

رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءصرف مواد در دانشجویان

فرهاد اصغری^۱، عزت‌الله کردمیرزا^۲، لیلا احمدی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۰

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءصرف مواد بوده است. **روش:** روش این پژوهش همبستگی است و برای انجام تحقیق ۳۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان از طریق جدول مورگان و با روش نمونه‌گیری خوشهای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های گرایش مذهبی آپورت، منبع کنترل راتر و آمادگی اعتیاد زرگر استفاده شد. **یافته‌ها:** بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءصرف مواد رابطه معناداری به دست آمد، به‌طوری که توانستند به عنوان پیش‌بینی کننده‌های معنادار وارد معادله رگرسیون شوند. هم‌چنین، رابطه معناداری بین نوع نگرش مذهبی و منبع کنترل به دست آمد. در مجموع، نتایج حکایت از آن داشت که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوءصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوءصرف مواد دارند. **نتیجه‌گیری:** منبع کنترل و جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوءصرف مواد دارند.

کلید واژه‌ها: گرایش به سوءصرف مواد، منبع کنترل، نگرش مذهبی

مقدمه

اعتقاد ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا داروی مخدر است، به گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته می‌کند و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت الشاعع قرار می‌دهد. اعتقاد امروزه به عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است. در روان‌شناسی مذهبی به لحاظ اهمیت دین در تمام جنبه‌های زندگی به بررسی عوامل روان شناختی دین پرداخته می‌شود. رابطه مذهب و شخصیت موضوعی مورد توجه بوده و به نتایج قابل قبولی نیز رسیده است. به عنوان نمونه رایا، پارگامنت، ماهونی و استین^۱ (۲۰۰۸) نشان دادند که مذهب موجب احساس بهزیستی می‌شود. به نظر می‌رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش آن گونه که مک کی^۲ و اسمیت^۳ (۲۰۰۰) مطرح کرده‌اند، بر رفتار انسان مؤثر است. توریانو^۴ و همکاران (۲۰۰۷) ییان می‌کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می‌شود (توریانو و همکاران، ۲۰۱۲). از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و هم‌چنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتقاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادات مذهبی است. تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است. آلپورت^۵ در گستره شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی بر حسب جهت‌گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت‌گیری مذهبی درونی^۶ و بیرونی^۷ تقسیم‌بندی کرده است. از نظر آلپورت، افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری دارای باورهای مذهبی هستند. در دیدگاه جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود. از دیدگاه آلپورت افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی ضمن درون‌سازی ارزش‌های دینی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند. در این جهت‌گیری، دین دارای کنش‌وری خود مختاری و مستقلی شده و به انگیزه برتر مبدل می‌شود (آلپورت و راس،^۸ ۱۹۶۷). نتایج مطالعه ملی در آمریکا که توسط رگرس و

۱۰۴
104

۱۳۹۲
Vol. 7, No. 5, Spring 2013
شناخت و پژوهش
پژوهشی علمی

1. Raiya, Pargament, Mahoney & Stein
4. Turiano 5. Allport
8. Allport & Ross

2. Mackie 3. Smith
6. intrinsic 7. extrinsic

الدر^۱ (۲۰۰۳) صورت گرفته، نشان می‌دهد که بین نگرش و عملکرد مذهبی دانشآموزان دبیرستانی و رفتارهای پرخطر، مصرف الكل و مواد و بزهکاری همبستگی منفی و معکوس وجود دارد و حداقل عملکرد مذهب، داشتن نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب پذیری است. نتایج مطالعه آروالو، پرادو و آمارو^۲ (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که بین اثربخشی درمان‌های سوءصرف مواد با افزایش معنویت، حس انسجام و رفتارهای کنارآمدن رابطه وجود دارد و این متغیرها به زنان در درمان سوءصرف مواد کمک می‌کنند. نتایج مطالعه یانگ، هامان، بورلند، فونگ و اوامر^۳ (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودایی‌های تایلند و مسلمانان مالزیایی اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش‌های مذهبی باعث ترک سیگار آنها شده است. نتایج مطالعات زیادی حاکی از رابطه و همبستگی منفی بین داشتن نگرش‌های مذهبی و گرایش به سوءصرف مواد است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه لیگ، بوئنو مارلات^۴ (۲۰۰۵) در زمینه وجود همبستگی منفی بین معنویت و میزان مصرف الكل و سیگار، مطالعه استوارت^۵ (۲۰۰۱) در زمینه گرایش کم افراد دارای باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی به مصرف مواد و الكل و مطالعه پاردنی، توماس، شرمن و استامپ^۶ (۲۰۰۰) در زمینه گرایشات مذهبی و معنوی بالای افراد در حال ترک سوءصرف مواد اشاره کرد. کوئینگ، جورج، مدور، بلازر و فورد^۷ (۱۹۹۴) نیز به این نتیجه دست یافتند که افراد درگیر در فعالیت‌های مذهبی گرایش کمی به مصرف الكل و سیگار دارند. مطالعه زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۷) نشان داد که رابطه منفی بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتماد وجود دارد. لفکورت^۸ (۱۹۸۲) مشخص کرد افرادی که منبع کترول درونی دارند مهارت‌های سازش یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند. همچنین، رفتارهای خود ویرانگری همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الكلی و اعتماد به مواد مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود (الماضی، ۱۳۷۷). در تحقیق محمدی و مهرابی زاده (۱۳۸۵) نتایج نشان داد که بین منبع کترول و نگرش مذهبی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد، یعنی افراد مذهبی منبع

1. Regnerus & Elder
3. Yong, Hamann, Borland, Fong & Omar
5. Stewart
7. Koenig, George, Meador, Blazer & Ford

2. Arevalo, Prado & Amaro
4. Leigh, Bowen & Marlat
6. Pardini, Thomas, Sherman & Stump
8. Lefcort

کنترل درونی دارند. نتایج مطالعه توریانو و همکاران (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که سطوح بالای روان‌نجور‌خوبی، بروگرایی، بازبودن و سطوح پایین و جدان و موافقت، سوءصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج مطالعه بیرامی، نبی‌زاده چیانه و اسماعیلی انامق (۱۳۸۹) نشان داد که میزان جهت‌گیری مذهبی در گروه معتاد در مقایسه با گروه بهنجرار در حد پایین است. چراگی در یک مطالعه آزمایشی (۱۳۸۹) نشان داد که مشاوره گروهی و آموزش مهارت‌های زندگی موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی و تقویت نگرش منفی نسبت به سوءصرف مواد مخدر شد. نتایج مطالعه کوشکی و خلیلی (۱۳۸۹) نشان داد که هر چه نگرش شناختی عاطفی فرد نسبت به مذهب بالاتر رود منع کنترل درونی او نیز افزایش می‌یابد. تالبورن^۱ (۲۰۰۷) نشان داده است که باورهای مذهبی توسط متغیرهای روان‌شناختی قابل پیش‌بینی است. از طرفی، اعتقاد به خدا نیز به انسان قدرت می‌دهد. از سوی دیگر، به دلیل این که کشور ما یک کشور اسلامی و مذهبی است و منبع کنترل نیز در ارتباط با گرایش مذهبی است، ضرورت دارد که با بررسی تأثیر مذهب بر گرایش به اعتیاد و بررسی علل گرایش آنها، پیشگیری‌ها و اقدامات لازم در این زمینه به عمل آید. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی و منبع کنترل با گرایش به سوءصرف مواد است.

۱۰۶
106

۱۳۹۲، نویسنده، شماره ۲۵، سال ۷، Vol. 7, No. 25, Spring 2013

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق در این پژوهش همبستگی است. در این تحقیق جامعه کل دانشجویان دختر و پسر مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد است که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ در دانشگاه گیلان در حال تحصیل بودند. جهت ورود دانشجویان به تحقیق شرایطی نظری، دامنه سنی بین ۱۸-۲۹ سال، مقطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد و هم‌چنین حداقل سابقه تحصیل یک ترم تحصیل در دانشگاه گیلان در نظر گرفته شده بود. حجم نمونه شامل ۳۴۰ نفر بوده که از طریق جدول مورگان تعیین شده است. روش

نمونه‌گیری خوش‌های چندمرحله‌ای و برای در تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش از رگرسیون خطی چند متغیری و همبستگی استفاده شده بود.

ابزار

۱- مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد^۱: این مقیاس توسط زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۵) ساخته شده و دارای ۳۶ ماده و ۵ ماده دروغ سنج است. اعتبار این پرسشنامه توسط زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۵) با روش ضربی آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و در این مطالعه نیز ۰/۹۲ به دست آمده است.

۲- پرسشنامه منبع کنترل راتر: پرسشنامه‌ی سنجش منبع کنترل راتر شامل ۲۹ ماده است که هر ماده دارای دو جمله به صورت الف و ب است. نمره گذاری این آزمون به این‌گونه است که کسی که گزینه "ب" را در ماده‌های ۳-۴-۵-۱۱-۱۲-۱۳-۱۵-۲۲-۲۶-۲۸ و گزینه "الف" را در ماده‌های ۲-۶-۷-۹-۱۶-۱۷-۲۱-۲۰-۱۸-۲۵-۲۳-۲۹ انتخاب کند، یک امتیاز می‌گیرد و مجموع امتیازات نشان‌دهنده منبع کنترل فرد است. این مقیاس دارای ثبات درونی^۲ و اعتبار بازآزمایی مناسبی است. اعتبار کو در ریچاردسون و دو نیمه کردن ۰/۷۰ گزارش شده است (آناستازی^۳، ۱۹۹۰). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از ضربی آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی جهت‌گیری مذهبی آلپورت: آلپورت برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی یک مقیاس ۲۰ ماده‌ای ساخت که جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را می‌سنجد. نمره گذاری برای سوالات این آزمون براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است. در تحقیق آلپورت همبستگی بین مقیاس‌های جهت‌گیری بیرونی با مقیاس‌های جهت‌گیری درونی ۰/۲۱-۰/۲۰ بوده است. به علاوه، اعتبار پرسشنامه توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و توسط مختاری و همکاران (۱۳۸۰) ۰/۷۱ گزارش شده است. در این پژوهش ضربی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۲ به دست آمد.

یافته‌ها

برای بررسی قابلیت پیش‌بینی کنندگی گرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای نگرش مذهبی و منبع کنترل از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج خلاصه مدل حکایت از آن داشت که نگرش مذهبی و منبع کنترل توانستند ۱۰/۹ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند.

جدول ۱: جدول ضرایب رگرسیون گرایش به اعتیاد بر اساس نگرش مذهبی و منبع کنترل

متغیرها	B	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۰/۸	-	۲/۷۵	۰/۰۰۶
منبع کنترل	۹/۱۹	۰/۲۱	۳/۹۲	۰/۰۰۱
نگرش مذهبی	۹/۴۶	۰/۲۲	۴/۲	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود منبع کنترل و نگرش مذهبی توانسته‌اند به طور معناداری گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($P < 0.001$). با توجه به این که ضرایب متغیرهای پیش‌بین مثبت است، می‌توان چنین بیان کرد که هر قدر فرد نگرش مذهبی درونی‌تری داشته باشد گرایش به اعتیاد در او کمتر است. هم‌چنین، افرادی که منبع کنترل درونی دارند نیز گرایش کمتری به اعتیاد دارند. برای بررسی ارتباط بین منبع کنترل و نوع نگرش مذهبی از آزمون مجذور خی به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: جدول فراوانی گروه نمونه با توجه به نوع نگرش مذهبی و منبع کنترل

نوع نگرش مذهبی	دروني	بیرونی	دروني	فراؤاني	دروني	فراؤاني	مجموع
دروني	۱۷۸	۷۴/۲	۶۱	۶۱	۲۳۹	۲۰/۳	۷۰/۳
بیرونی	۴۲	۲۵/۸	۳۹	۳۹	۱۰۱	۲۹/۷	۲۹/۷
جمع	۲۴۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۴۰	۱۰۰	۱۰۰

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تعداد ۱۷۸ نفر از نمونه انتخابی دارای منبع کنترل درونی و نگرش مذهبی درونی هستند. هم‌چنین، ۳۹ نفر دارای نگرش مذهبی و منبع کنترل بیرونی بوده، ۴۲ نفر دارای نگرش مذهبی بیرونی و منبع کنترل درونی، و ۶۱ نفر دارای نگرش مذهبی درونی و منبع کنترل بیرونی هستند. برای بررسی ارتباط این دو متغیر

۱۰۸
108

۱۳۹۲
۱۳۹۲
شنبه ۲۵ بهمن
Vol. 7, No. 25, Spring 2013
سال هفتم

از آزمون مجدور خی استفاده شد که نتایج حکایت از معناداری ارتباط بین این دو متغیر داشت ($P < 0.001$, $\chi^2 = 41.4$, مجدور خی). میزان ارتباط با استفاده از ضریب فای 0.21 به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. بین نگرش مذهبی و منبع کنترل نیز رابطه معناداری وجود دارد. مطابق نتایج، افراد مذهبی‌تر منبع کنترل درونی‌تری نسبت به افراد غیر مذهبی دارند. هم‌چنین، بین گرایش مذهبی و گرایش به سوءصرف مواد رابطه معنادار وجود دارد و هر چه فرد مذهبی‌تر باشد گرایش کمتری به سوءصرف مواد دارد. بین گرایش به سوءصرف مواد و منبع کنترل رابطه معناداری وجود دارد. افرادی که منبع کنترل آنها درونی است، گرایش کمتری به سوءصرف مواد دارند. مطالعات زیادی به بررسی رابطه این متغیرها پرداخته است و نتایج آنها با نتایج حاصله از این پژوهش همخوانی دارد. به عنوان نمونه، رایا و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که مذهب موجب احساس بهزیستی می‌شود. به نظر می‌رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش، آن‌گونه که

۱۰۹

109

شل^۱ هفتم، شماره ۲۵، پیاپی ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

مک کی و اسمیت (۲۰۰۰) مطرح کرده‌اند بر رفتار انسان موثر است. ترینو و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می‌شود. از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و هم‌چنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی، اضطراب نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادات مذهبی است. تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است. نتایج مطالعه‌های یانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودایی‌های تایلند و مسلمانان مالزیایی‌ها اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش‌های مذهبی باعث ترک سیگار آنها شده است. نتایج مطالعات زیادی حاکی از رابطه و همبستگی منفی بین داشتن نگرش‌های مذهبی و گرایش به سوءصرف مواد است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه لیگ و

همکاران (۲۰۰۵)، رگرس و الدر (۲۰۰۳)، استوارت (۲۰۰۱)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، پاریدینی و همکاران (۲۰۰۰)، کوئینگ و همکاران (۱۹۹۴)، شمس اسفندآبادی و نژادنادری (۱۳۸۸)، زرگر و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرد. لفکورت (۱۹۸۳) مشخص کرد افرادی که منبع کنترل درونی دارند مهارت‌های سازش یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند و رفتارهای خود ویرانگری همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد به مواد مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود (الماسی، ۱۳۷۷). همچنین، مطالعات زیر به بررسی رابطه بین منبع کنترل درونی و گرایش پایین به سوء مصرف مواد پرداخته‌اند که با نتایج حاصل از این پژوهش همخوانی دارند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه محمدی و مهرابی زاده (۱۳۸۵) در زمینه رابطه منبع کنترل و نگرش مذهبی دانشجویان و نتایج مطالعه توریانو و همکاران (۲۰۱۲) اشاره کرد. نتایج مطالعه بیرامی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که میزان جهت‌گیری مذهبی در گروه معتاد در مقایسه با گروه بهنجار در حد پایین است. چرافی (۱۳۸۹) در یک مطالعه آزمایشی نشان داد که مشاوره گروهی و آموزش مهارت‌های زندگی موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی و تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر می‌شود. نتایج مطالعه کوشکی و خلیلی (۱۳۸۹) نشان داد که هر چه نگرش شناختی عاطفی فرد نسبت به مذهب بالاتر رود منبع کنترل درونی او نیز افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه تالبورن (۲۰۰۷) نشان داده است که باورهای مذهبی توسط متغیرهای روان شناختی قابل پیش‌بینی است. نتیجه پژوهش حاج حسینی و اخوان نقی (۱۳۸۲) نشان داد که بین گرایش مذهبی و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی وجود دارد که در جهت تایید نتیجه تحقیق حاضر است. با توجه به رابطه به دست آمده گرایش مذهبی و منبع کنترل و رابطه منبع کنترل با گرایش به اعتیاد بر حسب پیشینه موجود، گرایش مذهبی می‌تواند از طریق منبع کنترل بر گرایش به سوء مصرف مواد اثر گذار باشد. برای رسیدن به نتایج روشن‌تر در این زمینه پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری صورت گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش و نقش منبع کنترل در گرایش به سوء مصرف مواد بهتر است تدبیر لازم برای شکل گیری مرکز کنترل درونی از ابتدای کودکی فراهم شود. مریان می‌توانند از طریق توانمندسازی، مسئولیت پذیری،

امیدواری و خستگی ناپذیری منع کنترل درونی را در کودکان تقویت کنند. با توجه به نتایج این پژوهش و تأثیر گرایش مذهبی بر منع کنترل و گرایش افراد به سوءصرف مواد پیشنهاد می شود در برای ارتقای سطح اعتقادات مذهبی جوانان تلاش های لازم صورت گیرد و تقویت گرایش های مذهبی و معنوی در برنامه های آموزش مهارت های زندگی در دانشگاه ها گنجانده شود. هم چنین پیشنهاد می شود که در مؤسسات ترک اعتیاد جهت کمک به درونی کردن ارزش ها در افراد و هم چنین تقویت مرکز کنترل درونی آنها اقدامات لازم صورت گیرد و از این دو عامل در جهت ترک سریع افراد معتاد استفاده شود.

منابع

الماصی، علی رضا (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه منع کنترل افراد معتاد و غیر معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

بیرامی، منصور؛ نبی زاده چیانه، قسمیم و اسماعیلی و انامق، بهمن (۱۳۸۹). رابطه سبک های هویت با جهت گیری مذهبی و صفات شخصیتی، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

جان بزرگی، مسعود (۱۳۷۸). بررسی اثر بخشی روان درمان گری کوتاه مدت، آموزش خود مهارت گری با و بدون جهت گیری مذهبی اسلامی بر مهار اختصار و تنبیه گی، پایان نامه دکترا، چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

۱۱۱

۱۱۱

شل هفتم، شماره ۲۵، پیاپی ۱۳۹۲، Vol. 7, No. 25, Spring 2013

چراغی، اباذر (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره گروهی توام با آموزش مهارت های زندگی با رویکرد عقلانی - هیجانی الیس بر منع کنترل و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوءصرف مواد، مجموعه مقالات پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران ستاد مبارزه با مواد مخدر.

حجاج حسینی، منصوره و اخوان نقی، مهناز (۱۳۸۲). مقایسه سبک استاد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴۰-۴۹، ۲(۳)، ۱۳۸۹.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمانی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود سرسختی روان شناختی) نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز، مجله علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۴(۳)، ۴۵-۳۷.

شمس اسفند آبادی، حسن و نادری نژاد، سمیرا (۱۳۸۸). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی افراد معتاد و غیر معتاد شهر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه الزهرا.

کوشکی، شیرین و خلیلی فرد، مهدی (۱۳۸۹). نگرش مذهبی و منع کنترل، مجله اندیشه و رفتار، ۱۵(۴)، ۶۵-۵۸.

- محمدی، سید داود و مهرابی زاده، مهناز (۱۳۸۵). ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت،
فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی، ۹(۱۸)، ۸۵-۹۳.
- مختاری، عباس، اللهیاری، عباسعلی و رسول زاده طباطبائی، کاظم (۱۳۸۰). رابطه جهت‌گیری مذهبی با
میزان تنبیدگی، مجله روانشناسی، ۵(۱۷)، ۱۱۱-۱۰۰.

- Allport, G. W & Ross, I. M. (1967). personal religions orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5, 432-433.
- Anastasi, A. (1990). *Psychological Testing*, New Yourk: Mac millan.
- Arevalo, S. Prado, G & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alchol and druge addiction. *Evaluation and Program Planing*. 31,113-123.
- Koenig, H. George, L. K. Meador, K. G. Blazer, D. G. & Ford, S. M. (1994). Religious practices and alcoholism in a southern adult population. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 225- 231.
- Lefcourt, H. M. (1982). Locus of control: Current trends in theory and research(2nd). Hillsdale,NJ: Erlbum.
- Leigh, T. Bowen, S & Marlatt, A. (2005). Spirituality, mindfulness and subst abuse. *Addictive Behaviors*, 30, 1335-1341.
- Mackie, D. M. & Smith, E. R. (2000). *Social Psychology*, Psychology Press.
- Pardini, D. Thomas, T. Sherman, A & Stump, J. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
- 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.
- Reuter, P. (2006). What drug policies cost: estimating government drug policy expenditures. *Addiction*, 101, 315-322.
- 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.
- Turiano, N. A, Shawn, D. Whiteman, S. E, Hampson, B. W, Roberts & Daniel K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as amoderator and the effects of trait change, *Journal of Research in Personality*, 46, 295-305.
- 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.