فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۳۹۲
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 7, No. 25, Spring 2013

مقاله پژوهشی
Research

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

فرهاد اصغری[۱]، عزت‌اله 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 سوءمصرف 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 آلپورت، منبع کنترل راتر و آمادگی اعتیاد زرگر استفاده شد. **یافته‌ها:** بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه معناداری به‌دست آمد، به‌طوری‌که توانستند به عنوان پیش‌بینی کننده‌های معنادار وارد معادله رگرسیون شوند. هم‌چنین، رابطه معناداری بین نوع نگرش مذهبی و منبع کنترل به‌دست آمد. در مجموع، نتایج حکایت از آن داشت که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوءمصرف مواد دارند وکسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوءمصرف مواد دارند. **نتیجه‌گیری:** منبع کنترل و جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوءمصرف مواد دارند.

کلید واژه‌ها: گرایش به سوء مصرف مواد، منبع کنترل، نگرش مذهبی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه گیلان. پست الکترونیک: farhad.asghari@gmail.com
۲. استادیارگروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور البرز
۳. دانشجوی کارشناسی مشاوره دانشگاه گیلان

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

مقدمه

اعتیاد ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا داروی مخدر است، به گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته می‌کند وکلیه رفتارهای فردی واجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد. اعتیاد امروزه به عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است. در روان‌شناسی مذهبی به لحاظ اهمیت دین درتمام 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[1] (۲۰۰۸) نشان دادندکه مذهب موجب احساس بهزیستی می‌شود. به‌نظرمی‌رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش آن گونه که مک کی[2] و اسمیت[3] (۲۰۰۰) مطرح کرده‌اند، بر رفتار انسان موثر است. توریانو[4] و همکاران (۲۰۰۷) بیان 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 وکاهش اختلالات روانی و هم‌چنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتیاد 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[5] درگستره شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی برحسب جهت‌گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت‌گیری مذهبی درونی[6] و بیرونی[7] 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[8]، ۱۹۶۷). نتایج مطالعه ملی در آمریکا که توسط رگنرس و

1. Raiya, Pargament, Mahoney & Stein
2. Mackie
3. Smith
4. Turiano
5. Allport
6. intrinsic
7. extrensic
8. Allport & Ross

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

الدر[1] (۲۰۰۳) صورت گرفته، نشان می‌دهد که بین نگرش و عملکرد مذهبی دانش‌آموزان دبیرستانی و رفتارهای پرخطر، مصرف الکل 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[2] (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که بین اثربخشی درمان‌های سوءمصرف مواد با افزایش معنویت، حس انسجام و رفتارهای کنارآمدن رابطه وجود دارد و این متغیرها به زنان در درمان سوءمصرف مواد کمک می‌کنند. نتایج مطالعه یانگ، هامان، بورلند، فونگ و اومار[3] (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودائی‌های 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 سوءمصرف مواد است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه لیگ، بوئنو مارلات[4] (۲۰۰۵) در زمینه وجود همبستگی منفی بین معنویت و میزان مصرف الکل و سیگار، مطالعه استوارت[5] (۲۰۰۱) در زمینه گرایش کم افراد دارای باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی به مصرف مواد و الکل و مطالعه پاردینی، توماس، شرمن و استامپ[6] (۲۰۰۰) در زمینه گرایشات مذهبی و معنوی بالای افراد در حال ترک سوءمصرف مواد اشاره کرد. کوئینگ، جورج، مدور، بلازر و فورد[7] (۱۹۹۴) نیز به‌این نتیجه دست یافتندکه افراد درگیر در فعالیت‌های مذهبی گرایش کمی به مصرف الکل و سیگار دارند. مطالعه زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۷) نشان داد که رابطه منفی بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد وجود دارد. لفکورت[8] (۱۹۸۲) مشخص کرد افرادی که منبع کنترل درونی دارند مهارت‌های سازش یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند. هم‌چنین، رفتارهای خود ویرانگری همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد به مواد مخدرکمتر درآنها دیده می‌شود (الماسی، ۱۳۷۷). درتحقیق محمدی و مهرابی زاده (۱۳۸۵) نتایج نشان داد که بین منبع کنترل و نگرش مذهبی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد، یعنی افراد مذهبی منبع

1. Regnerurs & Elder
2. Arevalo, Prado & Amaro
3. Yong, Hamann, Borland, Fong & Omar
4. Leigh, Bowen & Marlat
5. Stewart
6. Pardini, Thomas, Sherman & Stump
7. Koenig, George, Meador, Blazer & Ford
8. Lefcort

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

کنترل درونی دارند. نتایج مطالعه توریانو و همکاران (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که سطوح بالای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، بازبودن و سطوح پایین وجدان و موافقت، سوءمصرف مواد را پیش بینی می‌کنند. نتایج مطالعه بیرامی، نبی‌زاده چیانه و اسماعیلی انامق (۱۳۸۹) نشان داد که میزان جهت‌گیری مذهبی درگروه معتاد در مقایسه با گروه بهنجار در حد پایین است. چراغی در یک مطالعه آزمایشی(۱۳۸۹) نشان داد که مشاوره گروهی وآموزش مهارت‌های زندگی موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی و تقویت نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر شد. 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. تالبورن[1] (۲۰۰۷) نشان داده است که باورهای مذهبی توسط متغیرهای روان‌شناختی قابل پیش‌بینی است. ازطرفی، اعتقاد به خدا نیز به انسان قدرت می‌دهد. از سوی دیگر، به دلیل این‌که 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 سوءمصرف مواد است.

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
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 وکارشناسی ارشد است که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ دردانشگاه گیلان درحال تحصیل بودند. جهت ورود دانشجویان به تحقیق شرایطی نظیر، دامنه سنی بین ۲۹-۱۸ 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

1.Thalbourn

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و برای درتجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش از رگرسیون خطی چند متغیری وهمبستگی استفاده شده بود.

ابزار

۱-مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد[1]: 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 ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و در این مطالعه نیز ۰/۹۲ به‌دست 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. نمره‌گذاری این آزمون به این‌گونه است که کسی که گزینه‌ی "ب"را در ماده‌های ۳-۴-۵-۱۱-۱۲-۱۳-۱۵-۲۲-۲۶-۲۸ وگزینه "الف"را در ماده‌های ۲-۶-۷-۹-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۱-۲۳-۲۵-۲۹ انتخاب کند، یک امتیاز می‌گیرد و مجموع امتیازات نشان‌دهنده منبع کنترل فرد است. این مقیاس دارای ثبات درونی[2] و اعتبار بازآزمایی مناسبی است. اعتبارکودرریچاردسون و دو نیمه‌کردن ۰/۷۰ گزارش شده است (آناستازی[3]، ۱۹۹۰). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب 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. نمره‌گذاری برای سوالات این آزمون براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است. در تحقیق آلپورت همبستگی بین مقیاس‌های جهت‌گیری بیرونی با مقیاس‌های جهت‌گیری درونی۰/۲۱- بوده است. به علاوه، اعتبار پرسشنامه توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و توسط مختاری و همکاران (۱۳۸۰) ۰/۷۱گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۲ به‌دست آمد.

1. Iranian Potential Addiction Scale 2. internal consistency 3. Anastasi

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

یافته‌ها

برای بررسی قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی 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 منبع‌کنترل

متغیرها	B	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۰/۸	ــ	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 به‌طور معناداری گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند (P<۰/۰۰۱). با توجه به این‌که 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.

جدول۲: جدول فراوانی‌گروه نمونه با توجه به نوع نگرش مذهبی و منبع‌کنترل

نوع منبع کنترل	درونی		بیرونی		جمع	
نوع نگرش مذهبی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
درونی	۱۷۸	۷۴/۲	۶۱	۶۱	۲۳۹	۷۰/۳
بیرونی	۴۲	۲۵/۸	۳۹	۳۹	۱۰۱	۲۹/۷
جمع	۲۴۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۴۰	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

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

از آزمون مجذور خی استفاده شد که نتایج حکایت از معناداری ارتباط بین این دو متغیر داشت (۱۴/۴۱,P<۰/۰۰۱=مجذورخی). میزان ارتباط با استفاده از ضریب فای ۰/۲۱ به‌دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءمصرف 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 سوءمصرف مواد رابطه‌ی معنادار وجود دارد و هر چه فرد مذهبی‌تر باشد گرایش کمتری به سوءمصرف مواد دارد. بین گرایش به سوءمصرف مواد و منبع کنترل رابطه معناداری وجود دارد. افرادی که منبع کنترل آنها درونی است، گرایش کمتری به سوءمصرف مواد دارند. مطالعات زیادی به بررسی رابطه این متغیرها پرداخته‌است 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 مک‌کی و اسمیت (۲۰۰۰) مطرح کرده‌اند بر رفتار انسان موثر است. ترینو وهمکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت،کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می‌شود. از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری وکاهش 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 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 سوءمصرف مواد است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه لیگ و

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

همکاران (۲۰۰۵)، رگنرس و الدر (۲۰۰۳)، استوارت (۲۰۰۱)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، پاردینی 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 مخدرکمتر درآنها دیده می‌شود (الماسی، ۱۳۷۷). هم‌چنین، مطالعات زیر به بررسی رابطه بین منبع کنترل درونی و گرایش پایین به سوءمصرف 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 ونگرش 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. چراغی (۱۳۸۹) در یک مطالعه آزمایشی نشان داد که مشاوره گروهی وآموزش مهارت‌های زندگی موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی و تقویت نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر می‌شود. نتایج مطالعه کوشکی وخلیلی (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 تفتی (۱۳۸۲) نشان داد که بین گرایش مذهبی و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه منفی وجود داردکه در جهت تایید نتیجه تحقیق حاضر است. با توجه به رابطه به‌دست 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 سوءمصرف 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 درگرایش به سوءمصرف مواد بهتر است تدابیر لازم برای شکل‌گیری مرکز کنترل درونی از ابتدای کودکی فراهم شود. مربیان می‌توانند از طریق توانمندسازی، مسئوولیت پذیری،

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

امیدواری و خستگی‌ناپذیری منبع کنترل درونی را در کودکان تقویت کنند. با توجه به نتایج این پژوهش و تأثیر گرایش مذهبی بر منبع کنترل و گرایش افراد به سوءمصرف مواد پیشنهاد می‌شود در برای ارتقای سطح اعتقادات مذهبی جوانان تلاش‌های لازم صورت گیرد و تقویت گرایش‌های مذهبی و معنوی در برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها گنجانده شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که در مؤسسات *ترک* اعتیاد جهت کمک به درونی کردن ارزش‌ها در افراد و هم‌چنین تقویت مرکز کنترل درونی آنها اقدامات لازم صورت گیرد و از این دو عامل در جهت ترک سریع افراد معتاد استفاده شود.

منابع

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

بیرامی، منصور؛ نبی زاده چیانه، قسیم و اسماعیلی و انامق، بهمن (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های هویت با جهت‌گیری 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 مهارت‌گری با و بدون جهت گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی*، پایان نامه دکترا، چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

چراغی، اباذر (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره گروهی توام با آموزش مهارتهای زندگی با رویکرد عقلانی – هیجانی الیس بر منبع کنترل و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد، *مجموعه مقالات پیشگیری اولیه از اعتیاد*.تهران ستاد مبارزه با مواد مخدر.

حاج حسینی، منصوره و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*،۳(۲)، ۴۹-۴۰

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمانی، عبدالزهرا (۱۳۸۷) .بررسی رابطه ویژگی‌های 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،۳(۱۴)، ۴۵-۳۷.

شمس اسفند آبادی، حسن و نادری نژاد، سمیرا (۱۳۸۸). *بررسی مقایسه‌ای 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 منبع کنترل، *مجله اندیشه و رفتار*، ۴(۱۵)، ۶۵ -۵۸.

سال هفتم، شماره ۲۵، بهار ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 25, Spring 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

محمدی، سید داوود و مهرابی زاده، مهناز (۱۳۸۵). ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت، *فصلنامه پژوهشهای روانشناختی*، ۹(۱۸)، ۹۳-۸۵.

مختاری، عباس، اللهیاری، عباسعلی و رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۰). رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تندگی، *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 responces 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). Hllsdale,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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]