



پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد بر اساس حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان

مهسا مسلمان^۱، محمد نریمانی^۲، اکبر عطادخت^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد بر اساس حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه پیام نور آمل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. از میان آن‌ها، تعداد ۱۱۸ نفر دانشجوی دختر و پسر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه آمادگی اعتیاد به مواد مخدر و پرسشنامه حالات روان‌شناختی مثبت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شدند. **یافته‌ها:** تحلیل آماری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین آمادگی اعتیاد به مواد با مؤلفه‌های حالات روان‌شناختی مثبت از جمله توکل به خدا، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، خلق مثبت و شادمانی، احساس آرامش و بخشش رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در میان مؤلفه‌های حالات روان‌شناختی مثبت توکل به خدا قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که با تقویت حالات روان‌شناختی مثبت با تأکید بر توکل به خدا می‌توان احتمال اعتیاد را در دانشجویان کاهش داد. **کلیدواژه‌ها:** حالات روان‌شناختی مثبت، آمادگی به اعتیاد، دانشجویان

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

mahsa.mosalman@yahoo.com

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

در گستره متون روان‌شناسی به موضوع اعتیاد بسیار پرداخته شده است (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). اعتیاد علاوه بر آسیب‌های جسمی و روانی برای فرد معتاد هزینه سنگینی نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. بر این اساس می‌توان گفت که میزان خسارت‌های اقتصادی-اجتماعی مستقیم و غیرمستقیم مواد مخدر در کشور در حد بالایی است (صادقی، ۱۳۸۲، به نقل از پورمهدی میکال، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی قربانی اعتیاد می‌شوند. پژوهشی در ایران نشان داد که سن سرنوشت‌ساز و حساس برای اعتیاد ۱۶ تا ۲۵ سال است (نریمانی، ۱۳۷۸، به نقل از پورمهدی میکال، ۱۳۹۶). اعتیاد حالتی است که شخص از نظر جسمانی و روانی به ماده‌ای وابستگی پیدا می‌کند، احتیاج شدید و اجباری به ادامه مصرف آن ماده دارد، قادر نیست به میل و اراده خود آن را ترک کند و تحمل او در مقابل مصرف تدریجی مواد کمتر می‌شود (نریمانی، ۱۳۷۸، به نقل از پورمهدی میکال، ۱۳۹۶). نظریه استعداد به اعتیاد بیان می‌کند که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار گیرند، با احتمال بیشتری در دام اعتیاد می‌افتند اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، احتمالاً معتاد نمی‌شود (گندورا و گندورا، ۱۹۷۰).

یامدهای اعتیاد جامعه، فرد و خانواده را از نظر اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی در بر می‌گیرد. در هر جامعه‌ای نیروی فعال و جوان به عنوان یکی از ذخایر و سرمایه‌های آن جامعه محسوب می‌شود و در عمل نیز چرخه فعالیت‌های مختلف پیکره اجتماع به طور مستقیم و غیرمستقیم متکی به نیروهای فوق است که متأسفانه قشر وسیعی از جوانان و نوجوانان ما اکنون گرفتار اعتیاد شده‌اند که آنان را در کام خویش فرو می‌برد و توان حرکت و فکر را از آنان می‌گیرد (عباس‌زاده، ۱۳۹۲، به نقل از عرب، ۱۳۹۶).

در سبب‌شناسی گرایش به اعتیاد فرضیه‌های مختلفی بیان شده است که هیچ یک به تنهایی نمی‌تواند علت گرایش به اعتیاد را تبیین کند. در بیشتر موارد، مجموعه‌ای از عوامل و زمینه‌ها در این گرایش نقش دارند. لیکن در هر شرایط فرهنگی و اجتماعی و در هر فرد،

برخی از عوامل نقش بارزتری ایفا می‌کنند. برای پژوهشگران این اندیشه مطرح است که سوء‌مصرف مواد بایستی ریشه در سازه‌ی پر قوام و دیرینه‌تری داشته باشد که دارای جنبه‌های تعیین‌کننده رفتار است (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴). همچنین انسان‌ها به دلایل مختلفی همچون ناکامی، باورهای ناکارآمد، شناخت‌های نامعقولانه و تحریف شده، لذت‌جویی، هیجان‌طلبی، ضعف در بازشناسی حالت‌های هیجانی و مشکلات اجتماعی گرایش به مصرف مواد را از خود نشان می‌دهند (رنجبرنوشری و همکاران، ۱۳۹۲). از دیدگاه روان‌شناسی، دامنه تأثیرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر از آن‌رو حائز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را دربر نمی‌گیرد، بلکه محیط پیرامون و دوستان و افراد خانواده و همکاران وی نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (کلدی و مهدوی، ۱۳۹۴). نکته حائز اهمیت در این میان این است که پدیده اعتیاد قابل پیشگیری است و برای پیشگیری از اعتیاد نیاز است که عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطر در ارتباط با این پدیده شناسایی شود. یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد، سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت است (پورمهدی میکال، ۱۳۹۶). حالات روان‌شناختی مثبت عبارت است از: «قدرت منابع انسانی مثبت و ظرفیت‌های روانی که می‌توانند برای توسعه و پیشرفت عملکرد اندازه‌گیری شوند» (گوگن، ۲۰۱۵). به اعتقاد فردریکسون (۲۰۰۱) حالات مثبت روان‌شناختی قلمرو دید، شناخت و رفتار را وسعت می‌بخشند و فرد را به منابعی مجهز می‌کنند که دست‌یابی به هدف را افزایش می‌دهند یا در آینده برای مقابله با تهدیدهای احتمالی استفاده می‌شوند. این حالات شامل توکل به خدا، خوش‌بینی، احساس کارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، هدف‌مندی، امیدواری، معنادار بودن زندگی، رضایت از زندگی، خلق مثبت و شادمان، اجتماعی بودن، عزت نفس و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش است. پژوهشگران، بارها به رابطه بین مثبت‌اندیشی و استفاده از راهبرد مؤثر در برابر ناتوانی‌ها و مشکلات روانی اشاره کرده‌اند (به نقل از رجایی، خوی‌نژاد و جوانمرد، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش پورمهدی میکال (۱۳۹۶) نشان داد که با شناخت سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت می‌توان از گرایش افراد به اعتیاد پیشگیری کرد و حتی می‌توان درمان مؤثر و متناسب با شرایط افراد وابسته به مواد را انتخاب نمود. نتایج پژوهش مسلمان، حسینی و صادق‌پور (۱۳۹۷) نشان داد که افراد با آمادگی به اعتیاد بالا نسبت به افراد با آمادگی به اعتیاد پایین از تحریف‌های شناختی بالاتر برخوردار هستند. همچنین وظیفه‌شناسی یکی از نیرومندترین پیش‌بینی‌کننده‌های مجموعه‌ای از پیامدهای رفتاری از جمله گرایش به اعتیاد و حتی پیامدهای کاری از قبیل عملکرد شغلی در تمامی مشاغل، عملکرد آموزشی و رفتار سودمندانه متقابل شمرده شده است (بری، آنس و ساکت^۱، ۲۰۰۷). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که تفاوت‌های فردی در خودکنترلی شناختی نیز می‌تواند در پیامدهای درمانی اختلالات مرتبط با مواد نقش داشته باشد (گیلبرت^۲، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) نشان داد که بین خودکنترلی و استعداد به اعتیاد رابطه معکوس وجود دارد. الله وردی پور، شفیع، آزادفلاح و امامی (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای استفاده از مواد قرار دارند. پژوهش تایلر، هیلر و تایلر^۳ (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با سوء مصرف مواد دارد. ویسر، دی ویتنی، ونسترا، ورهولست و ریجنولد^۴ (۲۰۱۳) گزارش نمودند که سوء مصرف کنندگان الکل در مقایسه با غیر سوء مصرف کنندگان دارای خودکنترلی پایین بودند. نتایج پژوهش قاسمی سینچه و قاسمی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که خودکنترلی پیامدهای مهمی بر رفتارهای مرتبط با سلامت و مواردی چون ترک اعتیاد و مقابله با درد داشته است.

یکی دیگر از 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 (آلپورت و راس^۵، ۱۹۶۷، به نقل از

1. Berry, Ones & Sackett
2. Gilbert
3. Taylor, Hiller & Taylor

4. Visser, de Winter, Veenstra,
Verhulst & Reijneveld
5. Allport & Ross

اصغری، کردمیرزا و احمدی، ۱۳۹۲). تالبورن^۱ (۲۰۰۷) نشان داده است که باورهای مذهبی توسط متغیرهای روان شناختی قابل پیش بینی است. نتایج مطالعه بیرامی و همکاران (۱۳۸۹)، به نقل از اصغری و همکاران، ۱۳۹۲) نشان داد که میزان جهت گیری مذهبی در گروه معتاد در مقایسه با گروه بهنجار در حد پایین است. نتایج مطالعات زیادی حاکی از رابطه منفی بین داشتن نگرش های مذهبی و گرایش به سوء مصرف مواد است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه لیگ، بوئر مارلات^۲ (۲۰۰۵)، به نقل از اصغری و همکاران، ۱۳۹۲) در زمینه وجود همبستگی منفی بین معنویت و میزان مصرف الکل و سیگار، مطالعه استوارت^۳ (۲۰۰۱)، به نقل از اصغری و همکاران، ۱۳۹۲) در زمینه گرایش کم افراد دارای باورها و نگرش های مذهبی و معنوی به مصرف مواد و الکل و مطالعه پاریدینی، توماس، شرمین و استامپ^۴ (۲۰۰۰)، به نقل از اصغری و همکاران، ۱۳۹۲) در زمینه گرایش های مذهبی و معنوی بالای افراد در حال ترک سوء مصرف مواد اشاره کرد. مطالعه زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۷) نشان داد بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. نتایج پژوهش فتاحی و ترکان (۱۳۹۶) نشان داد که با تقویت دلبستگی به خدا و نگرش مذهبی می توان احتمال اعتیاد به اینترنت را در نوجوانان کاهش داد. پژوهش ها نشان می دهند که افراد بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی قربانی اعتیاد می شوند (پورمهدی میکال، ۱۳۹۶). همچنین رواج روزافزون استفاده از مواد مخدر در میان دانشجویان نشان می دهد که نیاز به اجرای سیاست هایی با هدف پیشگیری از اعتیاد وجود دارد و به منظور درک بهتر عوامل خطر و محافظت کننده موجود در ارتباط با سوء مصرف مواد، نیاز به پژوهش های بیشتر و آگاهی از چنین الگوها و سازو کارهایی ضرورت دارد تا در برنامه های پیشگیرانه و مداخله ای گنجانیده شوند. تلاش برای شناسایی جنبه هایی از معنویت که ممکن است در برابر مصرف مواد نقش محافظت کننده بیشتری داشته باشند، و همچنین شناسایی فرآیندهای متعددی که از طریق آنها، مذهبی بودن می تواند عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد، مسیر مهمی برای مطالعات آینده خواهد بود. با در نظر گرفتن این نکته که

1. Thalbourm
2. Leigh, Bowen & Marlatt
3. Stewart

4. Pardini, Thomas, Sherman & Stump

مذهب با تقویت و رشد خودمهارگری به عنوان یک عامل محافظت کننده نقش مهمی در کمک به پیشگیری از اعتیاد دارد (لامبرت، فینچام، مارکز و استیلمان^۱، ۲۰۱۰، پارگامنت^۲، ۱۹۹۷، پارگامنت، آنو و واچهلتز^۳، ۲۰۰۵، گرساچ^۴، ۱۹۹۵، به نقل از محمدخانی، یگانه و کریم‌پور، ۱۳۹۴)، توجه به برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله کننده زود هنگام می‌تواند در کاهش بروز این آسیب در جامعه‌ای که اسلامی است حائز اهمیت باشد (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴).

جوانان اصلی‌ترین قربانیان مواد مخدر هستند. اکثر کشورها از این نظر در وضعیت مشابهی قرار دارند. جوانان به خاطر خصوصیات شخصیتی آسیب‌پذیری زیادی دارند. علاوه بر عوامل فردی و اجتماعی که در بروز وابستگی به مواد نقش دارند. عوامل روان‌شناختی نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند. با توجه به اینکه دانشجویان بخش عظیمی از جامعه امروز کشور را تشکیل می‌دهند، نسبت جمعیتی این گروه، پتانسیل آسیب‌پذیری جامعه نسبت به آسیب‌های اجتماعی را بالا می‌برد (شفیعی و قمیصی، ۱۳۹۶). از طرفی یکی از حالات روان‌شناختی مثبت (توکل به خدا) به انسان حس اعتماد و آرامش می‌دهد. از سوی دیگر، به دلیل اینکه کشور ما یک کشور اسلامی و مذهبی است، ضرورت دارد که با بررسی تأثیر حالات روان‌شناختی مثبت بر آمادگی به اعتیاد و بررسی علل گرایش آنها، پیشگیری‌ها و اقدامات لازم در این زمینه به عمل آید. با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر بر اساس حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و به روش همبستگی است. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه پیام نور آمل بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به قاعده حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که ۱۰۰ نفر ذکر شده (دلاور،

1. Lambert, Fincham, Marks, & Stillman
2. Pargament

3. Pargament, Ano, & Wachholtz
4. Gorsuch

۱۳۸۸؛ نقل از مرعشی و محرابیان، ۱۳۹۵)، از این جامعه تعداد ۱۱۸ نفر دانشجوی دختر و پسر به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از: تمایل آگاهانه از شرکت در پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی و روانی حاد. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها. رضایت شرکت‌کنندگان در مطالعه به طور شفاهی جلب شد و با توجه به نوع مطالعه نیازی به گرفتن تائیدیه رسمی کمیته اخلاق دانشگاه نبود. از جمله موارد رعایت شده عبارت از عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها، مطلع کردن شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت در مطالعه بود.

ابزارها

۱. مقیاس آمادگی اعتیاد به مواد مخدر: این مقیاس توسط وید، بوچر، مکنا و بن پورات^۱ (۱۹۹۲) ساخته شد. تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است (مثلاً کردمیرزا، آزاد و اسکندری، ۱۳۸۲). پرسشنامه‌ای که در تحقیق حاضر به کار گرفته شد مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد. این مقیاس از دو عامل آمادگی فعال و منفعل تشکیل شده و دارای ۳۶ گویه و ۵ گویه دروغ‌سنج می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی می‌باشد و آمادگی منفعل مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. در روایی ملاکی، این مقیاس دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. همبستگی نمرات این مقیاس با نمرات مقیاس ۲۵ گویه‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ به دست آمده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. آلفای کرونباخ کل ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر، ۱۳۸۵). نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (دروغ‌سنج). برای به دست آوردن نمره کل مجموع امتیازات تک تک سؤالات (به غیر از

سوالات دروغ‌سنج) محاسبه می‌شود. نمره در دامنه‌ی ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند و بر عکس (زرگر، ۱۳۸۵). در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷)، روایی مقیاس از طریق مقایسه نمره‌های آمادگی به اعتیاد کارکنانی که اظهار داشتند تجربه مصرف مواد داشته‌اند با کارکنانی که چنین تجربه‌ای نداشته‌اند انجام شد که تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. در آن مطالعه آلفای کرونباخ کل ۰/۹۰ گزارش شد. ضریب آلفا برای عامل فعال ۰/۹۱ و برای عامل منفعل ۰/۷۵ بود (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۹۶ محاسبه شد.

۲. پرسش‌نامه حالات روان‌شناختی مثبت^۱: این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۰ توسط رجایی، خوی‌نژاد و نسائی تهیه شد و شامل ۹۶ سؤال است که در مجموع ۱۵ حالت روان‌شناختی مثبت به شرح ذیل را می‌سنجد: ۱- توکل به خدا ۲- خوش‌بینی ۳- احساس کارآمدی ۴- وظیفه‌شناسی ۵- احساس کنترل ۶- هدف‌مندی ۷- امیدواری ۸- معنی‌دار بودن زندگی ۹- رضایت از زندگی ۱۰- خلق مثبت و شادمانی ۱۱- اجتماعی بودن ۱۲- عزت نفس و احساس ارزشمندی ۱۳- احساس آرامش ۱۴- قدردانی ۱۵- بخشش. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. کاملاً مخالفم نمره‌ی یک، و کاملاً موافقم نمره‌ی پنج را به خود اختصاص می‌دهد. آلفای کرونباخ برای مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ به دست آمد (رجایی، خوی‌نژاد و نسائی، ۱۳۹۰؛ نقل از رجایی، خوی‌نژاد و جوانمرد، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۸، توکل به خدا ۰/۸۷، وظیفه‌شناسی ۰/۶۰، احساس کنترل ۰/۶۲، خلق مثبت و شادمانی ۰/۷۰، احساس آرامش ۰/۶۱ و بخشش ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان پژوهش ۱۱۸ نفر دانشجوی دانشگاه پیام نور آمل بودند که سن آن‌ها ۲۲/۸۲±۵/۱۰ سال بود. آماره‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیرها	زیر گروه‌ها	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۸۰	۵۹/۳
	پسر	۳۴	۲۵/۲
سطح تحصیلات	کارشناسی	۹۷	۷۱/۹
	کارشناسی ارشد	۷	۵/۲
وضعیت تأهل	مجرد	۷۲	۵۳/۳
	متاهل	۳۲	۲۳/۷

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف

متغیرها	میانگین	انحراف- استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر	معناداری آزمون K-S
آمادگی به اعتیاد	۴۸/۴۳	۳۰/۴۸	۱/۶۰	۳/۲۹	۶	۱۷۸	۰/۰۱
توکل به خدا	۲۴/۹۴	۵/۰۵	-۱/۴۰	۲/۱۸	۶	۳۰	۰/۰۱
وظیفه‌شناسی	۱۸/۷۰	۳/۰۲	-۱/۰۲	۱/۹۵	۷	۲۴	۰/۰۴
احساس کنترل	۲۲/۶۶	۴/۰۴	-۰/۰۸	-۰/۷۳	۱۲	۳۰	۰/۳۱
خلق مثبت و شادمانی	۲۰/۷۵	۳/۸۸	-۰/۶۵	۰/۴۷	۹	۲۹	۰/۰۳
احساس آرامش	۱۸/۳۶	۳/۹۹	-۰/۱۸	۰/۳۳	۸	۳۰	۰/۱۶
بخشش	۲۳/۰۵	۵/۰۰۱	-۰/۲۱	-۰/۰۲	۹	۳۳	۰/۷۷

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. آمادگی به اعتیاد	۱						
۲. توکل به خدا	-۰/۳۴۹**	۱					
۳. وظیفه‌شناسی	-۰/۲۵۷**	۰/۴۳۸**	۱				
۴. احساس کنترل	-۰/۳۱۷**	۰/۳۹۸**	۰/۴۲۱**	۱			
۵. خلق مثبت و شادمانی	-۰/۲۹۱**	۰/۲۹۰**	۰/۲۹۹**	۰/۴۰۲**	۱		
۶. احساس آرامش	-۰/۱۸۵*	۰/۰۷۸	-۰/۰۶۷	۰/۰۹۵	۰/۲۹۲**	۱	
۷. بخشش	-۰/۱۸۸*	۰/۳۷۲**	۰/۲۴۰**	۰/۳۷۱**	۰/۳۴۷**	۰/۲۷۵**	۱

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

با توجه به معناداری روابط، برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد متغیرهای پیش‌بین مجموعاً ۱۹ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را تبیین نموده‌اند. ضرایب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۵۳/۹۹۹	۲۲/۴۹	---	۶/۸۴	۰/۰۰۰۵
توکل به خدا	-۱/۳۹	۰/۶۱	-۰/۲۳	-۲/۲۸	۰/۰۲۴
وظیفه‌شناسی	-۰/۷۴	۱/۰۲	-۰/۰۷	-۰/۷۲	۰/۴۷۰
احساس کنترل	-۱/۱۰	۰/۷۷	-۰/۱۴	-۱/۴۱	۰/۱۶۰
خلق مثبت و شادمانی	-۰/۹۴	۰/۷۸	-۰/۱۲	-۱/۲۰	۰/۲۳۰
احساس آرامش	-۱/۰۴	۰/۷۰	-۰/۱۳	-۱/۴۷	۰/۱۴۳
بخشش	۰/۲۹	۰/۶۰	۰/۰۴	۰/۴۹	۰/۶۲۳

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد بر اساس حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. نتایج نشان داد که بین آمادگی اعتیاد به

مواد با مؤلفه‌های حالات روان‌شناختی مثبت (توکل به خدا، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، خلق مثبت و شادمانی، احساس آرامش و بخشش) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین، توکل به خدا توانست آمادگی به اعتیاد را تبیین کند. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به نتایج پژوهش‌هایی که به طور غیر مستقیم با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند اشاره کرد. از جمله می‌توان به نتایج پژوهش رایا، پارگامنت، ماهانی و استین^۱ (۲۰۰۸) اشاره کرد که نشان دادند مذهب موجب احساس بهزیستی می‌شود. به نظر می‌رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش، بر رفتار انسان موثر است. ترینو و همکاران^۲ (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 پیشگیری‌کننده برای کاهش اختلالات روانی است. نتایج مطالعه آروالو، پرادو و آمارو^۳ (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که بین اثربخشی درمان‌های سوء مصرف مواد با افزایش معنویت، حس انسجام و رفتارهای کنارآمدن رابطه وجود دارد و این متغیرها به زنان در درمان سوء مصرف مواد کمک می‌کنند.

یکی از عوامل حمایت‌کننده فرد مذهب است که در برخی از مطالعات از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است (ویلز، گینز، گرارد، موری و برودی^۴، ۲۰۰۳). در واقع انتظار می‌رود دین به عنوان یکی از منابع اصلی ارزش‌ها و اخلاقیات افراد جامعه، از طریق برقراری اموری مانند نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تأثیر قرار دهد (اسمیت^۵، ۲۰۰۳، به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴).

1. Raiya, Pargament, Mahoney & Stein
2. Turiano
3. Arevalo, Prado & Amaro

4. Wills, Gibbons, Gerrard, Murry & Brody
5. Smith

همچنین حضور مذهب در زندگی فرد می‌تواند انواع تأثیرات اجتماعی، از جمله هنجارهای دریافتی، مواجهه با الگو و پیشنهاد مصرف مواد را کاهش دهد (لوین^۱، ۱۹۹۶، به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش محمدخانی و همکاران (۱۳۹۴) بر اهمیت مذهب ناب نه مذهب در خدمت کسب موقعیت و مقام (جهت‌گیری مذهبی برون‌سو) با تقویت خودمهارگری در پیشگیری از اعتیاد تأکید می‌کند. کراسیکووا، لستر و هارمز^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و سلامت روان و سوء مصرف مواد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که افرادی که از ظرفیت بالای سرمایه‌های روان‌شناختی برخوردار بودند، کمتر دچار سوء مصرف مواد می‌شدند. اکبرزاده، اکبرزاده و جوانمرد (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان مصرف‌کننده مواد از سرمایه روان‌شناختی پایینی نسبت به دانشجویان عادی برخوردار بودند. همچنین نتایج پژوهش رضائی، جهانگیرپور، موسوی و موسوی (۱۳۹۳) نشان داد که افراد وظیفه‌شناس به دلیل ویژگی‌هایی چون خودنظم‌دهی، سخت‌کوشی و مقاومت در برابر تکانه‌های آسیب‌رسان از پیشرفت تحصیلی بالاتر و گرایش کمتر نسبت به اعتیاد برخوردارند. ویژگی این افراد، عملکرد سنجیده، احتیاط در تصمیم‌گیری و دادن پاسخ به گونه‌ای مؤثر به جای واکنش تکانشی یا از روی عادت است. افراد وظیفه‌شناس قادر به مقاومت در برابر تکانه‌های تسلیم یا بروز هیجان‌های نامتناسب هستند (ولراث^۳، ۲۰۰۱). این افراد می‌توانند تکانه‌های خود را کنترل نمایند و کمتر به مصرف الکل و یا مواد مخدر گرایش دارند. همچنین این افراد بیشتر مایلند از رفتارهایی که سلامت‌شان را به مخاطره می‌اندازد دوری نموده و در فعالیت‌های دارای پیامدهای رفتاری مثبت شرکت کنند (رابرتز، والتون و باگک^۴، ۲۰۰۵).

نتایج پژوهش بشرپور، عطادخت، خسروی‌نیا و نریمانی (۱۳۹۲) نشان داد که خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش‌بینی انگیزش درمان و آمادگی برای تغییر در افراد وابسته به مواد نقش دارند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که خودکنترلی شناختی

1. Levin
2. Krasikova, Lester & Harms

3. Vollrath
4. Roberts, Walton & Bogg,

پایین نقش مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر دارد، به طوری که افرادی که از سطح خود کنترلی بالایی برخوردارند می‌توانند احساسات، رفتار و افکار خود را تحت کنترل در آورده و از علل رفتار مشکل‌زای خود آگاه شده و به راحتی آن‌ها را بازشناسی کنند. اگر افراد معتاد از خود کنترلی بالایی برخوردار باشند می‌توانند آمادگی بیشتری برای اجتناب از اقدامات وسوسه‌انگیز اعتیاد داشته باشند (چوچارد، لوین، کپرسینو، هیشمن و جریلیک^۱، ۲۰۱۳). خودکنترلی شناختی نیز می‌تواند عامل مهمی در هدایت فرد به تفکر درباره جنبه‌های مثبت و منفی رفتار باشد (چوچارد و همکاران، ۲۰۱۳). تقویت سیستم اعتقادی خودکنترلی باعث افزایش آمادگی فرد برای اجتناب از وسوسه سیگار کشیدن می‌شود، در نتیجه موفقیت در کاهش مصرف سیگار، با اعتقاد به توانایی خودکنترلی تقویت می‌گردد (شاپیرو، آستین، بیشوپ و کوردوا^۲، ۲۰۰۵). از این رو افراد با خودکنترلی پایین، در معرض روی آوردن به مصرف مواد و مشکلات ناشی از آن می‌باشند (گیلبرت و ایرونز^۳، ۲۰۰۵). در این رابطه، مطالعه‌ای نشان داد که بین استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری‌جوآنا و دیگر مواد مخدر با خودکنترلی پایین رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (ساسمان، دنت و لیو^۴، ۲۰۰۳). افرادی که خودکنترلی پایینی دارند شانس زیادی برای تجربه مواد و درگیر شدن با مشکلات مربوط به مصرف مواد را دارند. تحقیقات تجربی زیادی با استفاده از روش‌های مبتنی بر شواهد متنوع به ارتباط بین خودکنترلی کم و مشکلات مربوط به الکل، ماری‌جوآنا، کوکائین و سایر مواد مخدر دست یافته‌اند (لیوز^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش تایلور و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با سوء مصرف مواد دارد. چوچارد و همکاران (۲۰۱۳) دریافته‌اند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند. برعکس افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می‌توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطرآفرین و هزینه‌بر تشخیص دهند،

1. Chauchard, Levin, Copersino, Heishman & Gorelick
2. Shapiro, Astin, Bishop & Cordova

3. Gilbert & Irons
4. Sussman, Dent & Leu
5. Lejuez

به میزان بیشتری احساس گناه کرده و برای درمان با انگیزه می‌شوند. راجلین^۱ (۱۹۹۵) عقیده دارد که فرد با خود‌کنترلی بالا، از تعهد بیشتری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می‌شود که از نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف سایر مواد خودداری کند. بنابراین، به نظر می‌رسد که چنانچه افراد دارای خود‌کنترلی سطح بالاتر با خود عهد داشته باشند که مواد مصرف نکنند راحت‌تر می‌توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند، اما فرد دارای سطح خود‌کنترلی پایین احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

در رابطه با نتیجه پژوهش حاضر در رابطه با بخشش که یکی از مولفه‌های حالات روان‌شناختی مثبت می‌باشد نتیجه ضریب همبستگی حاکی از رابطه منفی بین بخشش و آمادگی به اعتیاد بود. نتایج پژوهش مسلمان و همکاران (۱۳۹۷)، فرانکن و موریس^۲ (۲۰۰۶)، هانت، کیمبرل، میتچل و نلسون-گری^۳ (۲۰۰۸)، اوکانر، استوارت و وات^۴ (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که رابطه مثبت معناداری بین حساسیت بالای سیستم فعال‌سازی رفتاری و آمادگی به اعتیاد، سوء مصرف مواد و الکل وجود دارد.

دوره جوانی زمان بحران و شورش است. جوان با دارا بودن ویژگی خاص خود به دنبال هیجان است و در این راه اغلب به بیراهه کشیده می‌شود (احمدی، ۱۳۹۲، به نقل از عرب، ۱۳۹۶). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانان، بیشتر از گروه‌های سنی دیگر در معرض خطر اعتیاد قرار می‌گیرند. از آن رو که دامنه علل گرایش به اعتیاد و دامنه و گستردگی عوارض ناشی از آن بسیار وسیع و فراگیر است. پیشگیری، شناسایی و از بین بردن علل گرایش به اعتیاد ضروری است؛ زیرا همان‌گونه که مطرح شد، پیامدهای ناشی از اعتیاد بسیار خانمان‌سوز و بنیان‌برافکن هستند و درمان پس از اعتیاد نسبت به پیشگیری کاری به صرفه نخواهد بود. البته این بدان معنا نیست که افراد معتاد درمان نشوند، بلکه بدان معناست که پیش از ایجاد اعتیاد در فرد، زمینه‌های گرایش به آن شناسایی شوند

1. Rachline
2. Franken & Muris

3. Hundt, Kimbrel, Mitchell & Nelson-Gray
4. O'Connor, Stewart & Watt

و با استفاده از مطالعات کارشناسانه در ابعاد و تخصص‌های گوناگون، در از بین بردن زمینه‌ها تلاش شود (آرمانی، ۱۳۹۲، به نقل از عرب، ۱۳۹۶).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود جهت پیشگیری از اعتیاد برای دانشجویان و والدین آنها جلسات و کارگاه‌های آموزشی مختلف در زمینه عوامل مؤثر بر اعتیاد برگزار شود تا در جهت افزایش آگاهی آنها در رابطه با عوامل زمینه‌ساز گرایش به اعتیاد اقدامات لازم انجام شود. همچنین به والدین راهکارهای مناسب ارائه گردد تا در صورت مشاهده علائم گرایش به اعتیاد در فرزندانشان از حمایت‌های ناآگاهانه پرهیزند و در جهت پیشگیری از تشدید اعتیاد از مراکز مشاوره‌ای در زمینه اعتیاد استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود به جای برجسته کردن ناتوانی‌ها و ضعف‌های جوانان به ویژگی‌های مثبت و توانمندی‌هایی که در زمینه‌های مختلف دارند توجه بیشتری شود تا علاوه بر افزایش اعتماد به نفس‌شان جلوی افتادن در دام بیماری اعتیاد گرفته شود. در کل می‌توان با تقویت حالات روان‌شناختی مثبت با تاکید بر توکل به خدا تا حدودی از گرایش به اعتیاد افراد جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان محترم دانشگاه پیام نور آمل که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

اصغری، فرهاد، کردمیرزا، عزت‌اله و احمدی، لیلا (۱۳۹۲). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله اعتیادپژوهی*، ۷(۲۵)، ۱۱۲-۱۰۴

اکبرزاده، داوود؛ اکبرزاده، حسن و جوانمرد، غلامحسین (۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و باورهای فراشناختی بین دانشجویان مصرف‌کننده مواد و دانشجویان عادی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۱)، ۲۴-۹.

بشریپور، سجاد؛ عطادخت، اکبر؛ خسروی‌نیا، دیبا و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش‌بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. *مجله سلامت و*

مراقبت، ۱۵(۴)، ۶۰-۷۰.

پورمهدی میکال، حسین (۱۳۹۶). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در پیشگیری از گرایش افراد به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۶)، ۶۲-۲۵.

جانفزا، منور و شیرازی، محمود (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۶۹-۵۷.

رجایی، علیرضا؛ خوی‌نژاد، غلامرضا و جوانمرد، جواد (۱۳۹۴). رابطه‌ی حالت‌های روان‌شناختی مثبت با سبک‌های مقابله‌ای. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۱)، ۶۳-۵۷.

رجایی، علیرضا؛ خویی نژاد، غلامرضا و نساوی، وحید (۱۳۹۰). *پرسشنامه حالت‌های روان‌شناختی مثبت*. تهران: آزمون یار پویا

رضائی، سجاد؛ جهانگیرپور، مهسا؛ موسوی، ولی‌الله و موسوی، حشمت‌الله (۱۳۹۳). نقش میانجی ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی در رابطه بین گرایش به اعتیاد و عملکرد تحصیلی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۰)، ۶۸-۵۳.

رنجبرنوشری، فرزانه؛ محمودعلیلو، مجید؛ اسدی مجره، سامره؛ قدرتی، یلدا و نجارمبارکی، سیده مهسا (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کمال‌گرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۵)، ۵۶-۳۹.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد. دومین همایش انجمن روانشناسی ایران.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت از زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱)، ۱۲۰-۹۹.

شفیعی، حسن و قمیسی، محمدرضا (۱۳۹۶). ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به اعتیاد و مواد مخدر در دانشجویان. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱۲(ویژه‌نامه)، ۹۶۱-۹۵۷.

عرب، علی (۱۳۹۶). رابطه امید به زندگی، نگرش به رفتار بزهکارانه و تجربه مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس شیرآباد و مرکز شهر زاهدان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۸، ۱۶۸-۱۴۹.

فتاحی، الهه و ترکان، هاجر (۱۳۹۶). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر پایه نگرش مذهبی و دلبستگی به خدا. پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و

فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،
https://www.civilica.com/Paper-PSCONF05-PSCONF05_096.html
قاسمی سینچه، ابوالقاسم و قاسمی، محمد (۱۳۹۵). نقش قدرت کنترل درونی در پیشگیری و بهبود از اعتیاد. همایش ملی پیشگیری از اعتیاد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر
کردمیرزا، عزت اله؛ آزاد، حسین و اسکندری، حسین (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱(۲)، ۷۸-۴۷.
کلدی، علیرضا و مهدوی، رمضان (۱۳۹۴). بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کاردرمانی زنجان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۹)، ۳۳۱-۳۰۷.
کیامرثی، آذر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵(۲۰)، ۲۴-۷.
محمدخانی، شهرام، یگانه، طیبه و کریم‌پور، کبری (۱۳۹۴). نقش جهت‌گیری‌های مذهبی و خودمهارگری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. مجله سلامت و مراقبت، ۱۷(۳)، ۲۴۸-۲۵۹.

مسلمان، مهسا، حسینی، عاصفه و صادق‌پور، مریم (۱۳۹۷). ارزیابی معنا در زندگی و تحریف‌های شناختی دانشجویان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۲(۵۰)، ۱۰۴-۸۹.
مسلمان، مهسا، حسینی، عاصفه و صادق‌پور، مریم (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سیستم‌های مغزی بازداری فعال‌سازی رفتاری و توانایی‌های شناختی در بین دانشجویان موسسه آموزش عالی آمل در سال ۹۷-۱۳۹۶. مجله علوم مراقبتی نظامی، ۵(۲)، ۶۶-۷۵.

References

- Allahverdipour, H., shafii, F., Azad fallah, P., & Emami, A. (2006). The statues of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students, *Social Behavior and Personality*, 34(4), 413-424.
- Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31, 113-123.
- Berry, C.M., Ones, D.S., & Sackett, P.R. (2007). Interpersonal deviance, organizational deviance, and their common correlates: A review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92, 410-424
- Chauchard, E., Levin, K.H., Copersino, M.L., Heishman, S.J., & Gorelick, D.A. (2013) Motivations to quit cannabis use in an adult nontreatment sample: are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), pp.2422-2427

- Franken, I.H., & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1497-503.
- Gendreau, P., Gendreau, L.P. (1970). The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2, 18-25.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a bio psychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp: 9–74). London: Rutledge.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Compassionate mind training, for shame and self-attacking, using cognitive, behavioral, emotional and imagery interventions. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research, and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Brunner-Routledge.
- Goguen, K. (2015). *The Mediating Effects of Positive Psychological States on the Relationships Between Hindrance Stressors and Organizational Citizenship Behaviors: A Multi-Level Approach*. Unpublished Thesis, Clemson University
- Hundt, N.E., Kimbrel, N.A., & Mitchell, J.T., & Nelson-Gray, R.O. (2008). High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 565-75.
- Krasikova, D.V., Lester, P.B & Harms, P.D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280-291
- Lejuez, C.W., Magidson, J.F., Michell, S.H., Sinha, R., Stevens, M.C., & DeWit, H. (2010). Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of alcohol use, problems and disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 34, 1334–1345.
- O'Connor, R.M., Stewart, S.H., & Watt, M.C. (2009). Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 514-9.
- Rachline, H. (1995). Self-control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences*, 18 (1), 109-159.
- 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.
- Roberts, B., Walton, K., & Bogg, T. (2005). Conscientiousness and Health across the Life Course. *Review of General Psychology*, 9(2), 156-168
- Shapiro, S.L., Astin, J.A, Bishop, S.R., & Cordova, M.J. (2005). Mindfulness- based stress reduction for health care professionals: results from a randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.

- Sussman, S., Dent, C.W., & Leu, L. (2003). The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12, 373-386.
- Taylor, L., Hiller, M., Taylor, R. B. (2013). Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), pp.141-150.
- 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.
- Visser, L., deWinter, A.F., Veenstra, R., Verhulst, F.C., Reijneveld, S.A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.
- Vollrath, M. (2001). Personality & Stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335-347.
- Walton, K.E., & Roberts, B.W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 515-535
- Weed, N., Butcher, N.J., Mckenna, T., & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58,389-404
- Wills, T.A., Gibbons, F.X., Gerrard, M., Murry, V.M., & Brody, G.H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through selfcontrol and prototype perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 312-23.

