

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 سوء مصرف 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 سوء مصرف مواد رابطه معناداری به دست آمد، به طوری 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 سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند. **نتیجه‌گیری:** منبع کنترل و جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوء مصرف 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. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور البرز

۳. دانشجوی کارشناسی مشاوره دانشگاه گیلان

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 و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی 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 در تمام جنبه‌های زندگی به بررسی عوامل روان‌شناختی 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 موثر است. توریانو^۴ 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 و کاهش 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^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 رگنرس و

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 الکل و مواد و بزهکاری همبستگی منفی و معکوس وجود دارد و حداقل عملکرد مذهب، داشتن نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب‌پذیری است. نتایج مطالعه آروالو، پرادو و آمارو^۲ (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^۳ (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، بوئو مارلات^۴ (۲۰۰۵) در زمینه وجود همبستگی منفی بین معنویت و میزان مصرف الکل و سیگار، مطالعه استوارت^۵ (۲۰۰۱) در زمینه گرایش کم افراد دارای باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی به مصرف مواد و الکل و مطالعه پارذینی، توماس، شرمن و استامپ^۶ (۲۰۰۰) در زمینه گرایش‌های مذهبی و معنوی بالای افراد در حال ترک سوءمصرف 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 الکل و سیگار دارند. مطالعه زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۷) نشان داد که رابطه منفی بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد وجود دارد. لفقورت^۸ (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 مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود (الماسی، ۱۳۷۷). در تحقیق محمدی و مهربانی زاده (۱۳۸۵) نتایج نشان داد که بین منبع کنترل 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 روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، بازبودن و سطوح پایین وجدان و موافقت، سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج مطالعه بیرامی، نبی‌زاده چپانه و اسماعیلی انامق (۱۳۸۹) نشان داد که میزان جهت‌گیری مذهبی در گروه معتاد در مقایسه با گروه بهنجار در حد پایین است. چراغی 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 سوء مصرف 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^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 سوء مصرف مواد است.

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 ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه گیلان در حال تحصیل بودند. جهت ورود دانشجویان به تحقیق شرایطی نظیر، 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

1. Thalbourn

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

ابزارها

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 ضریب 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. نمره‌گذاری این آزمون به این گونه است که کسی که گزینه‌ی "ب" را در ماده‌های ۳-۴-۵-۱۱-۱۲-۱۳-۱۵-۲۲-۲۶-۲۸ و گزینه "الف" را در ماده‌های ۲-۶-۷-۹-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۱-۲۳-۲۵-۲۹ 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 کوردریچاردسون و دو نیمه‌کردن ۰/۷۰ گزارش شده است (آناستازی^۳، 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 درونی ۰/۲۱- 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 ضریب 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 به‌طور معناداری گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۰۱$). با توجه به این که ضرایب متغیرهای پیش‌بین مثبت است، می‌توان چنین بیان کرد که هر قدر فرد نگرش مذهبی درونی تری 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	درونی		بیرونی		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
درونی	۱۷۸	۷۴/۲	۶۱	۶۱	۲۳۹
بیرونی	۴۲	۲۵/۸	۳۹	۳۹	۱۰۱
جمع	۲۲۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۴۰

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

از آزمون مجذور خی استفاده شد که نتایج حکایت از معناداری ارتباط بین این دو متغیر داشت ($P < 0/001$, $14/41 = \text{مجذور خی}$). میزان ارتباط با استفاده از ضریب فای $0/21$ به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. بین نگرش مذهبی و منبع کنترل نیز رابطه معناداری وجود دارد. مطابق نتایج، افراد مذهبی تر منبع کنترل درونی تری نسبت به افراد غیر مذهبی دارند. همچنین، بین گرایش مذهبی و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معنادار وجود دارد و هر چه فرد مذهبی تر باشد گرایش کمتری به سوء مصرف مواد دارد. بین گرایش به سوء مصرف مواد و منبع کنترل رابطه معناداری وجود دارد. افرادی که منبع کنترل آنها درونی است، گرایش کمتری به سوء مصرف 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 می شود. به نظر می رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش، آن گونه که مک کی و اسمیت (۲۰۰۰) مطرح کرده اند بر رفتار انسان موثر است. ترینو و همکاران (۲۰۰۷) بیان می کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود. از جمله عواملی که می تواند 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 مطالعه های یانگ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودایی های تایلند و مسلمانان مالزیایی ها اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش های مذهبی باعث ترک سیگار آنها شده است. نتایج مطالعات زیادی حاکی از رابطه و همبستگی منفی بین داشتن نگرش های مذهبی و گرایش به سوء مصرف مواد است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه لیگ و

همکاران (۲۰۰۵)، رگنرس و الدر (۲۰۰۳)، استوارت (۲۰۰۱)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، پارادینی 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. چراغی (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 تفتی (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 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 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 تدابیر لازم برای شکل‌گیری مرکز کنترل درونی از ابتدای کودکی فراهم شود. مریان می‌تواند از طریق توانمندسازی، مسئولیت‌پذیری،

امیدواری و خستگی ناپذیری 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 سوء مصرف 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. همچنین پیشنهاد می شود که در مؤسسات ترک اعتیاد جهت کمک به درونی کردن ارزش ها 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 چپانه، قسیم 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 گیری با بدون جهت گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان نامه دکترا، چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

چراغی، اباذر (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره گروهی توام با آموزش مهارت های 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 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، ۳(۱۴)، ۳۷-۴۵.

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 منبع کنترل، مجله اندیشه و رفتار، ۴(۱۵)،

- 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 جهت گیری مذهبی با میزان تنیدگی، 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 responcees 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.