

Prediction of Vulnerability to Addiction based on Religious Beliefs with the Mediating Role of Psychological Well-being in Women

Yousef Kheiri¹ , Roghaye Bahri^{2*} , Jaber Ghasemi² 

¹ Center for the Development of Interdisciplinary Researches in Islamic Studies and Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences; Tabriz, Iran

² MA in Clinical Psychology

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 9 May 2023
Accepted: 20 Jul 2023
ePublished: 27 Dec 2023

Keywords:

- Vulnerability to addiction,
- Psychological well-being,
- Religious beliefs, Women

Abstract

Background. Effective religious beliefs, along with psychological well-being, are effective factors in the tendency or non-tendency to addiction. The more developed a person's religious beliefs are, the more effective they will be in preventing addiction. The purpose of this study was to predict the prevalence of addiction based on religious beliefs and the role of mediation of psychological well-being in women.

Methods. In a correlational study, 185 women in East Azarbaijan were selected by multi-stage cluster random sampling, and they completed the addiction preparedness, psychological well-being and religious beliefs assessment questionnaire.

Results. The results showed that there was a significant negative relationship between psychological well-being and readiness for addiction, and there was a significant positive relationship between religious beliefs and psychological well-being. The proposed model had a good fit with the data.

Conclusion. Religious beliefs with mediating psychological well-being can predict the prevalence of addiction in women. Considering this, there can be suggestions for prevention and intervention in the women's addiction field.

Practical Implications. Religious beliefs through the mediation of psychological well-being are able to predict vulnerability to addiction in women. Considering the protective role of religious beliefs against addictive disorders, strengthening religious beliefs with appropriate methods, creating a meaningful system for women's life and strengthening the level of psychological well-being of women are suggested.

How to cite this article: Kheiri Y, Bahri R & Ghasemi J. Prediction of Vulnerability to addiction based on Religious Beliefs with the Mediating Role of Psychological Well-being in Women. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2023;1(2):141-153. doi: 10.34172/srhs.2023.013 (Persian)

Extended Abstract

Background

Around the world, the consumption of illicit substances by the global population has grown highly common, with approximately 240 million individuals using alcohol in a problematic

manner and about 15 million people taking injectable drugs (World Drug Report, 2015). Religious life or religiosity is critical in human life because religion and knowledge significantly impact an issue's receptivity to acceptance, the

* Corresponding author; Email: mailto:Rg.bahry@yahoo.com

development of competitive human capital, and the establishment of commendable morals or attitudes. Additionally, it would affect behavior, practices, and personality life satisfaction and psychological well-being, morality, and happiness. Religious belief is one of the most significant tools for resisting emotional and mental distress and health self-management. According to Geppert, Bogenschutz, and Miller (2007), most prior research has demonstrated a negative association between religious variables and addictive behavior. It demonstrated that the stronger or more fervent an individual's religious convictions are, the lower the likelihood of engaging in addictive behaviours will be. Thus, engaging in various religious activities such as praying, visiting houses of worship, and properly fulfilling all religious obligations indirectly cleanses an individual's soul, heart, and mind, causing them to be calmer, more inclined toward goodness and perpetually abstain from immoral acts. Frequent attendance at religious services is another religious activity that can persuade individuals to abstain from various risky behaviors including drug use. Therefore, religiosity is found as one of the factors contributing to their ability to improve their behavior and feel guilty about resuming drug use. Substance abuse and suffering from substance use disorder affect many aspects of patients' lives, one of which is the psychological well-being of people. According to Rief (1995), the concept of psychological well-being has six dimensions, which are: self-acceptance, positive relationships, autonomy, mastery of the environment, life goals and personal growth. In addition to the factors mentioned, other influential factors include demographic factors, social support, evaluation of life experiences and locus of control. Psychological well-being is not simply the absence of illness or disease, but a complex combination of a person's physical, mental, emotional, and social health status. In short, well-being can be

described as how one feels about oneself and one's life. The purpose of this study was to predict the prevalence of addiction based on religious beliefs and the role of mediation of psychological well-being in women.

Methods

The present study was based on a quantitative method and was a type of correlational study; sample selection was done using cluster random sampling method. The statistical population of this research was all the women of Tabriz city. 185 people were selected by multi-stage cluster random sampling. In order to carry out this research, taking into account the ethical standards of the research and the principle of confidentiality, the questionnaire method was used as a research tool. The questionnaire used in this study had four parts, part A (Respondent Demographics), Part B (Questionnaire for measuring religious beliefs), Part C (Addiction readiness questionnaire) and Part D (RIF psychological well-being questionnaire). Finally, the questionnaires were collected and analyzed using statistical methods. To analyze the research data, descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis were performed using SPSS23 software. In addition, model test research was also conducted to observe the differences in psychological well-being and drug addiction in respondents based on gender, age, field and semester.

Results

The correlation matrix of the studied variables showed that psychological well-being and religious beliefs have a significant direct relationship ($r = 0.22$), and readiness for addiction and religious beliefs have a significant inverse relationship ($r = -0.27$), and readiness for addiction and psychological well-being has a significant inverse relationship ($r=0.57$). Among the subscales of religious beliefs, observance of religious issues ($r=-0.38$) and among the subscales of psychological well-being, personal growth

($r=0.45$) has the strongest inverse correlation with readiness for addiction.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of presenting a model regarding the prediction of vulnerability to addiction based on religious beliefs, taking into account the mediating role of psychological well-being in women. Although in the tested model, the relationship between psychological well-being and readiness for addiction was not significant, its significant relationship with religious beliefs has clearly defined its explanatory role.

The results of the present study showed that there was a direct significant relationship between psychological well-being and religious beliefs, and this significance means that the more people have religious beliefs, the higher their psychological well-being will be. In fact, it can be said that positive self-acceptance, self-following, being in control of the surrounding environment, having positive relationships, having realistic life goals and personal growth will be given to those who believe in God and are more involved in religious affairs and they adhere to their beliefs and values and observe Sharia issues. The findings of this research showed that there was an inverse relationship between religious beliefs and readiness for addiction. In fact, having religious beliefs gives a person a sense of internal control, which increases mastery over the environment and gives purpose and meaning to a person's life. Having such a controlling mechanism prevents addiction. In other words, people who have high religious beliefs are less exposed to the risk of addiction. In fact, people with religious beliefs are immune to addiction. Another finding of the current research showed that there was an inverse relationship between addiction readiness and psychological well-being. Drug addiction causes interference in different areas of life and harms the psychological well-being of a person, which

includes reducing the time dedicated to pursuing goals and promoting personal growth, interpersonal conflicts, and reducing the duration of time. Spending time with family and friends indicated serious damage to self-acceptance especially in people with low self-esteem.

Practical Implications

Religious beliefs through the mediation of psychological well-being are able to predict vulnerability to addiction in women. Considering the protective role of religious beliefs against addictive disorders, strengthening religious beliefs with appropriate methods, creating a meaningful system for women's life and strengthening the level of psychological well-being of women are suggested.

پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس باورهای مذهبی با نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی در زنان

یوسف خیری^۱، رقیه بحری^{۲*}، جابر قاسمی^۲

^۱ مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

مقدمه. باورهای مذهبی کارآمد در کنار بهزیستی روانشناختی از عوامل موثر در گرایش یا عدم گرایش به اعتیاد می‌باشند. هر چه باورهای مذهبی فرد رشد یافته‌تر باشد، در پیشگیری از ابتلا به اعتیاد موثرتر خواهد بود. این مطالعه با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس باورهای مذهبی با نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی در زنان انجام شد. **روش کار.** این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد، تعداد ۱۸۵ زن از شهر تبریز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد، بهزیستی روانشناختی و سنجش اعتقادات دینی را تکمیل نمودند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی و آمادگی به اعتیاد رابطه‌ی معکوس معنادار و بین باورهای مذهبی و بهزیستی روانشناختی رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار بود.

نتیجه‌گیری. باورهای مذهبی با واسطه‌گری بهزیستی روانشناختی قادر به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در زنان می‌باشد و با توجه به نقش محافظتی باورهای مذهبی در برابر ابتلا به اختلالات اعتیادی، پیشنهاد می‌شود که با روش‌های مناسب به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد یک نظام معناداری به زندگی در زنان پرداخته شود و سطح بهزیستی روانشناختی زنان تقویت گردد.

پیامدهای عملی. باورهای مذهبی با میانجیگری بهزیستی روانشناختی قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری زنان در برابر اعتیاد هستند. با توجه به نقش حفاظتی باورهای دینی در برابر اختلالات اعتیاد، تقویت باورهای دینی با روش‌های مناسب، ایجاد نظام معنادار برای زندگی زنان و تقویت سطح بهزیستی روانی زنان پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۳/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۹

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۶

کلیدواژه‌ها:

- آمادگی به اعتیاد،
- بهزیستی روانشناختی،
- باورهای مذهبی،
- زنان

مقدمه

فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد، احتمالاً تغییری در زمان، منابع و انرژی، در جهت بدست آوردن و استفاده از مواد بدون توجه به علایق، سرگرمی‌ها، فعالیت‌ها یا پیامدهای منفی قبلی تجربه خواهد کرد.^۳ بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۵، در سراسر جهان، مصرف مواد غیرقانونی توسط جمعیت عمومی بسیار رایج شده است؛ به طوری که تقریباً ۲۴۰ میلیون نفر، از الکل به شیوه‌ای مشکل ساز استفاده می‌کنند و حدود ۱۵ میلیون نفر نیز از داروهای تریقی استفاده می‌کنند.^۳ همانطور که توسط آمارشناسان کانادایی در سال ۲۰۱۵ گزارش شد، تقریباً ۲۱ درصد از

اعتیاد به مواد مخدر، تمام جنبه‌های زندگی فرد معتاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد^۱ و در حال تبدیل شدن به یک نگرانی خطرناک برای سلامتی جامعه است که تقریباً هر جامعه و خانواده‌ای را به نحوی تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعتیاد، مشکلات زیادی را برای افراد، خانواده‌ها و حتی دولت‌ها ایجاد می‌کند. افراد در اثر مصرف مواد مخدر، مشکلات جسمی، عاطفی و روانی را تجربه می‌کنند که این مسائل باعث بی‌کفایتی و ناکارآمدی خانواده و جامعه می‌شود.^۲ اختلالات مصرف مواد، به عنوان عود مزمن مغز و بدن که شامل اختلال در نواحی مغزی مسئول پاداش، انگیزه، یادگیری، قضاوت و حافظه است، تعریف شده‌اند.

* نویسنده مسؤول: ایمیل: Rg.bahry@yahoo.com

حق تألیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

نامیده می‌شود و به این معنی است که عمل سوء مصرف مواد با رسیدن به وضعیت معنوی بالقوه ناسازگار است چرا که وجود یکی، دیگری را بیرون می‌راند. به عبارت دیگر، نمی‌توان هم اختلال مصرف مواد داشت و هم به معنویت رسید.^۳

اگرچه دو مفهوم دینداری و معنویت اغلب به جای یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند، مهم است که تفاوت بین آنها را بدانیم. Mattis دینداری را معمولاً به عنوان حضور یا پایبندی فرد به مجموعه خاصی از آموزه‌ها، اعتقادات و آیین‌های عملی مانند حضور در کلیسا تعریف می‌کند. معنویت معمولاً به اعتقاد و رابطه با یک نیروی برتر یا نیروی مقدسی که در همه چیز وجود دارد و منبع قدرت، انرژی یا هدف فرد است، تعریف شده است.^{۱۵}

باورهای مذهبی و معنوی بر جنبه‌های متعدد زندگی افراد از جمله تعیین معنای زندگی، راهنمایی در روابط بین فردی، بهبود رفاه جسمانی و روانی و افزایش توانایی فرد برای مقابله با ناملایمات تأثیر می‌گذارد.^{۱۶} بر اساس نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام گرفته، مصرف مواد اغلب نقطه مقابل دین و معنویت تلقی می‌شود^{۱۷، ۱۸} و با توجه به ادبیات پژوهشی، تحقیقات گسترده‌ای در مورد رابطه بین معنویت و دینداری و رفتارهای مصرف مواد مخدر وجود دارد. از جمله این ایده که ممکن است معنویت و دینداری به عنوان یک عامل خطر یا عامل محافظتی برای سوء مصرف مواد عمل کند. بنابراین تأکید بر معنویت و دینداری به عنوان یک متغیر وابسته تحت تأثیر مصرف مواد، عنصر ارزشمندی برای بهبودی خواهد بود.

بر اساس پژوهشی که توسط Arnold، Avants و Margolin Marcotte؛ و Blak انجام گرفت، معنویت/مذهب به افراد کمک می‌کند تا از مواد مخدر و الکل پرهیز کنند.^{۲۰، ۱۹} Curtis-Boles و Jenkins-Monroe^{۲۱} و Moscati و همکاران در مطالعه‌ای در خصوص دین و سوء مصرف الکل به این نتیجه دست یافتند که دینداری به طور معکوس با استفاده و سوء استفاده از مواد مخدر قانونی و غیرقانونی مرتبط است^{۲۲} Miller و Davies دریافتند سطوح پایین مذهبی بودن با شروع مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان مرتبط بود.^{۲۳} نتایج مطالعه Arevalo و همکاران بر زنان مبتلا به سوء مصرف مواد نشان داد که بین افزایش معنویت، با میزان کارآمدی درمان‌های سوء مصرف مواد رابطه مستقیم وجود داشت.^{۲۴}

جمعیت کانادا، یعنی ۶ میلیون کانادایی، در طول زندگی خود نیاز به درمان اختلالات مواد را برآورده خواهند کرد.^۴ در طول دهه گذشته در ایالات متحده، معیارهایی مانند نرخ‌های پرخطر نوشیدن الکل و اختلال مصرف الکل، سوء مصرف مواد افیونی و مصرف بیش از حد مواد افیونی و متامفتامین‌ها، در زنان با سرعت بیشتری نسبت به مردان رو به افزایش بوده است.^۵ سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد، زندگی بسیاری از زنان را ویران می‌کند؛ آنها، همسر، فرزندان، شغل و زندگی خود را به دلیل استفاده از مواد مخدر از دست می‌دهند.^۶ بررسی‌های اپیدمیولوژیک در چند دهه گذشته نشان داده است که استفاده و سوء استفاده از مواد روانگردان در میان زنان در سراسر جهان افزایش یافته و الکل بیشترین ماده‌ای است که توسط زنان مورد سوء مصرف قرار گرفته است. کمک به زنانی که از سوء مصرف مواد رنج می‌برند یک چالش مهم برای خدمات اجتماعی و درمانی امروزی می‌باشد.^۷ گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۱، تخمین زده است که از هر سه مصرف کننده مواد روانگردان یک نفر زن است.^۸ برآوردها نشان می‌دهد که درصد زنانی که از این مواد استفاده می‌کنند از ۱۰ درصد در کشورهای آسیایی تا ۴۰ درصد در کشورهای اروپایی متغیر است.^۹ گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) نشان می‌دهد که ۲۸/۹ درصد از زنان ۱۵ ساله و بالاتر در سراسر جهان حداقل یک بار مصرف الکل را تجربه کرده‌اند و ۵/۷ درصد از آنها بصورت روزانه مصرف می‌کنند.^{۱۰} تحقیقات تأیید می‌کنند که شروع مصرف الکل یا مواد مخدر در میان بسیاری از دختران و زنان، به دلیل نیاز به مقابله با اضطراب، عزت نفس پایین، افسردگی، احساس انزوا و آسیب‌های سوء استفاده جنسی و خشونت نشأت می‌گیرد.^{۱۱}

تمرکز روزافزونی در بررسی برنامه‌های درمانی بالقوه و عواملی که بر روند بهبودی مؤثر و موفق باشند، وجود دارد. یکی از این عوامل اثرگذار، درک نقش باورهای مذهبی و معنوی در زمینه رفتارهای سوء مصرف مواد و درمان اعتیاد برای تسکین و بهبودی می‌باشد.^{۱۲-۱۴} با توجه به ادبیات پژوهشی حاضر، تحقیقات گسترده‌ای در مورد رابطه بین معنویت و دینداری با رفتارهای سوء مصرف مواد انجام گرفته است.

در دیدگاه یهودی-مسیحی، استفاده بیش از حد و غیرقابل کنترل از الکل و سایر مواد را می‌توان سوء مصرف نامید. چنین استفاده نادرست از مواد به عنوان "ارواح"

پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای اخلاقی پژوهش و اصل رازداری و به صورت کاملاً منظم، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان پژوهش قرار گرفتند تا بر اساس راهنمایی‌های موجود در پرسشنامه‌ها به سوالات پاسخ دهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سنجش اعتقادات دینی: این پرسشنامه توسط زارع و همکاران (۱۳۸۷)، در استان آذربایجان غربی فراهم شده است. دارای ۲۶ گویه و ۳ عامل می‌باشد، عامل اول مشارکت دینی، عامل دوم پایبندی به اعتقادات دینی و عامل سوم رعایت مسائل شرعی است. شیوه‌ی نمره‌گذاری سوالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم و اصلاً) از صفر تا ۴ می‌باشد. نمره‌ی کل از مجموع گویه‌ها به دست می‌آید و دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۱۰۴ متغیر است. اعتبار آزمون توسط آلفای کرونباخ محاسبه گردیده و عدد ۸۱/۹۶ به دست آمده است.^{۲۹}

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: فرم خارجی مقیاس آمادگی به اعتیاد، یکی از سه خرده مقیاس MMPI-2 است که توسط Weed، Butcher، McKenna و Ben-Porath، ساخته شده و دارای ۳۹ ماده می‌باشد. در ایران زرگر (۱۳۸۵)، مقیاس آمادگی به اعتیاد را با توجه به فرهنگ ایرانی ساخته است که این مقیاس شامل ۳۶ ماده، همراه با ۵ دروغ‌سنج و ۲ عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد و هیجان‌خواهی می‌باشند و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشند. شیوه‌ی نمره‌گذاری سوالات به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست، درست، تقریباً درست، نادرست و کاملاً نادرست) از صفر تا ۴ می‌باشد. پایایی این مقیاس در مطالعه‌ی زرگر و غفاری (۲۰۰۹)، با

سوءمصرف مواد و ابتلاء به اختلال مصرف مواد بر جنبه‌های متعددی از زندگی بیماران تاثیر می‌گذارد، یکی از این جنبه‌های اثرگذار از زندگی، بهزیستی روانشناختی افراد است. بهزیستی، یک مفهوم چند رشته‌ای با عناصر ذهنی و عینی است که شامل تجربه زندگی فرد و همچنین مقایسه شرایط زندگی با هنجارها و ارزش‌های اجتماعی است و یک نوع رابطه دو طرفه بین بهزیستی و سلامتی وجود دارد.^{۳۰} Kahneman و همکاران (۲۰۰۴)، مبتنی بر دیدگاه لذت‌گرایانه، بهزیستی را شامل زندگی سرشار از تجارب مثبتی مانند لذت و شادی تعریف می‌کنند. Ryff و Keyes مبتنی بر ایده‌های باستانی، بهزیستی را شامل عملی کردن یا تحقق پتانسیل‌های بالقوه خود به عنوان یک انسان تعریف کرده‌اند.^{۳۱} چیزی که بر اساس این سنت باعث می‌شود فرد در وضعیت بهتری قرار گیرد، نیازی به لذت یا ارضای خواسته‌های او نیست.^{۳۲} Ryff بیان کرد که بهزیستی روانشناختی از شش بعد تشکیل شده است که عبارتند از: توانایی پذیرش خود، داشتن رابطه مثبت با دیگران، داشتن خودمختاری یا استقلال، توانایی تسلط یا سازگاری با محیط، داشتن هدف در زندگی و توانایی رشد و توسعه خود.^{۳۳} اگر الگوی رفتاری اعتیاد به مواد شکل بگیرد، به روابط اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی آسیب وارد می‌کند که این امر زندگی را دشوارتر کرده و در نهایت بهزیستی روانشناختی فرد را بدتر می‌کند. با توجه به این موضوع، استدلال می‌شود که اعتیاد به مواد می‌تواند با سطح پایین‌تری از بهزیستی روانشناختی ارتباط داشته باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر در جهت پاسخ‌گویی به این سوال طراحی شد: آیا آمادگی به اعتیاد براساس باورهای مذهبی با نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی در زنان، در ابتلاء آنان به اعتیاد نقش دارد؟ با توجه به این موضوع، این مطالعه با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس باورهای مذهبی با نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی در زنان انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر به روش کمی و از نوع مطالعات همبستگی بود، انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان شهر تبریز بود که از بین آنها ۱۸۵ نفر انتخاب شدند. میانگین سنی آنها ۳۴/۱۱ سال بود. برای اجرای این

نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روانشناختی بالاتر است. همسانی درونی این مقیاس براساس آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر است با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲، برای کل مقیاس نیز ۰/۷۱ به دست آمده است.^{۳۱}

یافته‌ها

آماره‌های متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید که آلفای عامل اول (فعال) ۰/۹۱ و عامل دوم (منفعل) ۰/۷۵ بود.^{۳۰} پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff ساخته شده است^{۳۲} و توسط خانجانی و همکاران (۱۳۹۳)، اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۶ عامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری نمرات به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای (کاملاً موافق، تا حدودی موافق، کمی موافق، نه موافق و نه مخالف، کمی مخالف، تا حدی مخالف و کاملاً مخالف) از ۱ تا ۶ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|--------------------------|---------|--------------|---------------|---------|--------------|
| مشارکت دینی | ۳۳/۰۵ | ۷/۳۱ | رشد شخصی | ۱۵/۲۵ | ۳/۸۲ |
| پایبندی به اعتقادات دینی | ۲۲/۹۵ | ۴/۲۶ | ارتباطات مثبت | ۱۳/۳۴ | ۳/۶۳ |
| رعایت مسائل شرعی | ۲۷/۹۸ | ۴/۰۸ | هدف زندگی | ۱۳/۴۴ | ۴/۲۱ |
| کل مذهب | ۸۳/۸۳ | ۱۴/۰۹ | کل بهزیستی | ۸۴/۰۵ | ۱۳/۷۰ |
| پذیرش خود | ۱۳/۷۲ | ۳/۶۶ | فعال | ۲۳/۰۴ | ۱۵/۳۷ |
| خودپیروی | ۱۴/۳۷ | ۳/۰۹ | منفعل | ۱۸/۷۷ | ۷/۱۲ |
| تسلط بر محیط | ۱۳/۹۲ | ۳/۳۵ | اعتیاد | ۴۱/۳۳ | ۲۰/۰۸ |

برازش انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و باقیمانده استاندارد شده برازش یافته (RMSR) استفاده شده است. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است اما از آنجا که این شاخص غالباً در نمونه‌های بزرگتر از ۱۰۰ معنادار به دست می‌آید، لذا شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌گردد. چنان‌که شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. در صورتی که شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگتر از ۰/۹۰ و شاخص‌های RMSEA و RMR کوچکتر از ۰/۰۵ باشند، دال بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب به شمار آمده و کوچکتر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بهزیستی روانشناختی و باورهای مذهبی دارای رابطه‌ی مستقیم معنادار ($r = ۰/۲۲$) و آمادگی به اعتیاد و باورهای مذهبی دارای رابطه معکوس معنادار ($r = -۰/۲۷$) و آمادگی به اعتیاد و بهزیستی روانشناختی دارای رابطه‌ی معکوس معنادار ($r = -۰/۵۷$) می‌باشند. از بین خرده مقیاس‌های باورهای مذهبی، رعایت مسائل شرعی ($r = -۰/۳۸$) و از میان خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی، رشد شخصی ($r = -۰/۴۵$) قوی‌ترین میزان همبستگی معکوس را با آمادگی به اعتیاد نشان داده است.

برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی بر درجه‌ی آزادی، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | ۱ | ۸ | ۸ | ۳ | ۵ | ۶ | ۸ | ۷ | ۶ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۱ | ۱۱ | ۳۱ |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| ۱) مشارکت دینی | ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲) پایبندی به اعتقادات دینی | ۰.۸۸ | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| ۳) رعایت مسائل شرعی | ۰.۱۵ | ۰.۸۵ | ۱ | | | | | | | | | | | |
| ۴) کل مذهب | ۰.۱۶ | ۰.۱۶ | ۰.۵۸ | ۱ | | | | | | | | | | |
| ۵) پذیرش خود | ۰.۷۸ | ۰.۳۸ | ۰.۱۸ | ۰.۷۸ | ۱ | | | | | | | | | |
| ۶) خود پیروی | ۰.۰۰ | ۰.۷۰ | ۰.۳۰ | ۰.۵۸ | ۰.۸۸ | ۱ | | | | | | | | |
| ۷) تسلط بر محیط | ۰.۵۰ | ۰.۶۰ | ۰.۵۰ | ۰.۷۰ | ۰.۳۸ | ۰.۸۸ | ۱ | | | | | | | |
| ۸) رشد شخصی | ۰.۳۰ | ۰.۱۸ | ۰.۱۸ | ۰.۴۸ | ۰.۳۸ | ۰.۸۸ | ۰.۸۸ | ۱ | | | | | | |
| ۹) ارتباطات مثبت | ۰.۱۰ | ۰.۳۰ | ۰.۶۰ | ۰.۰۰ | ۰.۳۸ | ۰.۷۸ | ۰.۸۸ | ۰.۸۸ | ۱ | | | | | |
| ۱۰) هدف زندگی | ۰.۷۰ | ۰.۵۰ | ۰.۸۸ | ۰.۷۰ | ۰.۳۸ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۳۰ | ۰.۸۸ | ۱ | | | | |
| ۱۱) کل | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۵۸ | ۰.۸۸ | ۰.۵۸ | ۰.۳۸ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۸۸ | ۱ | | | |
| ۱۲) فعالیت | ۰.۸۸ | ۰.۳۸ | ۰.۴۸ | ۰.۸۸ | ۰.۳۸ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۸۸ | ۰.۵۸ | ۱ | | |
| ۱۳) منفعل | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۸۸ | ۰.۰۰ | ۰.۳۸ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۸۸ | ۰.۵۸ | ۰.۵۸ | ۱ | |
| ۱۴) اعتیاد | ۰.۸۸ | ۰.۱۸ | ۰.۷۸ | ۰.۸۸ | ۰.۳۸ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۶۰ | ۰.۸۸ | ۰.۵۸ | ۰.۵۸ | ۰.۵۸ | ۱ |

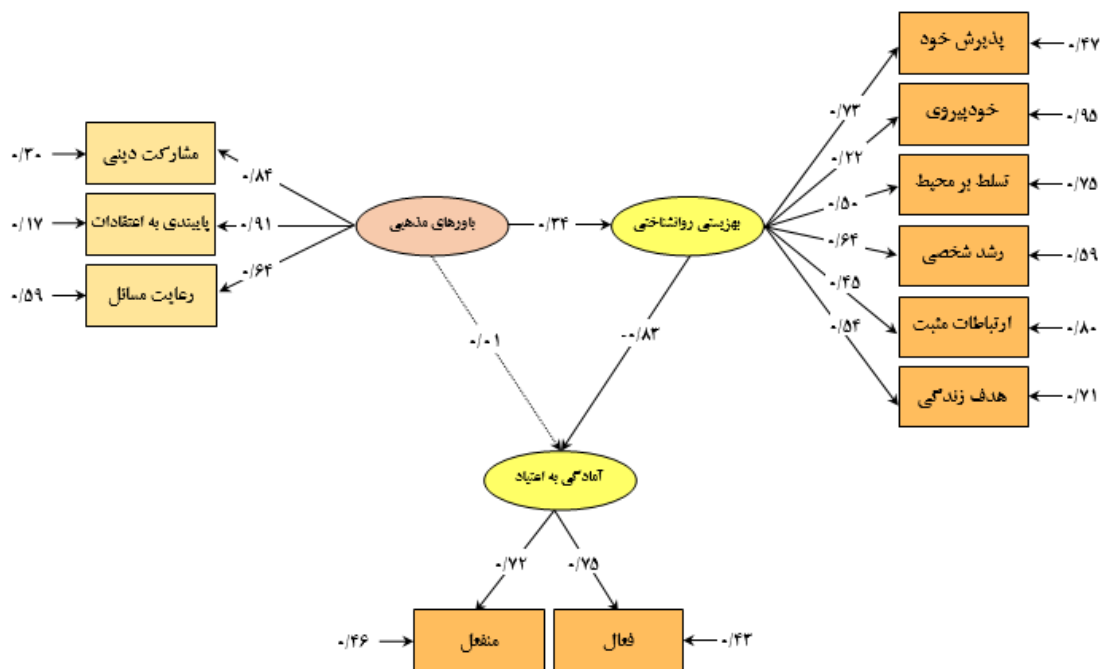
۰.۰۵ > p

۰.۰۱ > p

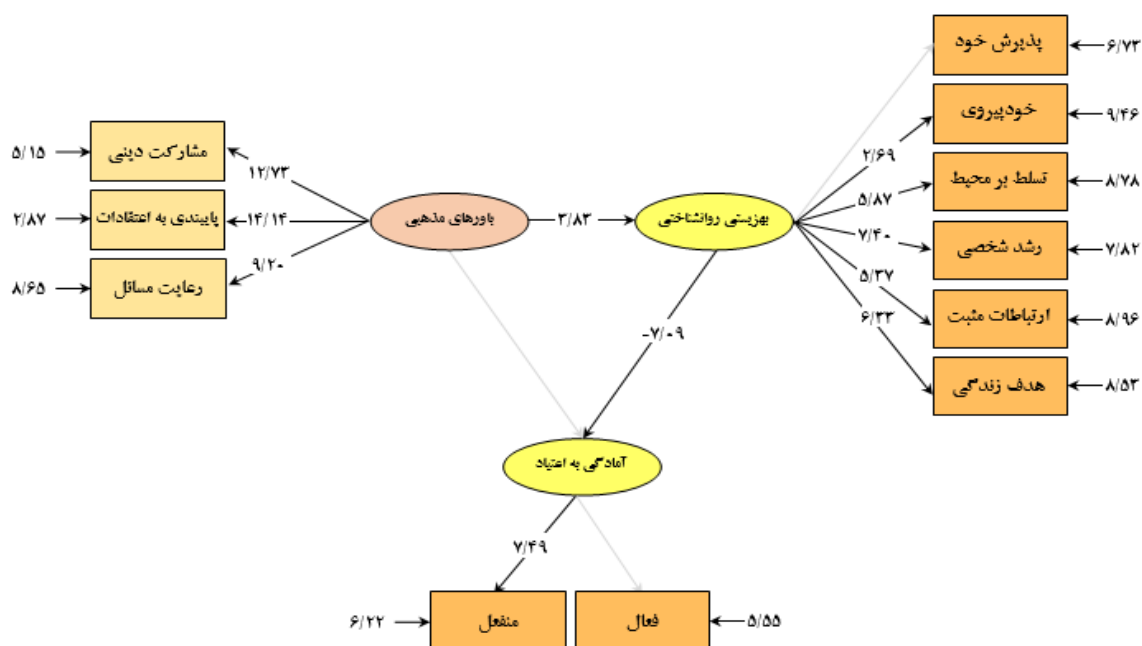
جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

| شاخص‌های برازش | X^2 | X^2/df | GFI | AGFI | CFI | RMSEA | RMR | Standardized |
|----------------|-------|----------|------|------|------|-------|------|--------------|
| مقادیر شاخص‌ها | ۹۰/۷۵ | ۲/۱۶ | ۰/۹۲ | ۰/۸۷ | ۰/۹۲ | ۰/۰۷ | ۲/۸۰ | ۰/۰۷ |

بر مبنای مقادیر به دست آمده می‌توان برازش مدل ارائه در شکل ۱ بارهای استاندارد شده‌ی مدل مسیر ارائه شده را بسیار مطلوب ارزیابی کرد.



شکل ۱. بارهای استاندارد شده مدل مسیر



شکل ۲. مقادیر t مدل مسیر

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی مدلی در خصوص پیش‌بینی آمادگی‌پذیری نسبت به اعتیاد براساس باورهای مذهبی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای بهزیستی روانشناختی در زنان صورت گرفته است. اگرچه در مدل آزمون شده، مسیر ارتباطی بهزیستی روانشناختی با آمادگی به اعتیاد معنادار به دست نیامده است، اما مسیرهای ارتباطی معنادار آن با باورهای مذهبی، نقش تبیینی آن را به خوبی مشخص ساخته است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین بهزیستی روانشناختی و باورهای مذهبی رابطه معنادار مستقیم وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چقدر افراد از باورهای مذهبی بیشتری برخوردار باشند به همان میزان از لحاظ بهزیستی روانشناختی در سطح بالاتری قرار خواهند گرفت. در همین راستا مطالعات زیادی انجام گرفته است و نتایج این مطالعات نشان داده‌اند که باورهای مذهبی در سلامت روان و بهزیستی روانشناختی افراد تاثیر بسزایی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سایر پژوهش‌ها، همچون مطالعات صالحی و همکاران، قاسمی و همکاران و آقابابایی و همکاران همسو می‌باشد. ۳۲-۳۴

در واقع می‌توان گفت پذیرش مثبت خود، خودپيروي، مسلط بودن بر محیط پیرامونی، داشتن ارتباطات مثبت، داشتن اهداف زندگی واقع بینانه و رشد شخصی نصیب کسانی خواهد شد که به خدا ایمان داشته و در امور دینی و مذهبی مشارکت بیشتری دارند و نسبت به عقاید و ارزش‌های خود پایبند بوده و مسایل شرعی را مراعات می‌کنند. بر اساس آموزه‌های دینی، انسان به هنگام مواجهه با فشارهای روانی، می‌تواند با خواندن نماز و دعا و نیایش و با تکیه بر قدرت مطلق الهی، خود را به آرامش روانی برساند که مصداق آیه "الا بذکرالله تطمئن القلوب" می‌باشد. در چنین حالی دچار یاس و ناامیدی نمی‌گردد و احساس ضعف و ناتوانی نمی‌کند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین باورهای مذهبی و آمادگی به اعتیاد رابطه معکوسی وجود دارد. در واقع، داشتن باورهای مذهبی به فرد احساس کنترل درونی می‌دهد که این احساس باعث افزایش تسلط بر محیط شده و به زندگی فرد هدف و معنا می‌بخشد. داشتن چنین ساز و کار کنترل کننده‌ای باعث پیشگیری از ابتلا به اعتیاد می‌شود. به عبارت دیگر، افرادی که از باورهای

مذهبی بالایی برخوردار هستند کمتر در معرض خطر ابتلا به اعتیاد بوده و در حقیقت، در مقابل اعتیاد مصونیت دارند. این یافته با مطالعات پیشین همچون یافته‌های Templin، Martin و Dermatis، Galanter و نمازی همسو می‌باشد. ۳۷-
۳۵ با این حال، این یافته از پژوهش با نتایج مطالعه Morjaria-Keval و Keval ناهمسو می‌باشد که در تبیین آن می‌توان به تفاوت در روش‌ها، ابزارهای ارزیابی، جامعه آماری و بافت فرهنگی متفاوت هر دو پژوهش اشاره نمود. ۳۸، ۳۹

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین آمادگی‌پذیری به اعتیاد و بهزیستی روانشناختی رابطه معکوس وجود دارد. اعتیاد به مواد باعث بوجود آمدن تداخل در بخش‌های مختلف زندگی شده و به بهزیستی روانشناختی فرد آسیب می‌زند که از آن جمله می‌توان به کاهش زمان اختصاصی برای دنبال کردن اهداف و ارتقاء رشد شخصی، تعارضات بین فردی و کاهش مدت زمان وقت‌گذرانی با خانواده و دوستان و آسیب‌های جدی به پذیرش خود بویژه در افراد با عزت نفس پایین اشاره کرد. این یافته با مطالعات Duradoni M IF، Guazzini A و Hansen، Buitendach و Kanengoni همسو می‌باشد. ۴۰، ۴۱ بر اساس نظر کامکییاجیز و گنیدوز، ساختار بهزیستی روانشناختی، بیانگر نوعی حالت ذهنی است که با لذت و یا احساس رضایت مشخص می‌شود. لذا، افرادی که دارای روابط اجتماعی ضعیفی هستند و احساس شکست و تنهایی می‌کنند، ضمن فراهم‌سازی علل تضعیف‌کننده بهزیستی روانشناختی، زمینه را جهت ابتلاء به اعتیاد بیشتر فراهم آورده و به این سبب گاهی اوقات کار و زندگی‌شان به دلیل ابتلاء به اعتیاد مختل می‌شود.

نتیجه‌گیری

باورهای مذهبی با واسطه‌گری بهزیستی روانشناختی قادر به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در زنان می‌باشد و با توجه به نقش محافظتی و مهارت مقابله‌ای باورهای مذهبی در برابر ابتلاء به اختلالات اعتیادی، پیشنهاد می‌شود که با روش‌های مناسب به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد یک نظام معنادهی به زندگی در زنان پرداخته شود و سطح بهزیستی روانشناختی زنان تقویت گردد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران این اثر پژوهشی از همه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تقدیر و تشکر را به عمل می‌آورند.

بدین وسیله پژوهشگران این مقاله اعلام می‌دارند که در تمام مراحل پژوهشی اصول اخلاقی و رازداری به صورت کامل رعایت گردیده است.

تضاد منافع

پژوهشگران این مقاله اظهار می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی از تالیف یا انتشار این پژوهش وجود ندارد.

سپاسگزاری

References

1. Iswardani T, Dewi Z L, Mansoor W W, Irwanto I. Meaning-Making among Drug Addicts during Drug Addiction Recovery from the Perspective of the Meaning-Making Model. *Psych*. 2022;4(3):589–604. <https://doi.org/10.3390/psych4030045>.
2. Mehany A, Sadek E S, Mohamed M G. Abdelrehim. Causes of addiction, motives for quitting and reasons behind failure to quit from the point of view of addicts in Minia Hospital for Mental Health and Addiction Treatment. *MJMR*. 2021;32(3):4-10. <https://doi.org/10.21608/mjmr.2021.237778>.
3. Hinson R. Understanding Spirituality of Drug-Use Behaviors and Substance Use Disorders. Unpublished manuscript, University of Western Ontario; 2022. <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1532&context=usri>.
4. Statistics Canada. Mental Health and Substance Use Disorders in Canada. 2015; Retrieved from: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624x/2013001/article/11855-eng.htm>.
5. Harris M.T.H, Laks J, Stahl N, Bagley S.M, Saia K, Wechsberg W.M. Gender Dynamics in Substance Use and Treatment: A Women's Focused Approach. *Med Clin N Am*. 2022;106:219–234. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.007>.
6. Diyammi M.P, Khamisi M.U. Evaluation of Women Drug Abuse consequences in Zanzibar, in Kinyashi, G.F., Mwang'onda, E. S., Mdendemi, T.R.K., Mandara, C.G., and Hauli, E.(eds.), Conference Proceedings for an International Conference on Planning and Development under the theme Towards Industrialization in the Global South: Making Rural Regions Inclusive, held at the Institute of Rural Development Planning-Dodoma, June 28-30; 2018.
7. Helzer J.E, Burnam A, McEvoy L.T. Alcohol abuse and dependence. In *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiological Catchment Area Study*; Robins, L.N., Regier, D.A., Eds.; The Free Press: New York, NY, USA. 1991; 81–115. <https://doi.org/10.1097/00004583-199303000-00019>
8. NCDAS. Drug Abuse Statistics. Available online: <https://drugabusestatistics.org>. accessed on 15 August 2021.
9. Boroumandfar Z, Kianpour M, Afshari M. Ups and downs of drug rehab among women: A qualitative study. *BMC Women's Health*. 2020;20(77). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00946-2>.
10. World Health Organization. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO regional office for Europe; 2012.
11. Becker J.B, Chartoff E. Sex differences in neural mechanisms mediating reward and addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44:166–183. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0125-6>.
12. AbdAleati N.S, Mohd Zaharim N, Mydin Y.O. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *Journal of Religion and Health*. 2016; 55(6):1929–1937. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9896-1>
13. Grant Weinandy J.T, Grubbs J.B. Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: A scoping review. *Addictive Behaviors*. 2021;14(14):100393. <https://doi.org/10.1016%2Fj.abrep.2021.100393>.

14. Allen T, Lo C. Religiosity, Spirituality, and Substance Abuse. *Journal of Drug Issues*. 2010;40(2):433–459. <https://doi.org/10.1177/002204261004000208>.
15. Mattis J.S. African American women's definitions of spirituality and religiosity. *Journal of Black Psychology*. 2000;26(1):101-122. <https://doi.org/10.1177/0095798400026001006>.
16. Sha-Lai L, Williams W, Joseph G, Pickard, Sharon D. Johnson. An Examination of the Relationship Between Religious Beliefs, Behaviors, Commitment, and Connection and Addiction Among African American Women. *Social Work & Christianity*. 2019; 46(3):7–26. doi: 10.34043/swc.v46i3.81.
17. Bliss D.L. Empirical research on spirituality and alcoholism: A review of the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2007;7(4):5-25. doi:10.1300/J160v07n04_02.
18. Miller W.R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*. 1998; 93(7):979-990. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9379793.x>.
19. Arnold R, Avants S.K, Margolin A, Marcotte D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2002;23(4):319–326. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00282-9](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00282-9).
20. Blakey J.M. The role of spirituality in helping African American women with histories of trauma and substance abuse heal and recover. *Social Work & Christianity*. 2016;43(1):40-59. <https://doi.org/10.3109%2F10826084.2013.799023>.
21. Curtis-Boles H. Jenkins-Monroe V. Substance abuse in African American women. *Journal of Black Psychology*. 2000;26(4):450-469. <https://doi.org/10.1177/0095798400026004007>.
22. Moscati A, Mezuk B. Losing faith and finding religion: religiosity over the life course and substance use and abuse. *Drug and alcohol dependence*. 2014;136:127-134. <https://doi.org/10.1016%2Fj.drugalcdep.2013.12.018>.
23. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescent's in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;39(9):1190-1197. <https://doi.org/10.1097/00004583-200009000-00020>.
24. Mohammadkhani Sh, Yeganeh T, Karimpour K. Role of Religious Orientation and Self-Control in Prediction of Drug Addiction Potential, *Journal of Health and Care*. 2015;17(3):248–259. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-380-en.html>.
25. Ruxandra S, Mihaela C.M, Camelia I, Mihai R, Sebastian C.M, Liliana C, Gabriela B, Claudia C.B. The Concept of Wellbeing in Relation to Health and Quality of Life. *European Journal of Science and Theology*. 2014;10(4):123-128.
26. Ryff C, Keyes C.L. The Structured of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;719-727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>.
27. Miller M, Kiverstein J, Rietveld E. The Predictive Dynamics of Happiness and Well-Being. *Emotion Review*. 2022;14(1):15–30. doi: 10.1177/17540739211063851
28. Hifazah N, Dian M, Shinta. What is The Influence of Smartphone Addiction on Student's Psychological Well-Being? *Southeast Asia Psychology Journal*. 2019;9:122-137. <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare11010014>.
29. Zare, H, Aminpour, H. *Psychological Tests*, Aeij Publications; 2011.
30. Zargar A, Najarian B, Naami A. [The relationship between personality traits (sensation seeking, assertiveness, psychological hardness), the religious attitude and marital satisfaction with readiness for drug abuse (Persian)]. *Journal of Studies in Education and Psychology*. 2008;1(3):99-120.
31. Khanjani, M, Shahidi, Sh, Fathabadi, J, Mazaheri, M A, Shukri, O. Factorial structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of RIF psychological well-being results in male and female

- students. Thought and behavior in clinical psychology. 2013;9(32):27-36. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2023.1208300>.
32. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the Relationship between Religious Attitude and Depression, Anxiety and Stress in Students of Guilan University. JRH. 2015;3(1):57-64. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-175-en.html>.
33. Ghasemi F, Atarodi A, Hosseini SS. The Relationship Between Religious Attitudes and Death Anxiety in the Elderly People. Journal of Research & Health. 2020;10(3):135-142. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.10.3.773.11>.
34. Aghababaei N, Sohrabi F, Eskandari H, Borjali A, Farrokhi N, Chen ZH. Predicting subjective well-being by religious and scientific attitudes with hope, purpose in life, and death anxiety as mediators. Personality and Individual Differences. 2016;90:93-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.046>.
35. Templin D. P, Martin M.J. The relationship between religious orientation, gender and drinking patterns among Catholic college students. College Student Journal. 1999;52: 5-9.
36. Dermatis H, Galanter M. The role of twelve-step related spirituality in addiction recovery. Journal of religion and health. 2016;55(2):510-21. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0019-4>.
37. Namazi S. The Prediction of Attitude toward Addition and Drug-Related Disorders in Students in Kermanshah Based on the Role of Religious Attitude and Quality of Life. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):62-72. <https://doi.org/10.22037/jrh.v6i2.21264>.
38. Morjaria-Keval A, Keval H. Reconstructing Sikh spirituality in recovery from alcohol addiction. Religions. 2015;6(1):122-38. <https://doi.org/10.3390/rel6010122>.
39. Porche MV, Fortuna LR, Wachholtz A, Stone RT. Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use. Religions. 2015;6(2):365-84. <https://doi.org/10.3390/rel6020365>.
40. Duradoni M IF, Guazzini A. Well-being and social media: a systematic review of Bergen addiction scales. Future Internet. 2020;12(2):24.
41. Hansen A, Buitendach JH, Kanengoni H. Psychological capital, subjective well-being, burnout and job satisfaction amongst educators in the Umlazi region in South Africa. SAJHRM. 2015;13(1):1-9. doi: 10.4102/sajhrm.v13i1.621.