷۶**
خود آگاهی شناختی	۰/۷۲	۰/۴۵	۰/۱۰	۹/۹۶**

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود بارهای عاملی استاندارد بزرگتر از ۰/۳۲ هستند که بر اساس دیدگاه تاباخنیک و فیدل نشان دهنده تأیید مدل هستند. براساس دیدگاه تاباخنیک و فیدل، بارهای عاملی استاندارد ۰/۷۱ و بزرگتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب و بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین و بارهای پایین‌تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می‌شوند. همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهند کمترین بار عاملی متعلق به اعتیاد فعال با مقدار ۰/۳۵ و بیشترین بار عاملی متعلق به تولید معنای شخصی با مقدار ۰/۸۷ هستند. در کل نتایج بیانگر آن است که همه متغیرهای مشاهده شده به صورت قابل قبول متغیر پنهان متناظر خود را اندازه‌گیری می‌کنند.

جدول ۵: تعیین اثرات مقیاس‌های مورد مطالعه بدون احتساب متغیرهای میانجی

مسیرها	اثر	کل	خطای استاندارد	C.R.	معناداری
هوش معنوی <---> فراشناختی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۹۳	۰/۳۵
هوش معنوی <---> سخت‌رویی	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۵	۴/۴۴	۰/۰۰۱
فراشناختی <---> سخت‌رویی	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۰۶	۲/۷۹	۰/۰۰۵
سخت‌رویی <---> آمادگی اعتیاد	۰/۵۱-	۰/۵۱-	۰/۲۵	۲/۰۳	۰/۰۴
فراشناختی <---> آمادگی به عتیاد	۰/۱۱-	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۴۳	۰/۶۶
هوش معنوی <---> آمادگی به عتیاد	۰/۳۳-	۰/۴۳-	۰/۱۵	۲/۲۰-	۰/۰۲

جدول ۵ نشان می‌دهد که به غیر از ارتباط هوش معنوی با باورهای فراشناختی و ارتباط باورهای فراشناختی با اعتیاد، سایر ارتباطات دارای اثر معنادار با متغیر متناظر خود بودند؛ به طوری که معناداری اثر ارتباط هوش معنوی با سخت‌رویی تحصیلی و اعتیاد مشاهده شد. باورهای فراشناختی اثر معناداری بر سخت‌رویی تحصیلی داشته و سخت‌رویی تحصیلی اثر معناداری بر آمادگی به اعتیاد داشت. در انتها هوش معنوی اثر معنادار قابل قبولی بر آمادگی به اعتیاد دانشجویان داشت.

جدول ۶: تعیین اثرات مستقیم و غیر مستقیم با احتساب متغیرهای میانجی

مسیرها	اثر کل		اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		متغیر میانجی گر معناداری
	خطای پارامتر	خطای پارامتر	خطای پارامتر	خطای پارامتر	خطای پارامتر	خطای پارامتر	
	β	β	β	β	β	β	
هوش معنوی - فراشناختی	۰/۰۳۱	۰/۰۳۳	۰/۰۳۱	۰/۰۳۳	---	---	۰/۳۵
هوش معنوی - سخت‌رویی	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۱
فراشناختی - سخت‌رویی	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۰۶۳	---	۰/۰۰۵
سخت‌رویی - اعتیاد	-۰/۵۱*	-۰/۵۱*	-۰/۵۱*	-۰/۵۱*	۰/۲۵	---	۰/۰۴۱
فراشناختی - اعتیاد	-۰/۲۰	-۰/۲۰	-۰/۱۱	-۰/۱۱	۰/۲۷	۰/۰۵	۰/۶۶
هوش معنوی - اعتیاد	-۰/۴۳**	-۰/۴۳**	-۰/۳۳	-۰/۳۳	۰/۱۵	-۰/۱۰**	۰/۰۲۷

نتایج توان پیش‌بینی‌کنندگی و اثرات هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در مدل مفروض را نشان می‌دهد. همچنین نتایج بررسی‌های این جدول نشان می‌دهد هوش معنوی با میانجی‌گری سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی توانسته ۱۰ درصد آمادگی به اعتیاد در دانشجویان مورد مطالعه را تبیین و پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که متغیرهای هوش معنوی، باور فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی بر آمادگی به اعتیاد اثر معنادار دارند. این سه متغیر توان پیش‌بینی ۱۰ درصد از متغیر آمادگی به اعتیاد را دارا بودند. بررسی این مدل نشان داد که مدل روابط علی هوش معنوی با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی از برازش مناسبی برخوردار است. اگرچه مطالعات قبلی مانند نتایج مطالعه تالبورن^۱ (۲۰۰۷) نشان داده بودند که باورهای مذهبی می‌توانند بر دیگر سازه‌های شخصیتی و شناختی افراد تاثیر داشته باشند، اما تاکنون مطالعه‌ای اثر روابط هوش معنوی را با میانجی‌گری متغیرهای شناختی مانند (باورهای فراشناختی) و ویژگی‌های شخصیتی (مانند سخت‌رویی) در یک مدل مورد بررسی قرار نداده بود. هوش معنوی شامل داشتن معنا و مسئولیت نسبت به زندگی و ارزش‌ها، داشتن تقدس در زندگی، داشتن درکی متعادل از ارزش‌های مادی و معنوی و نیز اعتقاد به بهتر شدن دنیا می‌شود. هوش معنوی لزوماً بنیان عملکرد مؤثر و کارآمدتر هوش عقلانی و هوش هیجانی است (امانس^۲، ۱۹۹۹؛ زهر و مارشال^۳، ۲۰۰۰). پس به‌طور منطقی، هوش معنوی باید در اعتیاد نقش تعیین‌کنندگی داشته باشد؛ و در عین حال بر دیگر ساختارهای شناختی و شخصیتی فرد تاثیر بگذارد.

بررسی مدل نشان داد هوش معنوی دارای ارتباط معنادار مستقیم و منفی با احتمال گرایش به اعتیاد است. به این صورت که هرچه فرد از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشد، به احتمال کمتری به سمت مصرف مواد و اعتیاد گرایش خواهد داشت. پژوهش‌های پیشین (برای مثال مرعشی و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داده‌اند افرادی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند از توانایی انطباق‌پذیری بیشتری برخوردار بوده و در شرایط تنش‌زا از سلامت روان شناختی خود صیانت می‌کنند. این یافته به معنای آن است که دانشجویانی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند احتمال گرایش پایین‌تری نسبت به سوء مصرف مواد خواهند داشت. نتایج مطالعه‌ی یانگ، هامان، بورلند، فونگ و عمر^۴ (۲۰۰۹) نشان داد که

1. Thalbourne
2. Emmons
3. Zohar & Marshall

4. Yong, Hamann, Borland, Fong, & Omar

۸۵ درصد افراد بودایی تایلند و مسلمانان مالزیایی اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش‌های مذهبی باعث ترک سیگار آن‌ها شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از همبستگی منفی بین داشتن نگرش‌های مذهبی و گرایش به سوء مصرف مواد است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه لیگ، بوئن، مارلات^۱ (۲۰۰۵)، رگنرس و الدر^۲ (۲۰۰۳)، استوارت^۳ (۲۰۰۱) و زرگر و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرد.

هوش معنوی هر دو سازه‌ی هوش و معنویت را در دل خود دارد و به افراد اجازه می‌دهد تا آنجایی که ممکن است موقعیت و شرایط را قابل تغییر و بهتر ادراک کنند و در واقع، اجازه می‌دهد که افراد موقعیت و شرایط زندگی را در کنترل خود ببینند و توانایی بیشتری را برای مدیریت آن در خود جستجو کنند (تیری^۴، ۲۰۰۶). همچنین در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که با توجه به نقش معنویت و احاطه‌ی آن بر همه‌ی شئون زندگی انسان، معنویت در بازداری فرد از گرایش به مواد مخدر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (سایگل و سنا^۵، ۱۹۹۷) و شاید علت مشاهده ارتباط معنادار هوش معنوی با سخت‌رویی تحصیلی در این پژوهش را بتوان به همین امر مرتبط دانست؛ هوش معنوی به عنوان هوش غایی که نشان‌دهنده مسائل معنایی است و دربرگیرنده ظرفیت‌های سازگاری روانی است، بر جنبه‌های غیرمادی بنا شده و دربرگیرنده منابع معنوی، ارزش‌ها و ویژگی‌هایی است که عملکردهای ما را ارتقا می‌دهد (اکبری‌زاده، باقری، حاتمی، حاجی‌وندی، ۱۳۹۰؛ صفری، جناآبادی، ۱۳۹۴). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داد که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی، با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و سایر مواد مخدر همراه است؛ دینداری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز این توانمندی در افراد ایجاد می‌کند که راحت‌تر بتوانند میزان افزایش مصرف مواد را در خودشان کاهش دهند و سریع‌تر فرآیند ترک را شروع کنند (ویلز، یگر و سندی^۶، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، در مسائلی مانند اعتقاد به این که خداوند در سختی‌ها

1. Leigh, Bowen, & Marlatt
2. Regnerus & Elder
3. Stewart

4. Tirri
5. Siegle & Senna
6. Wills, Yaeger, & Sandy

به انسان کمک می کند و همچنین باور به این که انسان آزاد آفریده شده و مسئول رفتارهای خود است و می تواند از طریق نیایش به آرامش برسد، بر واکنش های این افراد در مقابله با فشار روانی تاثیر گذاشته و نقش تاثیرگذاری در کاهش گرایش این افراد به سمت مواد مخدر با هدف تسکین آلامشان دارد.

هوش معنوی همچنین با سخت رویی تحصیلی ارتباط داشت و به طور قابل توجهی می توانست این متغیر را پیش بینی کند. افراد مذهبی، به دلیل داشتن اعتقادات درونی رویدادهای تنش زا را به گونه ای متفاوت ارزیابی می کنند و در موقعیت های مختلف سازش و سخت رویی بیشتری از خود نشان می دهند. در این پژوهش نیز هوش معنوی ارتباط با سخت رویی تحصیلی داشت که با یافته های یآوری، نوری و حسن آبادی (۱۳۹۴)؛ شیخ الاسلامی، ستوده ناورودی، زینعلی، طالبی (۱۳۹۲)، توریانو، وایت من، هامپسون، روبرت، موژک^۱ (۲۰۱۲)؛ سانچز و ناپو^۲ (۲۰۰۸) همخوان است. مذهبی بودن می تواند تاثیرات بحران های شدید در زندگی را تعدیل کند. مولفه های نظام معنادهی به زندگی که متاثر از دین هستند (شامل باورها، انتظارات و اهداف) به عنوان نقطه مرکزی هیجانانگیز و اعمال فرد عمل می کنند (سیلبرمن^۳، ۲۰۰۵) و همچنین موجب می شود فرد در برابر مشکلات سخت رویی بیشتری از خود نشان دهد و بر اعمال و رفتار خود کنترل بیشتری داشته باشد و در زمان تنش کمتر دچار استرس شده و آسیب پذیری کمتری او را تهدید کرده و در واقع فرد سلامت روان بیشتر و بهتری داشته و در نهایت گرایش کمتری به اعتیاد نشان دهد.

یافته ها نشان داد هوش معنوی ارتباط معناداری با باورهای فراشناختی ندارد. ادبیات پژوهش در زمینه ارتباط معنویت با باورهای فراشناختی دارای نتایج متناقض است (سیلبرمن، ۲۰۰۵). این نکته مورد قبول اکثر پژوهشگران است که هرچه سطح دین داری فرد بیشتر باشد، به تبع آن، معنایی که به خود و جهان اطرافش می دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی خواهد بود؛ به گونه ای که زمان پیدایش تنش و استرس، همانند

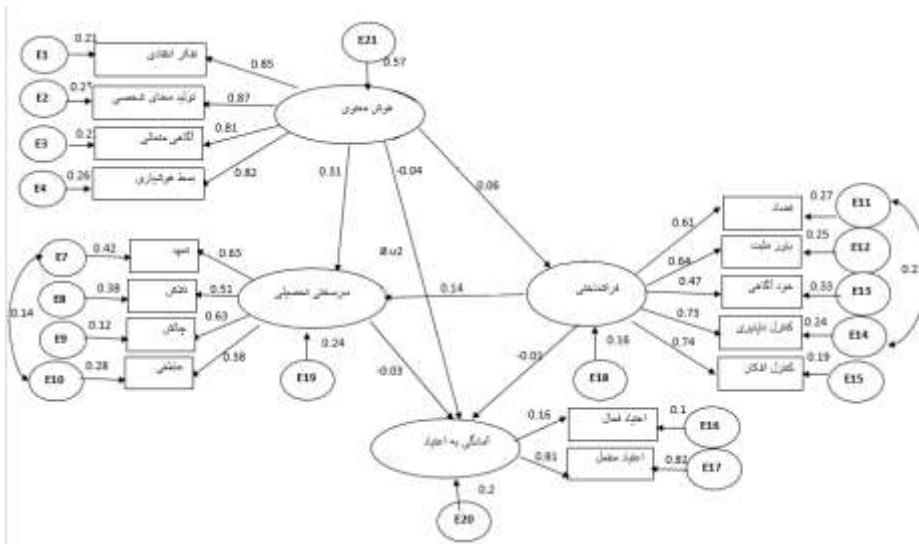
1. Turiano, Whiteman, Hampson,
Roberts, & Mroczek
2. Sanchez & Nappo

3. Silberman

سپر عمل می کند. فرد به واسطه باورهای شناختی خود، فشار روانی را تعدیل کند. این نکته نشان در تحقیق نشان داده شد به طوری که باورهای فراشناختی با متغیر سخت‌رویی تحصیلی ارتباط داشت و به طور قابل توجهی آن را پیش‌بینی می کرد. البته کماکان نیاز است که پژوهش‌های بیشتری در آینده در زمینه شفاف‌سازی هرچه بیشتر ارتباط هوش معنوی و باورهای فراشناختی صورت گیرد. در پایان و با توجه به این که تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است. یافته‌های این پژوهش می تواند به خصوص در چارچوب بندی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دانشجو مورد توجه قرار گیرد. این یافته‌ها بیانگر این است که با آموزش و ارتقای اعتقادات مذهبی می توان انتظار داشت که گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و جوانان به طور قابل توجهی کاهش یابد.

از محدودیت‌های این پژوهش می توان به عدم وجود اطلاعات و مدل‌یابی‌های قبلی در زمینه بررسی ارتباطات سازه‌های هوش معنوی با آمادگی به اعتیاد اشاره کرد. علی‌رغم این که نشان داده شده که معنویت می تواند تاثیر قابل توجهی در کاهش احتمال گرایش به سمت مواد داشته باشد، اما اطلاعات اندکی در مورد جزئیات ارتباط چنین ساختارهایی با آمادگی به اعتیاد وجود داشت. پیشنهاد می شود که مدل مفروض در این پژوهش در سایر گروه‌ها (مانند دانش‌آموزان، کارمندان اداری و مشاغل) بررسی شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج گسترده تر شود. از آنجا که نتایج این پژوهش نشان داد که هوش معنوی و سخت‌رویی تحصیلی به عنوان عواملی بازدارنده در آمادگی به اعتیاد نقش دارند، پیشنهاد می شود نقش این عوامل در کاهش گرایش به اعتیاد در پژوهش‌های مداخله‌ای و کارآزمایی‌های بالینی مورد واریسی قرار گیرد. به عنوان یک پیشنهاد کاربردی، می توان گفت که ارائه آموزش‌های لازم با هدف افزایش هوش معنوی به دانش‌آموزان و دانشجویان می تواند نقش به‌سزایی در کاهش ابتلای روزافزون این گروه‌های سنی به مصرف مواد مخدر داشته باشد. با توجه به این که ممکن است در رابطه با هوش معنوی و سخت‌رویی تحصیلی با آمادگی به اعتیاد عوامل جنسیتی و وابسته به جنس دخالت داشته

باشند، پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی نقش معنویت و هوش معنوی در احتمال گرایش به مصرف موادمخدر در بین زنان و مردان مورد واری قرار گیرد.



شکل ۲: مدل مستخرج پس از بررسی برازش مدل با داده ها

منابع

آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت اله و رحیمی نژاد، عباس (۱۳۸۹). بررسی ویژگی های سنجشی در کوتاه پرسش نامه خودسنجی هوش معنوی. *مجله علوم روان شناختی*، ۹(۳۴)، ۱۸۰-۱۶۹.

اکبری زاده، فاطمه؛ باقری، فریبرز؛ حاتمی، حمیدرضا و حاجی وندی، عبدالله (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۶)، ۴۷۲-۴۶۶.

بدری گرگری، رحیم (۱۳۹۳). تاثیر جهت گیری مذهبی و روش های مقابله مذهبی بر اعتیادپذیری دانشجویان دانشگاه تبریز. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۷(۲۸)، ۱۷۰-۱۵۳.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و کیانی پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۵.

حیبی، آرش (۱۳۹۱). *مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی*. انتشارات جهاد دانشگاهی. تهران.

زغیبی قناد، سیمین (۱۳۹۲). رابطه‌ی علی هیجان‌های پیشرفت و انگیزش تحصیلی با اشتیاق تحصیلی با میانجی‌گری سخت‌رویی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر دزفول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. ساعد، امید؛ یعقوبی، حمید؛ روشن، رسول و سلطانی، مرضیه (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی ناکارآمد در بین افراد وابسته و افراد غیر وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۵(۱۷)، ۷۵-۸۵.

سهرابی، فرامرز و ناصری، اسماعیل (۱۳۹۱). بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳(۴)، ۱۸-۱۳. شیخ‌الاسلامی، فرزانه؛ ستوده ناورودی، امید؛ زینعلی، شینا و طالبی، محمود (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۶(۲۳)، ۴۵-۵۱.

شیرین زاده دستگیری، صمد (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بین بیماران دچا اختلال سواسی-جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

صفری، هدیه؛ جناآبادی، حسین؛ سلم‌آبادی، مجتبی و عباسی، امیر (۱۳۹۴). پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی بر اساس هوش معنوی و سخت‌رویی روان‌شناختی. مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۲(۸)، ۷-۱۲.

قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر و یزدان‌بخش، کامران (۱۳۹۳). رابطه طحاره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. مجله اصول بهداشت روان، ۱۷(۲)، ۶۷-۷۳.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ کافی انارکی، ملیکا و نجفی، محمود (۱۳۹۳). نقش فراشناخت و هیجان‌ات منفی در پیش‌بینی رفتار سوء مصرف مواد. اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸(۲۹)، ۶۵-۷۶. مدرسی‌فرد، فاطمه و ماردپور، علیرضا (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۰(۳۹)، ۲۳۰-۲۱۳.

مرعشی، سیدعلی؛ نعمی، عبدالزهره؛ بشلیده، کیومرث؛ زرگر، یداله و غباری‌بناب، باقر (۱۳۹۱). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در

دانشجویان دانشکده نفت اهواز. دستاوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۹(۱)، ۸۰-۶۳.

نوربخش، امین و مولوی، حسین (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۱)، ۴-۱۲.

یاسمی نژاد، پریسا؛ گل محمدیان، محسن و فعلی، بهنام (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۱۹(۱۲)، ۱۳۷-۱۱۹.

یاوری، سمیرا؛ نوری، ربابه و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مدل ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش معنویت، الگوگیری اجتماعی و نگرش به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، ۳(۹)، ۱۶۴-۱۴۶.

Benishek, L. A., & Lopez, F. G. (2001). Development and initial validation of a measure of academic hardiness. *Journal of Career Assessment*, 9(4), 333-352.

Canada, A. L., Murphy, P. E., Fitchett, G., Peterman, A. H., Schover, L. R. (2008). 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psycho oncology*, 17, 908-916.

Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. Á. (2017). Profiles of drug addicts in relation to personality variables and disorders. *Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. Adicciones*, 29(2), 113-124.

Dev, R. D. O., Kamalden, T. F. T., Geok, S. K., Ayub, A. F. M., & Ismail, I. A. (2018). Spiritual intelligence on health behaviours among Malaysian university students in a Malaysian public university: The mediating role of self-efficacy. *Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise*, 7(2), 53-64.

Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Press.

Garcia, S. D. O., Babarro, J. M., & Romero, M. D. L. P. T. (2017). Spiritus contra Spiritum: Including Spirituality in Addiction Treatments for Recovery, a Systematic Review. *Universal Journal of Psychology*, 5(2), 66-87.

Gorman, D. M (2001). Developmental processes. In N. T. J., Heather, T. J. Peters, & T. Stockwell, (Eds). *International Handbook of alcohol dependence and problems*. Chichester: Willy.

Hajloo, N., Sadeghi, H., Nadinloei, K. B., & Habibi, Z. (2014). The role of meta-cognition in students' addiction potential tendency. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(1), e9355. DOI: 10.5812/ijhrba.9355.

- Karri, B, Stanley H. Cohen, Hicks.J. (2007) Spirituality and Cognition: Does Spirituality Influence What We Attend to and Remember? *Journal of Adult Development*, 14(1-2), 1-5.
- King, D. B. (2007). *The Spiritual Intelligence Project*. Trent University, Canada. Retrieved from: www.dbking.net.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, & measure*. Unpublished master's thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Leigh, T., Bowen, S., & Marlatt, A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30, 1335–1341.
- Mackie, D. M. & Smith, E. R. (2000). *Social Psychology*, Psychology Press.
- MoazenNasab, M., & Javdan, M. (2017). Investigating the Relationship between Intellectual Personality and Readiness for Addiction in Adolescents of Secondary Schools. *Journal of Changed teacher's university natural science edition*, 23, 132-137.
- Moradi, A., Ebrahimi, M. E., & Rad, I. S. (2018). The Relationship between Psychological Hardiness, Demographic Variables, and Mental Disorders of the Nursing Staff at Be'sat Hospital, Hamadan. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(3), 198-205.
- Parks, G. A., Marlatt, G. A., & Anderson, B. K. (2004). Cognitive-behavioural alcohol treatment. In N. heather and T. Stockwell (Etd). *Treatment and prevention of alcohol problems*. Chichester: Willy.
- Raiya, H. A., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability measure and validity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18, 291-315.
- Regnerus, M. D & Elder, G. (2003). Religion and vulnerability among low –risk adolescents. *Social Science Research*, 32, 633–658.
- Sanchez, Z., & Nappo, S. A. (2008). Religious treatments for drug addiction. *Social Science & Medicine*, 67, 638-646.
- Siegle, L. J., Senna, J. J. (1997). *Juvenile delinquency: Theory, practice and law*. 6th ed. Paol Alto: West Publishing Company.
- Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of social issues*, 61(4), 641-663.
- Spada, M. M., Zandvoort, M., Wells, A. (2007). Meta Cognitions in Problem drinkers. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 709-716.
- Spada, M., M., & Wells, A. (2008). Meta Cognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addictive Behavior*, 33, 515-527.

- Spada, M., M., Nikcevic, V, A. Giovanni, B. Wells, A. (2007). Meta Cognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive Behavior*, 32, 2120-2139.
- Stewart, C. (2001). The influence of spirituality on substance use of college students. *Journal of Drug Education*, 31(4), 343-351.
- Thalbourne, M. A. (2007). Potential psychology predictors of religiosity. *International Journal for Psychology of Religion*, 17, 333- 336.
- Tirri, K. (2006). Conceptual definition and empirical validation of the spiritual sensitivity scale. *Journal of Empirical Theology*, 19(1), 37-62.
- Turiano, N. A., Whiteman, S. D., Hampson, S. E., Roberts, B. W., & Mroczek, D. K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*, 46, 295–305.
- Wells, A & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42(4), 385–396. DOI: 10.1016/S0005-7967(03)00147-5.
- Wells. A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD. Metacognition and worry in GAD, panic disorder, Social phobia, depression and none patients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wills, T. A., Yaeger, A. M., & Sandy, J. M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24-31.
- Yong, H., Hamann, S. L., Borland, R., Fong, G. T., & Omar, M. (2009). Adult smokers' perception of the role of religion and religious leadership on smoking and association with quitting: A comparison between Thai Buddhists and Malaysian Muslims. *Social Science & Medicine*, 69, 1025–1031.
- Zargar, Y., & Ghaffari, M. (2009). Simple and multiple relationships between Big-Five personality dimensions and addiction in university students. *Iranian Journal Public Heath*, 38(3), 113-118.
- Zohar, D., Marshall, I. (2000). *SQ: connecting with our spiritual intelligence*. New York: Bloomsbury Publishing.