

رابطه استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد: نقش واسطه‌ای معنویت، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای

الهه عبادی^۱، ایمان الله بیگدلی^۲، فرحناز کیان ارثی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای معنویت، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد است. **روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر مردان مصرف کننده مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مینودشت می‌باشند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته شاخص شدت اعتیاد و پرسش‌نامه‌های شدت استرس ادراک شده، حس انسجام، معنویت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و LISREL و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های تجربی برازش کافی ندارد و تنها متغیر معنویت و راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان در رابطه بین استرس و شدت وابستگی به مواد میانجی‌گری می‌کردند. **نتیجه‌گیری:** اهمیت بعد معنوی به عنوان عامل حفاظت کننده افراد در برابر استرس و جلوگیری از رفتارهای سوءمصرف مواد باید بخش مهمی از برنامه‌های درمان سوءمصرف مواد باشد.

کلید واژه‌ها: استرس ادراک شده، شدت وابستگی به مواد، معنویت، حس انسجام، راهبردهای مقابله‌ای

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، پست الکترونیک: ibigdeli@um.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

در سال‌های اخیر سوء مصرف مواد مخدر در سراسر جهان افزایش یافته است، بطوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، هزینه‌های قابل توجهی را در نتیجه خسارت‌های ناشی از آن متقبل می‌شوند (میسیا^۱، ۲۰۰۹). سوء مصرف مواد یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی، روانی، اجتماعی و قانونی جهان محسوب می‌شود که آثار زیان‌بار آن در ابعاد مختلف فرد، خانواده و کل جامعه را متأثر می‌سازد (ماترز^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). این معضل نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد، بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز به همراه می‌آورد. با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود. در زمینه وابستگی به مواد عوامل متفاوت روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند (مجید، کولدر و استرود^۳، ۲۰۰۹). هرچند عوامل خطر بسیاری در شروع و ادامه مصرف مواد نقش دارند اما باید در نظر داشت استرس به عنوان یک فاکتور مهم منتهی‌شونده به سوء مصرف مواد شناسایی شده است (کلک و بلندی^۴، ۲۰۰۸؛ کریک و کوب^۵، ۱۹۹۸). یک تبیین برای همگامی بالا بین اختلالات مرتبط با استرس و اعتیاد به مواد، فرضیه خوددرمانی است که بیان می‌کند افراد اغلب به سوء مصرف مواد روی می‌آورند تا با تنش‌های مرتبط با استرس‌زاهای زندگی مقابله کنند و یا نشانه‌های اضطراب و افسردگی خود را که ناشی از وقایع آسیب‌زاست، کاهش دهند. با این حال ویژگی دیگر خوددرمانی این است که مصرف مواد و تأثیرات آن بر محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال تحت تأثیر کنترل مستقیم افراد قرار دارد. این فعالیت کنترل‌شده محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال ممکن است در نتیجه ایجاد حالت درونی برانگیختگی یا تحریکاتی باشد که در واقع توسط افراد جستجو می‌شوند. اگرچه قرار گرفتن در معرض استرس‌زاهای ممکن است به خودی خود خوشایند نباشند، نتیجه اساسی به عنوان حساسیت افزایش یافته به دارو

1. Maithya
2. Mathers
3. Magi, Colder, & Stroud

4. Cleck, & Blendy
5. Kreek, & Koob

منعکس می‌شود. بنابراین اگر افراد خاصی حساسیت زیاد به استرس دارند و یا اگر آن‌ها خودشان را در محیط‌هایی بیابند که احساس کنند قادر به کنترل کافی این استرس‌زها نیستند، این افراد ممکن است به احتمال بیشتری سوء مصرف مواد را در پیش گیرند (گذرز، ۲۰۰۳).

مطالعات همه گیر شناسی و بالینی نیز بر نقش استرس به عنوان یک عامل خطر مهم اختلالات جسمانی و روانی تاکید می‌کند (مارتین و کوتز، ۲۰۰۸). به عنوان نمونه در پژوهشی ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد و الکل را مورد بررسی قرار دادند به این نتیجه دست یافتند که استرس ادراک شده به صورت معنادار و مثبت با شدت وابستگی به مواد مرتبط است (آریوالو، پرادو و آمارو، ۲۰۰۸). در پژوهشی که توسط والدروپ و همکاران (۲۰۱۰) در زمینه استرس‌زها (درون فردی و میان فردی و محیطی) در افراد وابسته به کوکائین انجام گرفت، مشاهده شد این استرس‌ها در مصرف مواد و یا عود به سمت مواد دخالت دارند. سینها^۵ (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود نشان داد که تجربه‌های استرس‌زای زندگی با افزایش سوء مصرف مواد مرتبط است و همبودی معناداری بین بیماری‌های روانی و سوء مصرف مواد وجود دارد. مدل‌های مقابله با استرس در مطالعات اعتیاد نشان داده است که راهبردهای مقابله‌ای مؤثر به عنوان یک متغیر حفاظت‌کننده اثرات استرس نقش دارند. وابستگی به مواد به عنوان نتیجه کاستی‌هایی در توانایی حل مسئله و همچنین راهبرد مقابله با استرس‌های زندگی و حالات عاطفی منفی در نظر گرفته می‌شود (بیلدینگ، ایگوچی، لمب، ۱۹۹۷). این نظریه فرض می‌کند که عوامل استرس‌زا به احتمال زیاد افراد تکانشی که فاقد مهارت‌های مقابله هستند و سعی می‌کنند که از مواجهه با مشکلات خود اجتناب نمایند را به مصرف مواد مخدر وادار می‌سازد. عوامل استرس‌زای زندگی ممکن است انگیزه پرهیز از مصرف مواد را کاهش دهند، در برخی موارد دلیل گرایش افراد به مصرف سیگار، الکل یا مواد کاهش اضطراب‌شان می‌باشد. نظریه استرس و مقابله فرض می‌کند که مهارت‌های مقابله این گرایش‌ها را خنثی

1. Goeders
2. Martins, & Coetzee
3. Arevalo, Prado, & Amaro
4. Waldrop
5. Sinha
6. Belding, Iguchi, & Lamb

می‌کنند. به عبارت دیگر با توجه به اینکه مصرف‌کنندگان مواد سطوح بالاتری از اضطراب و درماندگی را گزارش می‌کنند، رفتار سوء مصرف مواد، خود ممکن است به عنوان شکلی از مقابله ناسازگار باشد که در جهت کاهش عواطف منفی عمل می‌کند (ویلز و شیفمن^۱، ۱۹۸۵).

علاوه بر این مطالعات اهمیت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در میانجی بودن تاثیر استرس بر مصرف مواد را نشان می‌دهند. برای مثال مطالعات نشان دادند با بالا رفتن مهارت‌های مقابله‌ای مثبت، توانایی افراد در مدیریت کردن اشتیاق و باقی ماندن در ترک با وجود استرس شدید افزایش می‌یابد. راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌توانند علیرغم استرس بالا توانایی فرد برای مدیریت حرص و ولع به مواد و ماندن در برنامه ترک را افزایش دهند (آریوالو و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهشی نشان داده شد که حل مسئله با مشکلات سلامتی و مصرف مواد مخدر رابطه منفی دارد، اما راهبرد مقابله‌ای اجتنابی با مشکلات سلامتی و مصرف مواد رابطه مثبت دارد (براون، مایرز، اریورت و تاپرت^۲، ۲۰۰۴). کیمبرلی و گاری^۳ (۲۰۰۳) دریافتند که دختران نوجوان مصرف‌کننده مواد بیشتر از متمرکز بر هیجان و کمتر مسئله‌مدار استفاده می‌کنند.

معنویت می‌تواند یک عامل مهم در برابر استرس‌های زندگی باشد. نقش باورهای معنوی برای کمک به افراد در سازگار شدن و کاهش تاثیر استرس حائز اهمیت است (هاسیو، چین، وو، چیانگ و هانگ^۴، ۲۰۱۰). معنویت به عنوان مرجعی برای ارتباط افراد با موضوعات متافیزیکی توصیف می‌شود؛ معنویت می‌تواند به عنوان ارتباط بین فرد و موجود متعالی یا بالاتر، نیرو، انرژی یا تفکری از جهان تعریف شود (پترسون و نلسون^۵، ۱۹۸۷). اگرچه مکانیزم اثر معنویت هنوز به درستی مشخص نشده، نتایج حاصل از مطالعات با نمونه‌های مختلف نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند به عنوان یک منبع حمایت با ارائه نیروی درونی و با کمک به افراد برای پیدا کردن معنا در شرایط استرس شدید به کار گرفته شود (آریوالو و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی معنویت یک متغیر کلیدی در فهم

1. Will, & Shiffman
2. Brown, Myers, Ozyurt, & Tapert
3. Kimberly, & Gary

4. Hsiao, Chien, WU, Chiang, & Huang
5. Peterson, & Nelson

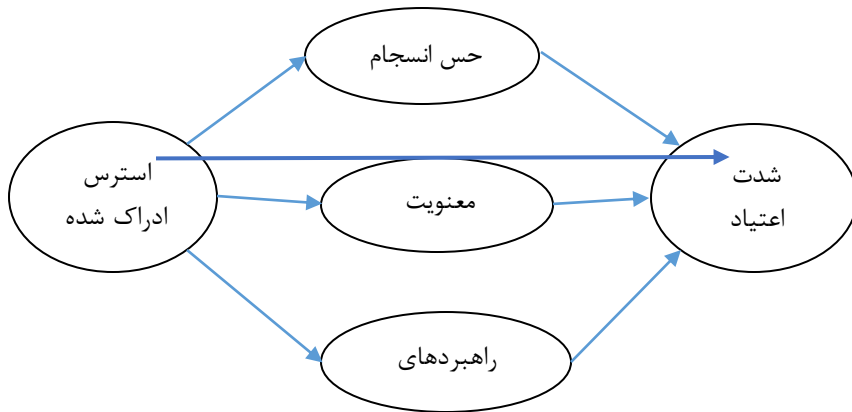
سبب شناسی اختلالات اعتیادی و همچنین یک جنبه کلیدی در درمان مناسب برای این اختلالات است. در اوایل دهه ۱۹۴۰ معنویت به عنوان پاسخ مقابله‌ای که ممکن است در رابطه بین استرس و نتایج درمان سوء مصرف مواد و عود میانجی‌گری نماید، شناسایی شد. رفتارهای سوء مصرف مواد و کفیری نشان دهنده ویژگی‌های متداول شکست در خودتنظیمی هستند. این شکست در خودتنظیمی تا حدودی به دلیل فقدان معنویت است که برای بسیاری ویژگی ذاتی است که از هسته معنوی انسان ناشی می‌شود. همچنین معنویت ممکن است به طور غیرمستقیم از طریق ارتباط با سبک زندگی سالم در برابر بیماری محافظت کند (کیاروچی و برنرورد، ۲۰۰۹). در همین راستا، مطالعات تجربی زیادی نیز نشان می‌دهند که معنویت مکانیزم کمکی پایداری است که ممکن است در مبارزه با سوء مصرف مواد کمک‌کننده باشد. به عنوان مثال گارتنر، لرسون، و آلن^۲ (۱۹۹۱) اظهار داشتند که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی با کاهش استرس‌های روان شناختی و پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر همراه است. پاردینی^۳ و همکاران (۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که افراد بهبود یافته ممکن است از سبک زندگی معنوی منفعت ببرند، زیرا این سبک باعث می‌شود آن‌ها با توانایی موثری با وقایع پراسترس زندگی روبه‌رو شوند و آن‌ها را در برابر هیجانات منفی به وسیله کاهش دادن خطر عود در آینده محافظت نماید. نتایج پژوهش هوگ، آندرسک و مونتویا^۴ (۲۰۰۷) در بررسی تأثیرات معنویت و مذهب بر رفتارهای اعتیادی نشان داد که پارادایم‌های معنوی و مذهبی نیروهای محافظتی هستند که ممکن است رفتارهای که مخالف رفتارهای اعتیادی هستند را تحت تأثیر قرار دهد. در تحقیق کیاروچی و برنرورد (۲۰۰۹) محققان فرض کردند که اشکال معنویت و مذهب و اعتقاد به قدرت بالاتر با استرس‌زاهای روانی و هیجانی کمتر و همچنین مصرف کمتر مواد مرتبط است. همچنان که انتظار می‌رفت مطابق فرضیه ارتباط مثبت بین اعتقادات مذهبی و بهزیستی عاطفی و

روانی وجود داشت. افرادی که عقاید معنوی قوی داشتند، از سلامت عاطفی و روانی کمتری برخوردار بودند. آن‌ها همچنین به مصرف مواد و الکل کمتری تمایل داشتند. مطابق با نظر آنتونوسکی یکی دیگر از متغیرهای محافظت‌کننده افراد در برابر استرس حس انسجام^۱ است. این اصطلاح به یک انسجام کلی اشاره دارد، چارچوب روان پزشکی مثبتی که باعث می‌شود یک فرد در پاسخ به استرس و دیگر عوامل بیماری‌زا به صورت انطباقی عمل کند (تسونو و یامازاکی^۲، ۲۰۰۷). تأثیرات ضربه‌گیر استرس حس انسجام شاید به دلیل تأثیرات آن در انتخاب باشد (پالانتا و لای^۳، ۲۰۰۲). حس انسجام به عنوان یک جهت‌یابی کلی بر پایه اعتماد فراگیر شخص تعریف شده به صورتی که محرکات بیرونی و درونی ساختاریافته و قابل پیش‌بینی‌اند، منابع مورد نیاز برای روبرو شدن با این نیازها در دسترس‌اند و این که این نیازها به عنوان چالش‌هایی که قابل سرمایه‌گذاری و مدیریت هستند، در نظر گرفته می‌شوند (جولکنه و آهیستروم^۴، ۲۰۰۵). تعداد زیادی از مطالعات حس انسجام را به عنوان یک منبع ضربه‌گیر استرس بررسی کردند (تسونو و یامازاکی^۵، ۲۰۰۷). بوتمر و فریدلوند^۶ (۲۰۰۳) نشان دادند احساس انسجام با استرس رابطه منفی دارد و با راهبردهای مقابله موثر با استرس‌های روزمره و بهداشت جسمانی و روانی رابطه مثبت دارد و همچنین در افراد معتاد افزایش احساس انسجام با توانایی مقابله بهتر با استرس، رضایت‌مندی از زندگی، افزایش شانس بهبود و کاهش پیامدهای منفی اعتیاد همراه است. تسونو و یامازاکی (۲۰۰۷) نشان دادند احساس انسجام پایین به صورت قابل توجه با مصرف خطرناک الکل و همچنین سوء مصرف مواد مخدر و سیگار مرتبط است. همچنین نونر^۶ و همکاران (۲۰۰۶) اظهار نمودند که مفهوم حس انسجام این موضوع را که افراد تا چه حد قادر به کنار آمدن با وقایع استرس‌زای زندگی هستند را اندازه‌گیری می‌کند. احساس انسجام پایین به طور قابل توجهی با مصرف خطرناک الکل و همچنین سوء مصرف مواد مخدر و سیگار مرتبط بود.

1. sense of coherence
2. Tsuno, & Yamazaki
3. Pallanta, & Lae

4. Julkunen, & Ahlstrom
5. Bothmer, & Fridlund
6. Neuner

مطالعات زیادی به صورت مجزا در زمینه بررسی عوامل حفاظت کننده از جمله حس انسجام، معنویت و راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین استرس ادراک شده و وابستگی به مواد صورت گرفته است. از طرفی با فقدان منابع علمی کافی در مورد نقش تعدیل کننده معنویت، حس انسجام (در ارتباط با هم) در کاهش استرس و ارتباط آن با سوء مصرف مواد مواجه هستیم. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل کننده‌ای معنویت، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط با استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد، انجام شد. فرضیه اصلی این بود که مدل ساختاری روابط استرس ادراک شده، معنویت، احساس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای و شدت وابستگی به مواد با داده‌های تجربی برازش دارد.



شکل ۱: مدل فرضی رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد با توجه به نقش واسطه‌ای معنویت، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را مصرف کنندگان مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مینودشت در سال ۹۴-۹۵ تشکیل می‌دهند. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ نفر افراد مصرف کننده مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان

مینودشت می‌باشد. لازم به ذکر است در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، برای وابستگی به مواد، مرد بودن، دامنه سنی بین ۵۰-۱۸ سال، داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی، طول مدت مصرف حداقل ۱ سال و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: وابستگی به سایر مواد مخدر، داشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی استفاده شده است. پس از هماهنگی با اداره کل بهزیستی شهرستان مینودشت، با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد این شهرستان، از میان مردان مراجعه‌کننده ۲۰۰ نفر که معیارهای تشخیص و وابستگی به مواد افیونی را داشتند و در مدت زمان کمتر از ۱ ماه تحت نظر این مراکز برای ترک مواد افیونی اقدام کرده بودند، برای مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها انتخاب شدند. به دلیل زیادبودن تعداد سوالات و به منظور به حداقل رساندن تاثیرات خستگی، طی دو جلسه پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت.

ابزار

۱۳۸

138

۱- مقیاس استرس ادراک‌شده: این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران برای ارزیابی میزان استرس ادراک‌شده تدوین شد. نسخه اصلی شامل سوالاتی است که میزان احساسات و افکار فرد را در ارتباط با رویدادها و موقعیت‌هایی که در طول یک ماه گذشته اتفاق افتاده است، ارزیابی می‌کند. کوهن و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای اعتبار مقیاس را در دو گروه از افراد بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. در مطالعه‌هایی که توسط قربانی و همکاران صورت گرفت آلفای کرونباخ در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ محاسبه گردید روایی محتوایی این مقیاس توسط ۱۰ تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ آن توسط باستانی و همکاران ۰/۷۴ گزارش شد (نقل از حسن‌زاده لیف شاگرد، ترخان و تقی‌زاده، ۱۳۹۲).

۲- پرسش‌نامه حس انسجام: این پرسش‌نامه برای ارزیابی حس انسجام توسط آرون آنتونوسکی (۱۹۸۷) ارائه شده است. حاوی ۱۳ سوال است که هر سوال هفت گزینه دارد که از ۱ تا ۷ شماره درجه‌بندی شده است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت است.

دارای ۴ خرده‌مقیاس به نام‌های قابلیت درک، علاقه به زندگی و خودکارآمدی، صداقت بین فردی و پیش‌بینی‌پذیری می‌باشد. اریکسون و لینداستروم (۲۰۰۵) در یک بررسی سیستمی در مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ رساله دوره دکتری، منتشر شده در بین سال‌های ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳، نتیجه‌گیری کردند که پرسشنامه‌های حس انسجام (هم ۲۹ سوالی و هم ۱۳ سوالی آن) معتبر هستند و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارند (نقل از آقا یوسفی و شریف، ۱۳۸۹).

۳- پرسش‌نامه معنویت پارسیان و دونینگ: این پرسش‌نامه متشکل از ۲۹ گویه است و افراد میزان توافق خود را با هر عبارت در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت ابراز می‌دارند. نسرین پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹) همسانی درونی را برای کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت باورهای معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ گزارش کردند. نتایج حاصل از روش بازآزمایی نیز در یک فاصله ۱۰ هفته‌ای هیچ تفاوت معناداری را بین نمرات مرتبه اول و مرتبه دوم نشان نداد که این امر حاکی از اعتبار مطلوب پرسش‌نامه معنویت است (حسینی المدنی، احدی، کریمی، بهرامی و معاضدیان، ۱۳۹۱).

۴- پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور: این پرسش‌نامه توسط کارور و شیرر و وینتراب (۱۹۸۹) بر اساس مدل لازاروس از استرس و مدل خودنظم‌بخشی رفتار، تهیه شده است. دارای ۷۲ سوال است که به صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شوند. دارای ۱۸ خرده‌مقیاس است که پنج تای آنها مربوط به شیوه‌های مقابله مسئله‌مدار (مقابله فعال، مقابله برنامه‌ریزی، مقابله خویشتن‌داری، مقابله جلوگیری از فعالیت‌های مزاحم و مقابله جستجوی حمایت اجتماعی) پنج تای آنها در ارتباط با مقابله هیجان‌مدار (مقابله جستجوی حمایت عاطفی-اجتماعی، مقابله تفسیر مجدد مثبت، مقابله انکار، مقابله پذیرش و مقابله روی آوردن به مذهب)، سه تای آنها مقابله‌های کم اثر (متمركز بر عاطفه و ابراز آن، عدم درگیری رفتاری، عدم درگیری ذهنی) و پنج تای باقیمانده در خصوص مقابله‌های غیر موثر (تکانشوری، تفکر منفی، فکرخوانی، تفکر آرزومندانانه و استفاده از

دارو و دخانیات) است. کارور و شیرر و وینتراب روایی و اعتبار پرسش نامه را طی مطالعه‌ای جداگانه بررسی کردند. اعتبار به روش بازآزمایی در دامنه‌ی ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ به دست آمد.

۵- پرسش نامه شدت اعتیاد: شاخص شدت اعتیاد، به عنوان یک مصاحبه بالینی/پژوهشی نیمه‌ساختار یافته است که توسط متخصصان برای اندازه‌گیری وضعیت بیماران در شش حوزه عملکردی طراحی شده است (مکلان، کاکيولا، آلترمن، ریکن و کاریز، ۲۰۰۶). این پرسش نامه مشکلات بیماران را در هر زمینه در طول ۳۰ روز گذشته، در طول سال گذشته و در طی عمر بیمار ثبت می‌کند. شامل ۱۱۴ سوال می‌باشد. ۱۳ سوال از وضعیت پزشکی، ۱۴ سوال از وضعیت شغلی، ۱۷ سوال از وضعیت مصرف مواد و الکل، ۲۵ سوال از وضعیت حقوقی، ۲۳ سوال از وضعیت خانوادگی و ۲۲ سوال از وضعیت روانی بیمار پرسیده می‌شود (مکری و همکاران، ۱۳۸۴). در نسخه‌ی تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد، یک مقیاس ۵ نمره‌ای برای درجه‌بندی شدت اعتیاد وجود دارد. روایی صوری این ابزار به کمک سه نفر از استادان و اعتبار آن با روش بازآزمایی ۰/۹۰ به دست آمد (احمدخانی‌ها، قرائی‌پور و پناغی، ۱۳۸۴). در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری شدت وابستگی به مواد، از بین شش وضعیت شاخص تنها وضعیت مصرف مواد و الکل مورد استفاده قرار گرفت.

۱۴۰

140

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
شاخص شدت وابستگی به مواد	۲/۰۰	۴/۰۰	۳/۲۳	۰/۵۰
استرس ادراک شده	۱۴/۰۰	۵۰/۰۰	۳۴/۰۷	۷/۳۰
حس انسجام	۲۵/۰۰	۷۹/۰۰	۵۲/۹۸	۱۱/۳۵
معنویت	۴۲/۰۰	۱۱۶/۰۰	۸۱/۰۲	۱۱/۰۹
مقابله کم‌اثر	۱/۰۰	۲۱/۰۰	۶/۸۳	۲/۳۷
مقابله بی‌اثر	۱/۰۰	۱۹/۰۰	۱۱/۴۶	۱۱/۴۴
مقابله متمرکز بر هیجان	۳/۰۰	۲۰/۰۰	۱۱/۰۳	۳/۳۸
مقابله متمرکز بر مسئله	۰	۲۰/۰۰	۱۰/۶۱	۵/۶۹

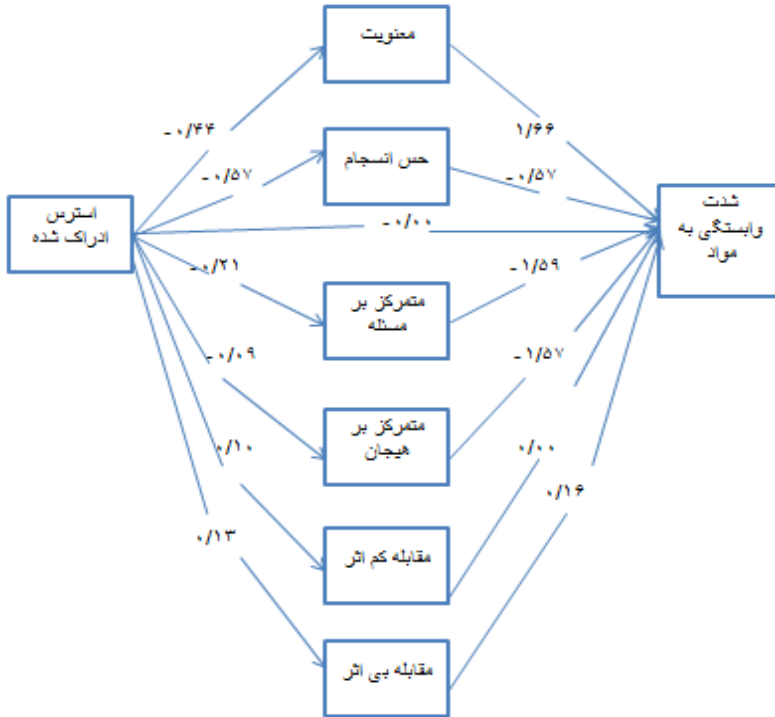
ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- شاخص شدت وابستگی	۱	-	-	-	-	-	-
۲- استرس ادراک شده	**۰/۲۱	۱	-	-	-	-	-
۳- حس انسجام	-۰/۰۲	**۰/۳۷	۱	-	-	-	-
۴- معنویت	۰/۰۸	**۰/۲۹	**۰/۳۵	۱	-	-	-
۵- مقابله کم اثر	-۰/۰۶	**۰/۳۱	**۰/۳۰	-۰/۰۸	۱	-	-
۶- مقابله بی اثر	۰/۰۲	**۰/۲۸	**۰/۳۱	**۰/۳۰	**۰/۲۳	۱	-
۷- مقابله هیجان مدار	**۰/۲۳	**۰/۱۹	**۰/۲۲	**۰/۳۶	**۰/۱۴	**۰/۲۲	۱
۸- مقابله مسئله مدار	**۰/۱۳	**۰/۲۶	**۰/۳۹	**۰/۳۹	**۰/۱۷	**۰/۵۰	**۰/۳۶

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

همانطور که مشاهده می شود تقریباً همه داده ها جز در متغیر شدت وابستگی به مواد، همبستگی دو به دو معناداری را نشان می دهند. به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دورین واتسون استفاده شد؛ نتایج نشان داد مفروضه استقلال برقرار است و مقادیر مشاهده شده بین حد مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت. مفروضه همخطی چندگانه از طریق آماره تلرنس و همچنین تورم واریانس (VIF) بررسی شد. نتایج نشان داد که کمینه تلرنس برابر با ۰/۶۱۸ و بیشینه مقدار تورم واریانس برابر ۱/۲۹۷ است که نشان می دهد همخطی چندگانه بین متغیرهای مستقل وجود ندارد. مدل پیشنهادی نقش واسطه ای معنویت، حس انسجام و راهبردهای مقابله ای در رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد با استفاده از روش تحلیل مسیر به دست آمد.



شکل ۲: مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برزش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

شاخص‌های برزش مدی پیشنهادی

NFI	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	درجه آزادی	مجدور خی	شاخص‌ها مقادیر
0.56	0.254	0.57	0.51	0.79	15	203/15	

با توجه به شاخص‌های مطرح شده مدل فرضی بررسی شده در شکل ۲ با داده‌های به دست آمده برزش ندارد. در نتیجه استرس ادراک شده نمی‌تواند شدت وابستگی به مواد را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور تعیین نقش واسطه‌ای معنویت، حسن انسجام و در رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد انجام شد. براساس این مدل فرض شده است که بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد رابطه وجود دارد که این رابطه به وسیله متغیرهای واسطه‌ای معنویت حسن انسجام و میانجی‌گری می‌شود. به منظور ارزیابی فرضیه

اصلی پژوهش مبنی بر این که مدل ساختاری روابط استرس ادراک شده، معنویت، حس انسجام، راهبردهای مقابله‌ای، شدت وابستگی به مواد با داده‌های تجربی برازش دارد، نتایج به دست آمده از روش تحلیل مسیر نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های تجربی برازش کافی ندارد. تمامی شاخص‌های برازش کلی برای مدل نهایی در دامنه ضعیف قرار داشتند. مدل برآورد شده ما نشان داد که بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد ارتباط معناداری وجود ندارد و از بین سه متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده فقط معنویت و راهبردهای مقابله‌ای هیجانی ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد را میانجی‌گری می‌کنند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی ندارد. یافته‌های پژوهش آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که مدل برآورد شده آن‌ها مبنی بر ارتباط بین استرس ادراک شده و نشانه‌شناسی استرس پس‌ضربه و شدت وابستگی به مواد و الکل و نقش تعدیل‌کننده معنویت، احساس انسجام و مهارت‌های مقابله‌ای، با داده‌های تجربی برازش مناسبی دارد. در مدل آن‌ها استرس ادراک شده به صورت مثبت با شدت وابستگی به مواد مرتبط بود که نشان می‌دهد افراد با نمرات استرس ادراک شده بالاتر به احتمال زیاد نمرات شدت وابستگی به مواد بالاتری دارند؛ علاوه بر این نشانه‌شناسی استرس پس‌ضربه به صورت مثبت با شدت وابستگی به الکل مرتبط بود.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد معنویت ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد را میانجی‌گری می‌کند، که این یافته با نتایج پژوهش آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) ناهمخوان است. آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که در مدل آن‌ها معنویت هیچ نقش میانجی‌گری بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد و نشانه‌شناسی آسیب ندارد. آن‌ها در تبیین یافته‌های پژوهش خود بیان نمودند که تنوع کم در شاخص‌های شدت وابستگی به مواد و الکل می‌تواند توضیح‌دهنده فقدان میانجی‌گری معنویت در مدل آن‌ها باشد. همچنین آن‌ها بیان نمودند که ارتباط بین معنویت و شدت وابستگی به مواد و الکل، ممکن است توسط عوامل فردی و زمینه‌ای دیگر مثل در دسترس بودن حمایت اجتماعی و شکل‌های دیگر مقابله میانجی‌گری شود. با وجود این که نتایج

برخی پژوهش‌ها از نقش تعدیل‌کننده‌ی معنویت حمایت نکرده‌اند، این نکته حائز اهمیت است که بررسی‌های بیشتری در راستای نقش معنویت در ارتباط با شدت وابستگی به مواد و استرس صورت گیرد. چون به نظر می‌رسد معنویت یکی از عوامل محافظت‌کننده افراد در برابر استرس باشد (لابه و فوبس^۱، ۲۰۱۰). برای مثال، کانرز، تانیگان و میلر^۲ (۲۰۰۱) در پژوهش خود به یافته‌های مشابهی با نتایج پژوهش حاضر دست یافتند، بدین صورت که آگاهی معنوی و اعمال معنوی تاثیرات درمان و بهبودی از الکل را تعدیل می‌کنند. گارترنر و همکاران (۱۹۹۱) اظهار داشتند که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر همراه است (گارترنر، و همکاران، ۱۹۹۱). کولیس، مارسینگلیا، آیرز، بوث، و نانو-گاتیرز^۳ (۲۰۱۲) نشان دادند که پیروی از عقاید مذهبی سنتی با انتظارات، هنجارها و گرایش‌های غیردرویی مرتبط است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که حس انسجام ارتباط بین استرس ادراک‌شده و شدت وابستگی به مواد را میانجی‌گری نمی‌کند، که این یافته با نتایج پژوهش آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) همخوان است. آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که در مدل آن‌ها حس انسجام بین استرس ادراک‌شده و شدت وابستگی به مواد و الکل و یا بین نشانه‌شناسی آسیب‌پس‌ضربه و شدت وابستگی به الکل و مواد هیچ نقش میانجی‌کننده‌ای ندارد. این فقدان ارتباط ممکن است توسط تنوع کم در شاخص‌های شدت وابستگی به مواد و الکل توضیح داده شود. با این وجود، مطالعات نشان دادند که حس انسجام پایین در افراد تحت درمان اختلالات سوءمصرف مواد با لغزش اولیه در مراحل مختلف درمان مرتبط است. آنتونوسکی (۱۹۷۹) معتقد است حس انسجام مدیریت بر استرس از طریق سه مفهوم اساسی (قابل درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن وقایع و معنادار بودن وقایع از نظر فرد)، مفاهیم دارای جنبه روانی-اجتماعی ممکن می‌شود. قابلیت درک دربردارنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا

1. Labbé, & Fobes
2. Connors, Tonigan, & Miller

3. Kulis, Marsiglia, Ayers, Booth, & Nuño-Gutiérrez

دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و نه مغشوش، آسیب دیده و انعطاف ناپذیر. مردان و زنانی که حس قوی در فهم پذیر بودن رویدادها دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آن‌ها در آینده پیش‌بینی پذیر باشند یا حداقل وقتی با رویدادی ناگهانی مواجهه شدند رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. آنتونوسکی مؤلفه مدیریت‌پذیری را به صورت گسترده ادراک فرد از منابعی توصیف می‌کند که فرد در اختیار دارد و برای مواجهه با نیازهای ناشی از محرک‌هایی به کار گرفته می‌شود که فرد را بمباران می‌کنند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و مؤثر هستند و نیز معناداری یک مؤلفه کاملاً شناختی است و مؤید تاکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است و آنتونوسکی معتقد است که معناداری، مؤلفه انگیزشی حس انسجام است، زیرا همین مؤلفه است که فرد را به طرف ارتقاء فهم از دنیای شخص و منابع تحت اختیار سوق می‌دهد. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری برای بررسی نقش حس انسجام در ارتباط با وابستگی به مواد و استرس صورت گیرد، زیرا تعداد زیادی از مطالعات حس انسجام را به عنوان یک منبع ضربه گیر استرس بررسی کردند. تسونو و یامازاکی (۲۰۰۷) نشان دادند احساس انسجام پایین به صورت قابل توجه با مصرف خطرناک الکل و همچنین سوء مصرف مواد مخدر و سیگار مرتبط است.

به منظور ارزیابی این فرضیه مبنی بر اینکه راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد میانجی‌گری می‌کنند، در این پژوهش ما راهبردهای مقابله‌ای را به صورت چهار سبک مقابله‌ای جداگانه (مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار، مقابله کم‌اثر و مقابله بی‌اثر) در نظر گرفتیم. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنها راهبرد مقابله متمرکز بر هیجان در ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد میانجی‌گری می‌کند که این یافته ناهمخوان با نتایج پژوهش آریوالو و همکاران (۲۰۰۸) است، بدین صورت که در پژوهش آن‌ها هیچ‌یک تعدیل‌کننده‌ی ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد و الکل، و یا آسیب پس‌ضربه و شدت وابستگی به مواد و الکل نبود. در این پژوهش میانجی نبودن متغیر پاسخ‌های مقابله‌ای به دلیل استفاده از چارچوب‌های زمانی متفاوت در مقیاس مقابله (در طول یک سال قبل از تاریخ مصاحبه)

و در شاخص شدت وابستگی به مواد و الکل (در طی ۳۰ روز قبل از تاریخ مصاحبه) توضیح داده شد. البته نقش مؤثر در میانجی بودن تاثیر استرس بر مصرف مواد و فرایند عود دارای اهمیت است. برای مثال مطالعات نشان دادند که با بالا رفتن مهارت‌های مقابله‌ای مثبت، توانایی افراد در مدیریت ولع و باقی ماندن در ترک با وجود استرس شدید افزایش می‌یابد. راهبردهای مثبت می‌توانند علیرغم استرس بالا توانایی فرد برای مدیریت حرص و ولع به مواد و ماندن در برنامه ترک را افزایش دهند. از طرف دیگر راهبردهای مثبت با عواطف منفی مرتبط با عود رابطه دارند (آریوالو و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهشی دیگر لیت، کادن، کابلا-کورمیر و پتری^۱ (۲۰۰۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری از مصرف مواد دارند. در پژوهشی (کیمبرلی و گاری، ۲۰۰۳) دریافتند که دختران نوجوان مصرف کننده مواد بیشتر از متمرکز بر هیجان و کمتر از مسئله مدار استفاده می‌کنند. در پژوهشی فرانکن-اینگمار، هندریکس، جودیس-هافمن و وندرمر^۲ (۲۰۰۳) نشان دادند که توانایی مقابله کارآمد می‌تواند تنیدگی‌های کنونی، آینده، نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و گرایش به مصرف مواد را کاهش دهد.

در نهایت ضریب مسیر ارائه شده در مدل نهایی نشان می‌دهد که بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذرز (۲۰۰۳) و شینا (۲۰۰۸) و کلک و بلندی (۲۰۰۸) و بلوجن و گریس (۲۰۱۱) و آریوالو، پرادو و آمارو (۲۰۰۸) همخوان نیست به این صورت که این پژوهش‌گران عنوان نموده اند که قرار گرفتن در معرض استرس تأثیر قابل وجهی در اعتیاد به مواد مخدر دارد. در پژوهشی که توسط والدروپ و همکاران (۲۰۱۰) در زمینه استرس‌زاها (درون فردی و میان فردی و محیطی) در افراد وابسته به کوکائین انجام گرفت، مشاهده شد که این استرس‌ها در مصرف مواد و یا عود به سمت مواد دخالت دارند.

1. Litt, Kadden, Kabela-Cormier, & Petry

2. Franken-Ingmar, Hendriks, Judith-Haffmans, & Van der Meer

همچنین در بررسی هی من، فوکس، هانگ، دوبریک^۱ و سینها (۲۰۰۷) تصویرسازی استرس های مهم زندگی در بیماران نشان داد که ولع یا میل شدید شبه افیونی در بیماران وابسته به افیون که مورد درمان نالتروکسون قرار دارند، افزایش پیدا کرد که نتایج پژوهش های این محققان نیز ناهمخوان با یافته های این پژوهش است. عدم وجود رابطه بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد ممکن است ناشی از دقت ناکافی افراد گروه نمونه در پاسخ گویی به سوالات پرسش نامه به علت خستگی، درک نادرست از مفهوم سوالات و یا صادق نبودن در پاسخ گویی باشد. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل فرضی مطرح شده از برآزش مطلوبی برخوردار نیست. میزان استرس ادراک شده قادر به پیش بینی شدت وابستگی به مواد نبوده و تغییرات این دو متغیر مستقل از یکدیگر می باشد. از بین سه متغیر معنویت، حس انسجام، راهبردهای مقابله ای، معنویت و متمرکز بر هیجان ارتباط بین استرس ادراک شده و شدت وابستگی به مواد را میانجی گری می کردند. با توجه به اهمیت نقش میانجی گری متغیر معنویت و راهبردهای متمرکز بر هیجان به عنوان عامل حفاظت کننده افراد در برابر استرس و جلوگیری از رفتارهای سوء مصرف مواد شایسته است بخش مهمی از برنامه های درمان سوء مصرف مواد به این موضوع مهم اختصاص یابد.

منابع

- احمدخانی ها، حمیدرضا؛ قرائی پور، منوچهر؛ و پناغی، لیلی (۱۳۸۴). اثربخشی مدیریت وابستگی و درمان شناختی- رفتاری در وابستگی به مواد افیونی. *روان پزشکی و روان شناسی ایران*، ۱۱(۴۴)، ۳-۸.
- آقایوسفی، علیرضا؛ و شریف، نسیم (۱۳۸۹). بررسی همبستگی بین بهزیستی روانی و حس انسجام در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۶، ۲۷۹-۲۷۳.

حسینی‌المدنی، علی؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی؛ و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱). بررسی نقش معنویت، صفات شخصیتی (پنج بزرگ)، سبک‌های هویتی و تاب‌آوری در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیر معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲، ۷۰-۵۷. حسن‌زاده لیف شاگرد، منیره؛ ترخان، مرتضی؛ و تقی‌زاده، محمد احسان (۱۳۹۲). اثربخشی ایمن‌سازی در مقابل استرس بر استرس ادراک شده زنان باردار با سابقه ناباروری. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۳(۷۰)، ۳۴-۲۷.

مکری، آذرخش؛ شمس، جمال؛ باقری ولوجردی؛ امیر هوشنگ، صحرایی؛ هدایت، یعقوبی؛ محبوبه؛ و اختیاری، حامد (۱۳۸۴). کارآزمایی بالینی جهت بررسی تأثیر اولانتراپین در درمان نگره‌دارنده و وابستگی به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۰)، ۷۵-۵۳.

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping (1st Ed.)*. San Francisco: Jossey-bass.
- 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(1), 113-123.
- Brown, S. A., Myers, M. G., Ozyurt, S. S., & Tapert, S. F. (2004). Neurocognitive ability in adults coping with alcohol and drug relapse temptation. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 30(2), 445-460.
- Belding, M. A., Iguchi, M. Y., Lamb, R. J., Lakin, M., & Terry, R. (1995). Stages and processes of change among poly drug users in methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 39, 45-53.
- Belujon, P., & Grace, A. A. (2011). Hippocampus, amygdala, and stress: interacting systems that affect susceptibility to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1216(1), 114-121.
- Bothmer, M. I. K. V., & Fridlund, B. (2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 17, 347-357.
- Ciarrocchi, J. W., & Brelsford G. M. (2009). Spirituality, and substance coping as regulators of emotions and meaning making: Different effects on pain and joy. *Journal of Addiction Offender Counseling*, 30, 24-26.
- Connors, G. J., Tonigan, J. S., & Miller, W. R. (2001). Religiosity and responsiveness to alcoholism treatments: Matching findings and causal chain analyses. In R. H. Longabaugh, & P. W. Wirth (Eds.). *Project MATCH: A priori matching hypotheses, results and mediating mechanisms*. Rockville, MD: US Government Printing Office.
- Cleck, J. N., & Blendy, J. A. (2008). Making a bad thing worse: adverse effects of stress on drug addiction. *The Journal of Clinical Investigation*, 118(2), 454-461.

- Goeders, N. E. (2003). The impact of stress on addiction. *European Neuropsychopharmacology*, 13(6), 435-441.
- Franken, I. H., Booij, J., & van den Brink, W. (2005). The role of dopamine in human addiction: from reward to motivated attention. *European journal of pharmacology*, 526(1), 199-206.
- Franken-Ingmar, H. A., Hendriks, V. M., Judith-Haffmans, P. M., & Van Der Meer, C. W. (2003). Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1125-1132.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 6-25. DOI: 10.1177/009164719101900102.
- Hyman, S. M., Fox, H., Hong, K. I. A., Doebrick, C., & Sinha, R. (2007). Stress and drug-cue-induced craving in opioid-dependent individuals in naltrexone treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(2), 134-143. DOI: 10.1037/1064-1297.15.2.134.
- Hodge, D. R., Andereck, K., & Montoya, H. (2007). The protective influence of spiritual-religious lifestyle profiles on tobacco use alcohol use and gambling. *Social Work Research*, 3(4), 211-219.
- Hsiao, Y. C., Chien, L. Y., Wu, L. Y., Chiang, C. M., & Huang, S. Y. (2010). Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviors among nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1612-1622.
- Julkunen, J., & Ahlström, R. (2006). Hostility, anger, and sense of coherence as predictors of health-related quality of life. Results of an ASCOT sub study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 33-39.
- Kimberly, K., & Gary, C. (2003). The Relationship of Gender, Gender Identity, And Coping Strategies In Late Adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 159-168.
- Kreek, M. J., Koob, G. F. (1998). Drug dependence: stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug Alcohol Dependence*, 51, 23-47.
- Kulis, S., Marsiglia, F. F., Ayers, S. L., Booth, J., & Nuño-Gutiérrez, B. L. (2012). Drug resistance and substance use among male and female adolescents in alternative secondary schools in Guanajuato, Mexico. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 111-119.
- Labbé, E. E., & Fobes, A. (2010). Evaluating the interplay between spirituality, personality and stress. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(2), 141-146. DOI: 10.1007/s10484-009-9119-9.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., & Kabela-Cormier, E. (2009). Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills. *Addiction*, 104(11), 1837-1838 .

- Maithya W. R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*. Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- Mathers, C. D., Bernard, C., Iburg, K. M., Inoue, M., Ma Fat, D., Shibuya, K., ..., Xu, H. (2003). *Global burden of disease in 2002: Data sources, methods and results*. Geneva: World Health Organization.
- Magid, V., Colder, C. R., & Stroud, L. R. (2009). Negative affect, stress and smoking in college students: Unique associations independent of alcohol and Marijuana use. *Addictive Behaviors*, 34(11), 973-975.
- Martins and Coetsee. (2008). Organizational culture, employee satisfaction, perceived leader emotional competency and personality type: An exploratory study in a South African engineering company. *SA Journal of Human Resource Management*, 5(2), 20-32.
- Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., Ruf, M., & Elbert, T. (2006). Post- tsunami stress: A study of posttraumatic stress disorder in children living in three severely affected regions in Sri Lanka. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 339-347.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.
- Pardina, D. A., Planteb, T. G., Shermanc, A., Stump, G. E. (2000). spirituality in substance abuse recovery Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
- Peterson, E. A., Nelson, K. (1987). How to Meet Your Client's Spiritual Needs. *Journal of Psychological Nursing*. 25, 34-39.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
- Tsuno, Y. S., & Yamazaki, Y. (2007). A comparative study of Sense of Coherence (SOC) and related psychosocial factors among urban versus rural residents in Japan. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 449-461.
- Waldrop, A. E., Price, K. L., DeSantis, S. M., Simpson, A. N., Back, S. E., McRae, A. L., Brady, K. T. (2010). Community-dwelling cocaine-dependent men and women respond differently to social stressors versus cocaine cues. *Psychoneuroendocrinology*, 35(6), 798-806.
- Wills, T. A., & Shiffman, S. (1985). *Coping and substance use*. Academic Press.