

رابطه حالت بی‌حوصلگی با آمادگی اعتیاد در بین نوجوانان پسر: نقش تعدیل کنندگی بهزیستی معنوی

سلمان زارعی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۳۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی بهزیستی معنوی در رابطه بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دانش‌آموزان نوجوان پسر منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. از بین آن‌ها، تعداد ۳۷۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس بی‌حوصلگی، مقیاس استعداد اعتیاد و مقیاس بهزیستی معنوی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد رابطه مثبت معناداری و بین بهزیستی معنوی و آمادگی اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج رگرسیون سلسله‌مراتبی، نقش تعدیل‌گر بهزیستی معنوی در رابطه بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد را مورد تایید قرار داد. **نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر بر نقش تعدیل‌کنندگی بهزیستی معنوی به عنوان یک مکانیسم مهم در رابطه بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد تاکید دارد. بنابراین، گسترش و توسعه بهزیستی معنوی در بین نوجوانان می‌تواند روش خوبی برای حمایت از آن‌ها در برابر بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد باشد.

کلیدواژه‌ها: بی‌حوصلگی، بهزیستی معنوی، آمادگی اعتیاد، نوجوانان

مقدمه

بررسی‌های بین‌المللی و ملی نشان می‌دهند که افزایش سطح اعتیادپذیری نوجوانان و شیوع اعتیاد در بین آن‌ها بسیار نگران‌کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌کنند به مصرف این مواد در سال‌های آتی نیز ادامه می‌دهند و میزان مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن نیز مرتباً افزایش می‌یابد (وایتفورد^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ دگنهارت، وایتفورد و هال^۲، ۲۰۱۴؛ بابایی‌نادینلویی، گل‌محمدزاده، شیرزاد، شیرزادپور و مزدارانی، ۱۳۹۸؛ خدادادیان، کرمی و یزدانبخش، ۱۳۹۸). فشارها و استرس‌های این دوران خطرانی مانند سیگار کشیدن و مصرف مواد را افزایش می‌دهد، زیرا مواد برای آن‌ها معنایی از ایجاد مسئولیت مشترک با گروه مرجع خاص و طغیان در برابر اقتدار والدین یا ایجاد هویت فردی را فراهم می‌کند (ژن-دوان و تیلور^۳، ۲۰۱۴؛ تریپ^۴، ۲۰۱۸). همچنین، سنین نوجوانی به دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی متنوع‌تر می‌تواند بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد و آمادگی اعتیاد باشد (لاریمر، کیلمر و لی^۵، ۲۰۱۵). حدود نیمی از خطر ابتلا به اعتیاد به مسائل ژنتیکی ربط داده می‌شود، به گونه‌ای که ژن‌ها بر میزان پاداشی که فرد به واسطه مصرف مواد کسب می‌کند تاثیرگذار هستند (فرانکوسیا و بارنس^۶، ۲۰۱۵). این موضوع می‌تواند نشانگر این باشد که چرا برخی افراد تنها پس از چند بار مصرف به مواد وابسته می‌شوند، در حالی که برخی دیگر این گونه نیستند.

مطالعات انجام شده در حوزه آمادگی اعتیاد^۷ در نوجوانان عنوان می‌کنند که در حال حاضر در این کشور دیدگاه منفی قوی نسبت به مواد وجود ندارد و از بار ارزشی منفی آن کاسته شده است و بسیاری از نوجوانان مستعد اعتیاد هستند (فرخی و شهبازی، ۱۳۹۶؛ ارقبایی، سلیمانیان و محمدی‌پور، ۱۳۹۷). شیوع مصرف مواد در سنین نوجوانی در مدارس از یک سو و پیامدهای منفی آن مانند مشکلات تحصیلی (کارنی، میرز، لویو و

1. Whiteford
2. Degenhardt & Hall
3. Zhen-Duan & Taylor
4. Tripp

5. Larimer, Kilmer & Lee
6. Franco Cea & Barnes
7. addiction readiness

او کویندو^۱، (۲۰۱۴)، بیماری‌های جسمی-روان‌شناختی (روتزمن و لانگلويس^۲، ۲۰۱۵) و احتمال خودکشی (مارمورستین، آیاکونو و مک‌گیو^۳، ۲۰۱۲) از سوی دیگر، بررسی همه جانبه در این زمینه و شناسایی عوامل موثر بر آمادگی اعتیاد در نوجوانان را الزامی می‌سازد. عوامل متعددی در آمادگی اعتیاد موثرند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند (آگراوال و لینسکی^۴، ۲۰۱۴). نظریه استعداد اعتیاد بیان می‌کند که برخی اشخاص در صورت فراهم بودن شرایط، مستعد اعتیاد هستند، درحالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند (گندروا و گندروا^۵، ۱۹۷۰؛ به نقل از سلطانی و زینالی، ۱۳۹۸). قبل از این که فردی مصرف را شروع کند، بستری برای ظهورش فراهم می‌شود که به این زمینه و آمادگی فرد برای مصرف مواد، آمادگی اعتیاد می‌گویند که اوج ظهور آن در اوایل نوجوانی تا اوایل جوانی است (ترفیلف، دیوکروک، واندرولت و مارتینز^۶، ۲۰۱۷). مطالعات انجام شده در زمینه اعتیاد بر وجود آمادگی اعتیاد توافق دارند، اما هر کدام علت آن را به عوامل مختلفی ربط می‌دهند (سامک، روتر، کیتر، مک‌گیو و ایاکون^۷، ۲۰۱۵). در همین راستا، مطالعات تورنای^۸ و همکاران^۹ (۲۰۱۳)، گوپیرام و کیشور^۹ (۲۰۱۴) و

چیونگ و چیونگ^{۱۰} (۲۰۱۹) عنوان می‌کنند که در بین عوامل خطر مختلف، عوامل خطر روان‌شناختی در مقایسه با عوامل خطر خانوادگی و اجتماعی به میزان بیشتری احتمال آمادگی اعتیاد را بالا می‌برند. یکی از عوامل روان‌شناختی که ارتباط نزدیک با آمادگی اعتیاد دارد و در سال‌های اخیر به خصوص در حیطه‌ی نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است، بی‌حوصلگی^{۱۱} است (مرسر و استوود^{۱۲}، ۲۰۱۰). بی‌حوصلگی یک پدیده‌ی روان‌شناختی است که به عنوان یک حالت تنفر یا ناسازگاری با هر نوع تجربه تکراری مانند کار روزانه و بی‌قراری زیاد در شرایطی که راهی غیر از یکنواختی امکان‌پذیر نیست، تعریف می‌شود (ایساکسکو،

1. Carney, Myers, Louw & Okwundu
2. Rotermann & Langlois
3. Marmorstein, Iacono & McGue
4. Agrawal & Lynskey
5. Gendreau
6. Trifilieff, Ducrocq, Vander Velldt & Martinea

7. Samek, Rueter & Keyes
8. Tornay
9. Gopiram & Kishore
10. Cheung
11. boredom
12. Mercer & Eastwood

استراک و دانکرت^۱، ۲۰۱۶). این پدیده که عمدتاً با فقدان توجه و تمرکز مشخص می‌شود، در طیفی از متوسط تا شدید قرار می‌گیرد و با ملالت و فقدان تمایل به ارتباط با محیط فعلی معادل دانسته می‌شود (وستگیت و ویلسون^۲، ۲۰۱۸). مطالعات رابطه بین بی‌حوصلگی و دامنه وسیعی از مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی را در بین دانش‌آموزان نوجوان نشان می‌دهند. سطوح بالای بی‌حوصلگی با قماربازی اینترنتی (گلداستین، ویلهنا-چوچیل، استوارد، هوکن و فلت^۳، ۲۰۱۶)، افت تحصیلی و احتمال بالای ترک تحصیل (پکران، هال، گوتر و پری^۴، ۲۰۱۴)، افسردگی و اضطراب (گولدبرگ، استوود، لاگواردیا و دانکرت^۵، ۲۰۱۱)، ناامیدی و تنهایی (چن^۶، ۲۰۱۶) و از همه مهم‌تر افزایش خطر مصرف مواد (گرابلر و خاتیت^۷، ۲۰۱۲) در ارتباط است. در کنار موارد مطرح شده، وگنر و فلیشر^۸ (۲۰۰۹) و لپرا^۹ (۲۰۱۱) در مطالعاتی که در بین نوجوانان انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که بی‌حوصلگی با افزایش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به مصرف سیگار و مواد ارتباط مثبت دارد. دنسون، پدرسن، فریس، هاهم و روبرتس^{۱۰} (۲۰۱۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بی‌حوصلگی باعث می‌شود خودکنترلی نوجوانان کاهش یابد و در نتیجه آن‌ها به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد گرایش داشته باشند. در پژوهشی دیگر، چو، چانگ و یین^{۱۱} (۲۰۱۸) در بین نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله به این نتیجه رسیدند که بی‌حوصلگی یک صفت روان‌شناختی مشکل‌زا است و احتمالاً دامنه وسیعی از رفتارهای پرخطری از قبیل گرایش به مصرف الکل، ماری‌جوانا و همچنین اعتیاد به اینترنت را افزایش می‌دهد. با توجه به پیامدهای اعتیاد در بین نوجوانان و همچنین شیوع بی‌حوصلگی در بین نوجوانان به عنوان یکی از عوامل خطر آمادگی اعتیاد، بررسی این نکته ضروری است که چگونه و تحت چه شرایطی و در واقع از طریق چه متغیرهایی می‌توان ارتباط بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد را تضعیف کرد.

1. Isacescu, Struk & Danckert
2. Westgate & Wilson
3. Goldstein, Vilhena-Churchil, Stewart, Hoaken & Flett
4. Pekrun, Hall, Goetz & Perry
5. Goldberg, LaGuardia & Danckert
6. Chen

7. Grobler & Khatite
8. Wegner & Flisher
9. Lepera
10. Denson, Pedersen, Friese, Hahm & Roberts
11. Chou, Chang & Yen

از جمله متغیرهای که می‌تواند عاملی مهم در جهت کاهش پیوند بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد در بین نوجوانان باشد، بهزیستی معنوی^۱ است که در برخی مطالعات (درماتیس، گوشوان، گلانترو و بونت^۲، ۲۰۰۴؛ گارسیا، بابارو و رومرو^۳، ۲۰۱۷) از آن به عنوان سپری در مقابل آمادگی اعتیاد یاد شده است. بهزیستی معنوی شامل دو بعد بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. بهزیستی مذهبی شامل ادراکات شخصی از بهزیستی زندگی معنوی در ارتباط با یک قدرت متعالی است و بهزیستی وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی و چگونگی ارتباط فرد با خود، جامعه و محیط متمرکز است (والاس^۴، ۲۰۱۰). بهزیستی معنوی از اجزا مهم مراقبت‌های حمایتی در بین نوجوانان است و به عنوان یکی از منابع بالقوه بهداشت روان و یکی از مکانیسم‌های سازگاری با عوامل استرس‌زا در دوران نوجوانی به شمار می‌رود (میچلسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۶) که مطابق با مطالعات انجام شده در بین نوجوانان می‌تواند منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس (ایود^۶، ۲۰۰۹)، کاهش بی‌حوصلگی و نگرانی (اوجالا^۷، ۲۰۱۲)، حفظ امید و معنی در زندگی (هندریکس-فرگوسن^۸، ۲۰۰۶)، شادکامی و بهزیستی هیجانی (هولدر، کولمن و والاس^۹، ۲۰۰۸) و تاب‌آوری (اسمیت، وبر و دفراین^{۱۰}، ۲۰۱۳) شود. در مطالعه‌ای که توسط ویلس، یاگر و ساندی^{۱۱} (۲۰۰۳) در بین نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام شده است مشخص شده که باورهای سالم معنوی با گرایش به مصرف الکل و ماری‌جوانا رابطه منفی دارند. مطالعه مریل، فولسوم و کریستوفرسون^{۱۲} (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که میزان مصرف الکل و سایر مواد غیر قانونی در بین افرادی که باورهای معنوی ضعیف‌تری دارند به مراتب بیشتر از کسانی است که باورهای معنوی قوی‌تری دارند. در کنار موارد مطرح شده، برخی مطالعات (وایت و لودت^{۱۳}، ۲۰۰۶؛ هینز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۰؛ گومز، اندراد، ایزبیچی،

1. spiritual well-being
2. Dermatis, Guschwan, Galanter & Bunt
3. Garcia, Babarro & Romero
4. Wallace
5. Michaelson
6. EAUDE
7. Ojala

8. Hendricks-Ferguson
9. Holder & Coleman
10. Smith, Webber & DeFrain
11. Wills, Yaeger & Sandy
12. Merrill, Folsom & Christopherson
13. White & Laudet
14. Heinz

آلمیدا و اولیویرا^۱، ۲۰۱۳) نیز نشان داده‌اند که در بین نوجوانان مراجعه‌کننده برای درمان اعتیاد، افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس‌های معنویت کسب کرده‌اند به مراتب بیشتر در فرآیند درمان می‌مانند و احتمال گرایش مجدد آن‌ها به مصرف مواد نیز پایین‌تر است.

در مجموع نوجوانان به دلیل تغییرات گسترده در تمام ابعاد جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی ممکن است فشارها و استرس‌های زیادی را متحمل شوند و بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد و آمادگی اعتیاد باشند. در همین راستا، مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهند که مصرف مواد با افزایش سن افزایش می‌یابد، به طوری که شیوع مصرف مواد از ۱/۳ درصد در سن ۱۲ سالگی به ۲۵/۴ درصد در سن ۲۱ سالگی می‌رسد (سادوک، سادوک و رویز^۲، ۲۰۱۴). بر اساس پیمایش رفتارهای پرخطر نوجوانان در سال ۲۰۱۸ در ایالات متحده آمریکا، مشخص شده است که حدود ۲۱/۹ درصد مصرف الکل، ۲۳/۴ درصد مصرف سیگار، ۲۳/۱ درصد مصرف ماری‌جوانا، ۳ درصد مصرف کوکائین و ۳/۸ درصد مصرف مت‌آمفتامین را گزارش کرده‌اند (ایتون و همکاران^۳، ۲۰۱۹). در ایران نیز آمارها نشان می‌دهد که حدود ۱۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر و صنعتی کمتر از ۱۸ سال سن دارند (صابری، فرخی و نامور، ۱۳۹۷). با توجه به مطالب مذکور، پرداختن به عوامل زمینه‌ساز و کاهشده آمادگی اعتیاد در بین نوجوانان به منظور ارائه راه‌کارهایی برای کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، بر اساس کمبود پژوهش در جامعه ایرانی به خصوص در مورد نقش پیش‌بین بی‌حوصلگی و همچنین نقش کاهشده بهزیستی معنوی، هدف کلی پژوهش حاضر رسیدن به شناختی بهتر از آمادگی اعتیاد در بین دانش‌آموزان بود. در نتیجه، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بهزیستی معنوی در رابطه بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد دارای نقش تعدیل‌کننده می‌باشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان نوجوان پسر دوره دوم متوسطه منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. از میان جامعه مذکور، با توجه به جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای حجم نمونه تعیین شد. در این روش نمونه‌گیری ابتدا از میان مدارس دولتی دوره دوم متوسطه منطقه ۱۴ (جمعا ۱۳ مدرسه) به تصادف تعداد ۵ مدرسه انتخاب شدند و سپس از هر مدرسه تعداد ۴ کلاس در پایه‌های مختلف به روش تصادفی انتخاب و سپس از بین همه دانش‌آموزان کلاس‌ها و بر اساس ملاک‌های ورود و با بیش برآورد ۲۵ درصد، تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) عدم اعتیاد به مواد و (۲) دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود و تنها ملاک خروج از پژوهش داشتن سابقه بیماری جسمانی و روان‌شناختی خاص (بنا بر خود گزارشی نوجوانان) بود. همچنین، ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت شده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی در نرم‌افزار اسپاس پی‌اس تجزیه و تحلیل شدند

ابزار

۱- مقیاس آمادگی اعتیاد^۱: این مقیاس توسط وید، بوچر، مک‌کنا و بن-پوراس^۲ (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی آمادگی افراد برای ابتلا به اعتیاد ساخته شد. مقیاس دارای ۳۶ ماده به همراه ۵ ماده دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملا مخالفم) تا ۳ (کاملا موافقم) است. البته این شیوه نمره‌گذاری در سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ به صورت معکوس انجام می‌شود. برای به دست آوردن

1. Addiction Proneness Scale (APS)

2. Weed, Butcher, Mckenna & Ben-Porath

نمره کلی پرسش‌نامه باید مجموع امتیازات همه سوالات (به غیر از مقیاس دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد است. در پژوهش زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷)، روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی برابر با ۰/۴۵ گزارش شده است. همچنین، اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ و در حد مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

۲- مقیاس چندبعدی حالت بی‌حوصلگی^۱: این مقیاس توسط فالمن، مرسر-لین، فلورا و استوود^۲ (۲۰۱۱) به منظور اندازه‌گیری حالت بی‌حوصلگی طراحی شده است. این فرم ۲۹ سوال دارد و دارای پنج بعد یکنواختی، انگیزختگی بالا، انگیزختگی پایین، بی‌توجهی و درک زمان است. هر سوال بر روی یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌حوصلگی روانی بیشتر در افراد است. همسانی درونی نسخه اصلی مقیاس به شیوه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۶ به دست آمده است. در پژوهش محسنی‌اژیه و قمرانی (۱۳۹۵)، ساختار پنج عاملی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، تایید و میزان اعتبار مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

۳- مقیاس بهزیستی معنوی^۳: این مقیاس توسط الیسون و پالوتزیان^۴ (۱۹۸۲) ساخته شده است که ۲۰ سوال و دو خرده-مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی را شامل می‌شود. سوال‌های فرد مقیاس مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان توجه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد و سوال‌های زوج مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد.

1. Multidimensional State Boredom Scale (MSBS)
2. Fahlman, Mercer-Lynn & Flora

3. Spiritual Well-being Scale (SWS)
4. Ellison & Paloutzian

پاسخگویی به سوال‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) است (الیسون، پالاتزیان و بوفورد^۱، ۱۹۹۱). در پژوهش آلورانی و آلرادی^۲ (۲۰۱۸)، اعتبار این ابزار برابر ۰/۸۱ گزارش شده است. انصاری، شفیع‌پور، حیدری گرجی و محمدپور (۱۳۹۷) نیز اعتبار پرسش‌نامه بهزیستی معنوی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ گزارش کردند و روایی مقیاس را نیز به وسیله تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار دادند. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها تعداد ۲۱ پرسش‌نامه به علت مخدوش بودن از روند پژوهش حذف شد و داده‌های مربوط به ۳۷۹ دانش‌آموز مورد تحلیل قرار گرفت. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن نوجوانان به ترتیب برابر با ۱۶/۵۲ و ۴/۷۳ بود. همچنین، این اطلاعات نشان داد که از نمونه مورد نظر، رشته ۱۱۰ دانش‌آموز علوم انسانی، ۹۳ دانش‌آموز ریاضی و فیزیک و ۱۷۶ دانش‌آموز علوم تجربی بود. در ادامه، در جدول ۱ اطلاعات توصیفی و وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کجی کشیدگی	Z	معناداری
بی‌حوصلگی	۳۶	۱۷۹	۱۴۹/۳۴	۱۱/۰۸	-۰/۴۱	-۰/۶۴	۰/۰۷
بهزیستی معنوی	۳۴	۱۱۴	۷۵/۱۲	۷/۹۱	۰/۳۰	-۰/۷۱	۰/۰۹
آمادگی اعتیاد	۱۲	۱۵۲	۸۲/۶۱	۹/۷۳	-۰/۲۱	-۰/۳۲	۰/۱۰

جدول ۱ در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۱ و -۱) و کشیدگی در دامنه (۲ و -۲) قرار دارد

و همچنین، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان می‌دهد که سطح آماره Z غیر معنادار است ($p > 0/05$). بنابراین، بر اساس این آماره‌ها نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرها و بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	ضرایب همبستگی			شاخص‌های هم‌خطی چندگانه
	۱	۲	۳	
۱- بی‌حوصلگی	۱			عامل تورم واریانس
۲- بهزیستی معنوی	* $-0/42$	۱		آماره تحمل
۳- آمادگی اعتیاد	* $0/46$	* $-0/31$	۱	عامل تورم واریانس

* $p < 0/01$.

جدول ۲ به ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها می‌پردازد. نتایج نشان داد که بین بی‌حوصلگی با آمادگی اعتیاد ($r = 0/46$) رابطه مثبت معنادار و بین بهزیستی معنوی با آمادگی اعتیاد ($r = -0/31$) رابطه منفی معنادار وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین، نتایج حاصل از بررسی هم‌خطی چندگانه در جدول ۲ نشان می‌دهد که آماره تحمل و عامل تورم واریانس در دامنه پذیرش (آماره تحمل بزرگ‌تر از $0/10$ و عامل تورم واریانس کمتر از 10) قرار دارند. بنابراین، پیش‌فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین تایید شد.

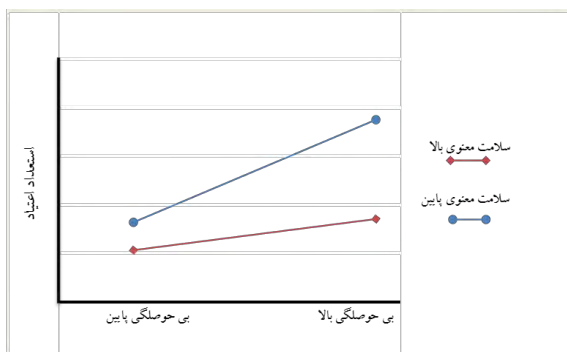
در ادامه برای آزمون نقش تعدیل‌کنندگی بهزیستی معنوی در رابطه بین بی‌حوصلگی و آمادگی اعتیاد، از رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی استفاده شد. لازم به ذکر است که در این روش برای بررسی روابط تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش‌بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر مستقل اول، سپس متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل‌کننده) و در آخر تعامل این دو (که از ضرب بردارهای آن دو ایجاد می‌شوند) وارد تحلیل شوند و اگر متغیر تعاملی فراتر از اثر دو متغیر مستقل، واریانس تبیین‌شده‌ی متغیر وابسته را به طور معنادار بالا ببرد، می‌توان بیان نمود که متغیر تعدیل‌کننده رابطه‌ی بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می‌کند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی بر اساس متغیرهای بی حوصلگی و بهزیستی معنوی و تعامل آن‌ها برای پیش‌بینی آمادگی اعتیاد

گام	متغیرهای پیش‌بین	انحراف استاندارد	بتا	t	ضریب تعیین	ضریب تغییر	F	معناداری
اول	بی حوصلگی	۰/۰۳	۰/۴۷	۹/۱۳	۰/۴۲	۰/۴۲	۹۵/۲۳	۰/۰۰۱ *
دوم	بهزیستی معنوی	۰/۰۱	-۰/۲۱	-۴/۵۹	۰/۵۱	۰/۰۹	۵۹/۰۸	۰/۰۰۱ *
سوم	بی حوصلگی × بهزیستی معنوی	۰/۰۱	۰/۱۷	۳/۲۲	۰/۶۲	۰/۱۱	۲۸/۷۲	۰/۰۰۱ *

* $p < 0/001$.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام اول بی حوصلگی به‌تنهایی ۴۲ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را تبیین کرد ($\beta = 0/47$, $p < 0/001$). در گام دوم، متغیر تعدیل‌کننده بهزیستی معنوی با اضافه شدن به معادله میزان ۹ درصد به ضریب رگرسیون اضافه کرد ($\beta = -0/21$, $p < 0/001$) و در کنار بی حوصلگی در مجموع ۵۱ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را تبیین کردند ($p < 0/001$). در نهایت، در گام سوم تعامل بین بی حوصلگی و بهزیستی معنوی به معادله رگرسیون اضافه شد که این تعامل ۱۱ درصد به ضریب پیش‌بین اضافه کرد و کل ضریب پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به ۶۲ درصد رسید ($\beta = 0/17$, $p < 0/001$). بنابراین، با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین‌شده متغیر آمادگی اعتیاد در نتیجه ورود متغیر تعاملی بی حوصلگی و بهزیستی معنوی، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر بهزیستی معنوی قادر به تعدیل رابطه بین بی حوصلگی و آمادگی اعتیاد است. به عبارت دیگر، رابطه بی حوصلگی و آمادگی اعتیاد در سطوح بالا و پایین متغیر بهزیستی معنوی متفاوت است. در ادامه، به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری بهزیستی معنوی، نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد با سلامت معنوی و بی حوصلگی بالا و پایین ترسیم شد. نمودار ۱ نحوه تعامل بی حوصلگی و بهزیستی معنوی را در ارتباط با آمادگی اعتیاد را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: اثر تعاملی بی حوصلگی و سلامت معنوی در پیش بینی آمادگی اعتیاد

همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، آمادگی اعتیاد در نوجوانانی که بی حوصلگی بالا و بهزیستی معنوی پایین تری دارند در بیشترین حد و در نوجوانانی که بی حوصلگی پایین و بهزیستی معنوی بالاتری دارند در کمترین حد است. به علاوه، قابل مشاهده است در شرایطی که بی حوصلگی بالا با بهزیستی معنوی بالا همراه است نسبت به زمانی که با بهزیستی معنوی پایین تر همراه باشد، آمادگی اعتیاد در نوجوانان کمتر است و در نتیجه نقش تعدیل‌گری بهزیستی معنوی در رابطه بین بی حوصلگی و آمادگی اعتیاد مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش تعدیل‌کنندگی بهزیستی معنوی در رابطه بین بی حوصلگی و آمادگی اعتیاد در بین نمونه‌ای از نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که بین بی حوصلگی و آمادگی اعتیاد نوجوانان رابطه مثبت وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات و گنر و فلیشر (۲۰۰۹)، مرسر و استوود (۲۰۱۰)، لپرا (۲۰۱۱) و گرابلر و خاتیت (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این نتایج، مطابق با دیدگاه چو و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان بیان داشت نوجوانانی که سطح بی حوصلگی بالایی دارند، در تجربه لذت از فعالیت‌های روزانه و اوقات فراغت خود دچار مشکل می‌شوند و به دنبال رفتارها و فعالیت‌هایی می‌گردند که خیلی سریع برای آنان پاسخ لذت

را فراهم کند و منجر به کاهش احساس بی‌حوصلگی در آنان شود. در نتیجه، بر اساس مطالعه این پژوهشگران در مقایسه رفتارهایی از قبیل قماربازی، بازی‌های اینترنتی و مصرف مواد که نوجوانان برای کسب لذت سریع انجام می‌دهند، مصرف مواد برای آنان احساسی فراهم می‌کند که با تجارب معمول در زندگی روزانه آن‌ها متفاوت است. بنابراین، می‌توان استنباط کرد که هر چه سطح بی‌حوصلگی نوجوانان بالا باشد، احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد و اعتیاد بیشتر است. در کنار موارد مطرح شده، در همسویی با نتایج مطالعه حاضر در خصوص رابطه مثبت بی‌حوصلگی با آمادگی اعتیاد، دنسون و همکاران (۲۰۱۱) مطرح می‌کنند که احساس بی‌حوصلگی به مرور زمان باعث می‌شود که خودکنترلی نوجوانان کاهش یابد و آن‌ها در مواجهه با استرس‌های ناشی از مدرسه و سایر حوزه‌های زندگی به دلیل ناتوانی در تعدیل احساسات و شناخت‌های خود به برخی رفتارهای تکانشی به منظور مقابله با بی‌حوصلگی دست بزنند. یکی از این رفتارها جستجوی لذت فوری در زمان حال به جای پاداش‌های بزرگتر در آینده است. بنابراین، به نظر می‌رسد که نوجوانان با سطح بی‌حوصلگی بالا هنگام تجربه استرس شدید به منظور تعدیل بی‌حوصلگی و رهایی از ملالت و یکنواختی ناشی از این احساس به سمت لذت‌های آنی مانند مصرف مواد گرایش داشته باشند. همچنین، در تبیین نتایج پژوهش حاضر، وستگیت و ویلسون (۲۰۱۸) مطرح می‌کنند که بی‌حوصلگی به بروز علائم افسردگی می‌انجامد و ابتلا فرد به افسردگی به علل مختلف در ادامه به کاهش معنای زندگی شخصی فرد می‌انجامد و فرد به دلیل نداشتن برنامه‌ای در زندگی، احساس بی‌جهت بودن می‌کند و در کل به دلیل نبود فهمی منطقی و پیوسته از خود، دیگران و زندگی، در جهت کاهش احساسات منفی ناشی از بی‌حوصلگی و افسردگی به مصرف مواد روی می‌آورد.

در بخش دیگر پژوهش حاضر، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی نشان داد که سلامت معنوی در رابطه بی‌حوصلگی و گرایش به اعتیاد نقش تعدیل‌کننده داشت و می‌تواند رابطه بین این دو متغیر را تضعیف کند. نتایج پژوهش حاضر به طور ضمنی با مطالعات اوجالا (۲۰۱۲) و گارسیا و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زندگی نوجوانان در فرهنگ ایرانی-اسلامی موجب در هم تنیدگی

باورهای معنوی با زندگی آن‌ها شده است. به گونه‌ای که، دور ماندن از این باورها و عقاید سبب خواهد شد که فرد دچار کشمکش‌های درونی، احساس پوچی، یاس، بی‌هدفی و بی‌حوصلگی بیشتر در برابر بحران‌های زندگی شود و نتواند ناملايمات را تحمل کند (صابری و همکاران، ۱۳۹۷) و در نتیجه مطابق مطالعه میچلسون و همکاران (۲۰۱۶) ممکن است به برخی رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد گرایش پیدا کند. در حالی که، هولدر و همکاران (۲۰۰۸) مطرح می‌کنند که باورهای معنوی قوی می‌تواند این مشکلات را حل نماید و زمینه‌های شادکامی نوجوانان را تامین کند. در تبیین موارد مطرح شده، اسمیت و همکاران (۲۰۱۳) نیز عنوان می‌کنند که بهزیستی معنوی و داشتن باورهای محکم معنوی از طریق ارتقای تاب‌آوری افراد توانایی آن‌ها را برای مقابله با شرایط یکنواخت زندگی ارتقا می‌دهد که این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش سطح بی‌حوصلگی آن‌ها موثر باشد. همچنین، مریل و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی که بر روی نوجوانان شرکت‌کننده در درمان اعتیاد انجام داده بودند مطرح می‌کنند که بهزیستی معنوی این افراد نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها را هماهنگ می‌کند و به آن‌ها در کاهش افسردگی ناشی از بی‌حوصلگی کمک می‌کند. در کنار موارد مطرح شده، می‌توان بیان داشت که بهزیستی معنوی به دلیل داشتن زیربنایی به نام دین‌داری می‌تواند از نوجوانان در مقابل گرایش به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد محافظت کند، زیرا مطابق با دیدگاه والاس (۲۰۱۰) دین‌داری از طریق برقرار کردن یک نظام اخلاقی به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند و این تجربه معنوی تعهدات اخلاق را استحکام می‌بخشد که این موضوع مانع از گرایش افراد به انجام رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی از جمله اعتیاد می‌شود. همچنین، در همسویی با نتایج مطالعه حاضر، هندریکس - فرگوسن (۲۰۰۶) مطرح می‌کنند که مذهب و بهزیستی معنوی ناشی از آن می‌تواند یک نظام معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی و احساس خود ارزشمندی را شکل دهد که مانع از گرایش افراد به خطرپذیری می‌شود. بنابراین، می‌توان استنباط کرد که نوجوانان دارای بهزیستی معنوی به دلیل معنایی که به خود و جهان اطراف می‌دهند می‌تواند در شرایطی که احساس بی‌حوصلگی دارند با احساس ارزشمندی و هدفمندی ناشی از بهزیستی معنوی

با این احساس بی‌حوصلگی مقابله کنند و به احتمال کمتری به اقداماتی از قبیل مصرف مواد دست بزنند، زیرا این رفتار پرخطر با احساس خودارزشمندی و هدفمندی آن‌ها در زندگی تناقض دارد.

در کنار موارد مطرح شده، لازم به ذکر است که هر پژوهشی دارای محدودیت است و در خصوص پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها مانند تفاوت در انگیزه و علاقه به موضوع می‌تواند نتایج این پژوهش را با محدودیت روبرو کند. علاوه بر این، جهت سنجش متغیرهای پژوهش از ابزار خود گزارش‌دهی استفاده شد که این ابزارها محدودیت‌های خاص خود از قبیل مطلوبیت اجتماعی و سوگیری پاسخ را به همراه دارند. همچنین، این پژوهش صرفاً بر روی دانش‌آموزان نوجوان منطقه ۱۴ شهر تهران انجام شده است که تعمیم نتایج به کل دانش‌آموزان و دانش‌آموزان دختر باید با احتیاط صورت گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی با نمونه‌های دختر و در مناطق مختلف انجام شود که به غنای اطلاعات کمک شود. همچنین، مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود و امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی در قالب این طرح وجود ندارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که با استفاده از مطالعات طولی و همچنین رویکردهای کیفی، در زمینه این متغیرها مطالعاتی انجام شود که به درک کامل‌تر این متغیرها بيفزاید. در نهایت، نتایج این مطالعه برای نوجوانان و متخصصین حوزه‌ی نوجوانان چندین پیشنهاد کاربردی دارد. یافته‌ها نشان داد که می‌توان از طریق تقویت بهزیستی و باورهای معنوی به نوجوانان کمک کرد که بی‌حوصلگی روان‌شناختی خود را مدیریت کنند و به احتمال کمتری به اعتیاد گرایش داشته باشند. باورها و بهزیستی معنوی مهارت و منبعی است که متخصصین می‌توانند از طریق آموزش و مداخلات مشاوره‌ای آن را ارتقا دهند. بنابراین، توجه به توسعه بهزیستی معنوی در برنامه‌های آموزش ساختارمند می‌تواند رفتارها و پیامدهای نامطلوب را کاهش دهد. همچنین، نتایج مطرح می‌کنند که بهره‌مندی از بهزیستی معنوی و همچنین پرداختن به رفتارهای معنوی باعث می‌شود که احساس بی‌حوصلگی در نوجوانان کاهش یابد. بنابراین، بسیار ضروری است که در شرایط بی‌ثبات امروزی نوجوانان،

بهبودی معنوی را توسعه داد تا به آن‌ها کمک کند تا با پیامدهای نامطلوب نظیر مصرف مواد مواجه نشوند.

منابع

- ارقیایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر و محمدی‌پور، محمد (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده، احساس انسجام و عواطف در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۳۲۳-۳۱۰.
- انصاری، ام‌البنین؛ شفیع‌پور، ویدا؛ حیدری‌گرچی؛ محمدعلی و محمدپور، رضا علی (۱۳۹۷). بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت معنوی با بهبودی در بیماران تحت همودیالیز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۸(۱۶۶)، ۱۵۰-۱۴۰.
- بابایی نادیلویی، کریم؛ گل‌محمدزاده، سبحان؛ شیرزاد، رقیه؛ شیرزادپور، عباس و مزدارانی، شهزاد (۱۳۹۸). راهبردهای مقابله‌ای روان‌شناختی و آمادگی اعتیاد در بین نوجوانان: نقش تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۱)، ۲۰۲-۱۹۱.
- خدادادیان، محمدرضا؛ کرمی، جهانگیر و یزدانبخش، کامران (۱۳۹۸). پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۲۵-۱۰۹.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود و سرسختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۱۲۰-۹۹.
- سلطانی، لادن و زینالی، علی (۱۳۹۸). نقش شیوه‌های تربیتی، آمادگی اعتیاد والدین و مزاج فرزند در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد دانش‌آموزان نوجوان. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۴۶-۱۲۷.
- صابری، زهرا؛ فرخی، نورعلی و نامور، هومن (۱۳۹۷). رابطه علی بین هوش معنوی و آمادگی اعتیاد با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۱۵۶-۱۳۵.

فرخی، میثم و شهبازی، امین (۱۳۹۶). مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری جوانا در میان دانشجویان شهر تهران. *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۵۸-۲۳۷.

محسنی اژی، علیرضا و قمرانی، امیر (۱۳۹۵). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس چندبعدی حالت بی حوصلگی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۵(۹)، ۸۳۴-۸۲۱.

References

- Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2014). *Genetics of substance use disorders*. In S. H. Rhee & A. Ronald (Eds.), *Behavior genetics of psychopathology* (pp. 185-230). New York, NY: Springer.
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, F. M. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
- Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2014). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD008969.
- Chen, H. (2016). The relationship between alexithymia and emotional symptoms: Mediating effects of boredom proneness. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 24(4), 648-651.
- Cheung, Y., & Cheung, N. T. (2019). Adolescents drug abuse in Hong Kong: Prevalence, Psychological correlates, and prevention. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), 28-33.
- Chou, W. J., Chang, Y. P., & Yen, C. F. (2018). Boredom proneness and its correlation with internet addiction and internet activities in adolescents with attention- deficit/ hyperactivity disorder. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(8), 467-474.
- Degenhardt, L., Whiteford, H., & Hall, W. D. (2014). The Global Burden of Disease projects: What have we learned about illicit drug use and dependence and their contribution to the global burden of disease? *Drug and Alcohol Review*, 33(1), 4-12.
- Denson, T. F., Pedersen, W. C W., Friese, M., Hahm, A., & Roberts, L. (2011). Understanding impulsive aggression: Angry rumination and reduced self-control capacity are mechanisms underlying the provocation-aggression relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(6), 850-862.
- Dermatis, H., Guschwan, M. T., Galanter, M., & Bunt, G. (2004). Orientation toward spirituality and self-help approaches in the therapeutic community. *Journal of Addictive Diseases*, 23(1), 39-54.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., & Hawkins, J. (2019). Youth risk behavior surveillance - United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 61(4), 1-162.

- Eaude, T. (2009). Happiness, emotional well being and mental health—what has children’s spirituality to offer? *International Journal of Children's Spirituality*, 14(3), 185-196.
- Ellison, C. W., Paloutzian, R. F., & Bufford, R. K. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 56-70.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. pp. 224-237.
- Fahlman, S. A., Mercer-Lynn, K. B., Flora, D. B., & Eastwood, J. D. (2011). Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assessment Journal*, 20(1), 68-85.
- Franco Cea, N., & Barnes, G. E. (2015). The development of addiction-prone personality traits in biological and adoptive families. *Personality and Individual Differences*, 82, 107-113.
- Garcia, S. D., Babarro, J. M., & Romero, M. T. (2017). Spiritus contra spiritum: Including spirituality in addiction treatments for recovery, a systematic review. *Universal Journal of Psychology*, 5(2), 66-87.
- Goldberg, Y. K., Eastwood, J. D., LaGuardia, J., & Danckert, J. (2011). Boredom: An emotional experience distinct from apathy, anhedonia, or depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(6), 647-666.
- Goldstein, A. L., Vilhena-Churchil, N., Stewart, S. H., Hoaken, P. N., & Flett, G. L. (2016). Mood, motives and money: an examination of factors that differentiate online and non-online young adult gamblers. *Journal of Behavior Addiction*, 5(1), 68-76.
- Gomes, F. C., Andrade, A. G., Izbicki, R., Almeida, A. M., & Oliveira, L. G. (2013). Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 29-37.
- Gopiram, P., & Kishore, M. T. (2014). Psychosocial attributes of substance abuse among adolescents and young adults: A comparative study of users and non-users. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(1), 58-61.
- Grobler, R., & Khatite, M. (2012). Identifying some factors that might predispose drug abuse among learners in a South African township school. *African Education*, 9(1), 191-207.
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus-group study on spirituality and substance-user treatment. *Substance Use & Misuse*, 45(1-2), 134-153.
- Hendricks-Ferguson, V. (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 189-199.

- Holder, M. D., Coleman, B., & Wallace, J. M. (2010). Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8-12 years. *Journal of Happiness Studies*, 11(2), 131-150.
- Isacescu, J., Struk, A. A., & Danckert, A. (2016). Cognitive and affective predictors of boredom proneness. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 31(8), 268-268.
- Larimer, M., Klimer, J., & Lee, C. (2015). High school student drug prevention: A review of individual prevention strategies. *Journal of Drug Issue*, 35(2), 431-456.
- LePera, N. (2011). Relationships between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression, and substance use. *The New School Psychology Bulletin*, 8(2), 15-25.
- Marmorstein, N. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2012). Associations between substance use disorders and major depression in parents and late adolescent-emerging adult offspring: An adoption study. *Addiction*, 107(11), 1965-1973.
- Mercer, K. B., & Eastwood, J. D. (2010). Is boredom associated with problem gambling behaviour? It depends on what you mean by 'boredom'. *International Gambling Studies*, 10(1), 91-104.
- Merrill, R. M., Folsom, J. A., & Christopherson, S. S. (2005). The influence of family religiosity on adolescents substance use according to religious preference. *Journal of Social Behavior and Personality*, 33(8), 821-836.
- Michaelson, V., Brooks, F., Jirásek, I., Inchley, J., Whitehead, R., King, N., ... & Pickett, W. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-Population Health*, 2, 294-303.
- Ojala, M. (2012). Regulating Worry, Promoting Hope: How Do Children, Adolescents, and Young Adults Cope with Climate Change? *International Journal of Environmental and Science Education*, 7(4), 537-561.
- Pekrun, R., Hall, N. C., Goetz, T., & Perry, R. P. (2014). Boredom and academic achievement: Testing a model of reciprocal causation. *Journal of Educational Psychology*, 106(3), 696-710.
- Rotermann, M., & Langlois, K. (2015). Prevalence and correlates of marijuana use in Canada, 2012. *Health Reports*, 26(4), 10-15.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. New York: Walters Kluwer.
- Samek, D. R., Rueter, M., Keyes, M. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2015). Parent involvement, sibling companionship, and adolescent substance use: A longitudinal, genetically informed design. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 614-623.
- Smith, L., Webber, R., & DeFrain, J. (2013). Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *Sage Open*, 3(2), 2158244013485582.

- Tornay, L., Michaud, P., Gmel, G., Wilson, M. L., Berchtold, A., & Surís, J. (2013). Parental monitoring: A way to decrease substance use among Swiss adolescents? *European Journal of Pediatrics*, 172(9), 1229-1234.
- Trifilieff, P., Ducrocq, F., Vander Velldt, S., & Martinea, D. (2017). Blunted dopamine transmission in addiction: potential mechanisms and implications for behavior. *Seminars in Nuclear Medicine*, 47(1), 64-74.
- Tripp, M. K. (2018). Tanning addiction in adolescents: directions for measurement and intervention development. *Journal of Investigative Dermatology*, 138(7), 1463-1467.
- Wallace, J. (2010). *The contributions of spirituality and religious practices to children's happiness*. BC: University of British Columbia.
- 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(2), 389-404.
- Wegner, L., & Flisher, A. J. (2009). Leisure boredom and adolescent risk behavior: a systematic review. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 2(1), 1-28.
- Westgate, E. C., & Wilson, T. D. (2018). Boring thoughts and bored minds: The MAC model of boredom and cognitive engagement. *Psychological Review*, 125(5), 689-713.
- White, W., & Laudet, A. (2006). Spirituality, science and addiction counseling. *Counselor Magazine*, 7(1), 56-59.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586.
- Wills, T. A., Yaeger, M. A., & Sandy, J. (2003). Buffering effects of religiosity for adolescents' substance abuse. *Psychology of Addictive Behavior*, 17(1), 24-31.
- Zhen-Duan, J., & Taylor, M. J. (2014). The use of an eco-developmental approach to examining substance use among rural and urban Latino/a Youth: Peer, parental, and school influences. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 13(2), 104-125.