

Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS)

Transcultural adaptation and evaluation of the internal consistency of the Portuguese version of the Spirituality Self Rating Scale (SSRS)

ANGÉLICA MARTINS DE SOUZA GONÇALVES¹, SANDRA CRISTINA PILLON²

¹ Enfermeira, mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

² Professora doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem.

Recebido: 11/6/2008 – Aceito: 7/8/2008

Resumo

Contexto: A espiritualidade pode ser considerada uma dimensão pessoal para a compreensão de questões sobre a vida, sobre significados e sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendente, pelo qual pode (ou não) estar relacionada com rituais religiosos. **Objetivo:** Avaliar a consistência interna da versão traduzida e adaptada para o Brasil do instrumento Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal. Aplicou-se a SSRS para estudar sua consistência interna em uma amostra constituída de 138 (69%) homens usuários de substâncias psicoativas vinculados a diferentes serviços para reabilitação ou participando de grupo de mútua ajuda. **Resultados:** A consistência interna, analisada pelo coeficiente de alfa de Cronbach, apresentou valor global de 0,8355, variando de 0,7028 a 0,8878. **Conclusões:** A versão brasileira da SSRS apresentou valores de consistência interna semelhantes aos da versão original em inglês e podem ser considerados bons.

Gonçalves AMS, Pillon SC / Rev Psiq Clín. 2009;36(1):10-15

Palavras-chave: Espiritualidade, consistência interna, SSRS.

Abstract

Context: Spirituality can be considered a personal dimension to understand questions about life, about meanings and the relationship with the sacred or transcendent, which may (or not) be related to religious rituals. **Objective:** To evaluate the internal consistency of translated and adapted for Brazil version of the instrument Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Methods:** Descriptive, cross sectional study. The SSRS has been applied to study it the internal consistency in a sample consisted of 138 (69%) males psychoactive substance users linked to different services for rehabilitation or participating in group of mutual-help. **Results:** The internal consistency, evaluated by the coefficient of Chronbach's alpha, showed overall value of 0.8355, ranging from 0.7028 to 0.8878. **Conclusions:** The Brazilian version of SSRS showed value of internal consistency similar to the original version in English and can be considered good.

Gonçalves AMS, Pillon SC / Rev Psiq Clín. 2009;36(1):10-15

Key-words: Spirituality, internal consistency, SSRS.

Introdução

A partir do século XX, o termo “espiritualidade” tem sido amplamente difundido para vários idiomas, relacionado ou não com tradições religiosas e, apesar disso, ainda não existe um conceito plenamente satisfatório até os dias atuais¹. Algumas definições ressaltam que a prática espiritual se refere ao transcendente e não está necessariamente relacionada com determinada religião^{2,3}.

A propósito, um levantamento retrospectivo sobre o significado atribuído ao termo “espiritualidade” na literatura científica, ao longo de aproximadamente 25 anos, observou que houve aumento significativo na frequência desse termo associado a estudos das áreas de ciências sociais e médicas. Também foi encontrado aumento no número de trabalhos que relacionam espiritualidade a assuntos correlatos ao uso de substâncias psicoativas⁴.

Observa-se atualmente um grande número de estudos que relacionam espiritualidade e saúde em diversos contextos, ressaltando os aspectos positivos dessa associação⁵⁻¹⁵.

Nesse sentido, para fins acadêmicos, é interessante que se criem formas padronizadas de análise do construto “espiritualidade”. No Brasil, para explorar essa temática por meio de escalas psicométricas, são utilizados domínios de instrumentos normalmente destinados para avaliação de outros construtos, como qualidade de vida ou *coping* religioso/espiritual¹⁶.

Este estudo tem como objetivo verificar a consistência interna da Spirituality Self Rating Scale (SSRS), uma escala simples especificamente voltada para a avaliação de aspectos da espiritualidade do indivíduo que foi adaptada e está sendo utilizada pela primeira vez no Brasil.

A SSRS

Segundo Galanter *et al.*¹², autores da escala original, seus itens refletem a orientação espiritual do indivíduo, ou seja, se ele considera ou julga importante (mais ou menos) questões pertinentes à sua dimensão espiritual e as aplica em sua vida. Foi construída levando em consideração fatores que se referem a preceitos teóricos de programas baseados em 12 passos (como os Alcoólicos Anônimos e os Narcóticos Anônimos, por exemplo) e a determinados aspectos relacionados a práticas religiosas.

A SSRS é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo. Os respondentes devem marcar uma entre cinco opções que variam de “1 = concordo totalmente” a “5 = discordo totalmente” (*Likert Scale*) e as respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões. Para sua utilização, é necessário fazer o somatório de pontos, que varia de 6 a 30. Para isso, deve-se, anteriormente, recodificar cada item do instru-

mento (por exemplo, escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual. Para realizar comparação de escores entre grupos, deve-se trabalhar com as médias obtidas em cada um e aplicar um teste estatístico adequado para verificar se há diferenças entre eles.

Em relação ao conteúdo da escala, o primeiro item trata sobre a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; o segundo, sobre o esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro, sobre a relevância que o indivíduo confere aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou então em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e finalmente o sexto item, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida.

Este estudo teve como objetivo avaliar a consistência interna da versão traduzida e adaptada transculturalmente para o Brasil do instrumento Spirituality Self Rating Scale (SSRS) em uma amostra de usuários de substâncias psicoativas.

Métodos

O desenho metodológico do presente estudo foi do tipo transversal, de abordagem quantitativa.

A tradução e a adaptação da SSRS (realizadas após autorização do uso da escala por seu autor principal) seguiram estes passos:

- A. Foram realizadas duas traduções (inglês – português) da escala original em inglês do autor Galanter *et al.*¹², sendo uma delas por um perito da área de álcool e drogas e a outra por um pesquisador também da área, ambos com domínio da língua inglesa e especialistas na temática.
- B. Essas duas versões traduzidas da escala foram apresentadas a um grupo de dez indivíduos não-pacientes com diferentes níveis de escolaridade (dois com Ensino Fundamental incompleto, dois com Ensino Médio completo, dois estudantes universitários da área de exatas, dois estudantes universitários da área de saúde e dois pós-graduandos). Foi solicitado a eles que comentassem (verbalmente) a interpretação de cada uma das seis questões nas duas versões e, em seguida, indicassem, por escrito, qual a versão considerada de mais fácil entendimento e, ainda, se nessa versão eles fariam sugestões de mudanças nas questões da escala e como reescreveriam tais questões. As pessoas que foram convidadas para participar dessa etapa de avaliação das duas versões preliminares da tradução da escala são alunos ou funcionários de uma universidade pública de

São Carlos/SP, com exceção das duas pessoas que possuem Ensino Fundamental incompleto, que não têm vínculo com a universidade e foram solicitadas exatamente em virtude do nível de escolaridade.

- C. Etapa referente à retradução. A partir do julgamento dos itens considerados de boa compreensão, comentários e relatos escritos nas duas versões (pelos dez indivíduos), conforme descrito na etapa anterior, foi elaborada uma nova versão da escala em português. Essa nova versão foi apresentada a um profissional não familiarizado com a SSRS (nativo de país de língua inglesa e com ótimo domínio do português), que realizou a retradução da escala do português para o inglês.
- D. Após a retradução, foi reunido um comitê contendo três juízes, composto por um brasileiro sem conhecimento da língua inglesa e dois indivíduos com fluência em ambos os idiomas, sendo um profissional de nível superior que domina a temática “espiritualidade” (com experiência no uso de escalas) e o outro, um especialista da área de álcool e de drogas. Nessa outra etapa, foi feita uma comparação da versão original em inglês, da versão que sofreu a retradução e da última tradução para o português da SSRS. O comitê, por sua vez, após analisar as versões supracitadas, considerou adequada a última versão da escala em português e, dessa forma, foi finalizado o processo de aprovação da versão que foi utilizada no estudo.
- População e local: foram convidados a participar do estudo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, todos os usuários de substâncias psicoativas vinculados a diferentes serviços para reabilitação ou grupo de mútua ajuda do sexo masculino. Estes estavam ligados a três Comunidades Terapêuticas (CT), a um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS-ad) – ou a um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA). Essas três CTs foram selecionadas por adotarem diferentes abordagens e estarem vinculadas (ou não) a alguma orientação religiosa. Estão localizadas em cidades distintas e são elas: uma CT evangélica do município de Bauru/SP; uma CT católica de Monte Alto/SP e uma CT sem orientação religiosa de São Carlos/SP. O CAPS-ad e o grupo de AA estão localizados em Ribeirão Preto/SP e não têm relação com nenhuma religião. Todos os participantes das CTs estavam internados voluntariamente, segundo critério dessas instituições.

Os critérios de inclusão foram: (1) ser do sexo masculino; (2) estar em tratamento ou vinculado a grupo de mútua ajuda; (3) ter idade igual ou superior a 18 anos;

(4) ser usuário de álcool, maconha, *crack*, cocaína ou poliusuário dessas substâncias. Os critérios de exclusão foram: (1) estar intoxicado por álcool ou drogas; ou (2) apresentar condição que inviabilize a compreensão adequada do instrumento de pesquisa.

- Procedimentos: após contato e autorização nos locais, os usuários de substâncias psicoativas receberam informações gerais sobre a pesquisa e o seu preenchimento e foram solicitados a participar do estudo. Aqueles que concordaram receberam um questionário contendo termo de consentimento livre-esclarecido, dados sociodemográficos, padrão de consumo de substâncias psicoativas e a versão em português da SSRS. Alguns aspectos relacionados com a religiosidade do indivíduo foram investigados: religião declarada, se é praticante ou não, qual a frequência de participação em reuniões religiosas (como missas ou cultos), se a família é praticante e se, na concepção pessoal do entrevistado, espiritualidade tem o mesmo significado que religiosidade.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

- Análise dos dados: foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência do instrumento SSRS. Esse é um método de confiabilidade muito utilizado na psicométrica desde 1951. Trata-se de um índice de consistência interna que assume valores entre 0 e 1, servindo para comprovar se o instrumento em avaliação é um instrumento que gera informações confiáveis. Assim, mede a homogeneidade entre as perguntas e todas as correlações entre os itens avaliados. Sua interpretação é dada, de forma que, quanto mais próximo de 1, o alfa de Cronbach torna o instrumento de avaliação mais confiável¹⁸.

Para avaliar os escores da SSRS com outros itens referentes à religiosidade foram utilizados os seguintes testes: Teste F (para verificar as médias de escores obtidos na SSRS entre os vários serviços); Teste de Kurskal-Wallis (utilizado para testar a pontuação na SSRS e vinculação religiosa e, também, pontuação na SSRS e frequência em reuniões religiosas); Teste de Mann-Whitney (pontuação na SSRS e prática religiosa pessoal e também pontuação na SSRS e prática religiosa familiar); Teste *t* de Student (para verificar a pontuação na SSRS e a resposta para a questão sobre o significado de religiosidade e espiritualidade).

Adotou-se um intervalo de confiança de 95%, portanto, foram significativos os resultados que apresentaram $p < 0,05$.

Resultados

Nas datas de coletas de dados, estavam vinculados aos locais selecionados para o estudo: 38 (100%) usuários da CT Católica, 36 (100%) da CT Evangélica, 45 (100%) do AA, 31 (100%) da CT não-religiosa e 50 (100%) do CAPS-ad. Concordaram em participar da pesquisa: 34 (89,4%) usuários pertencentes à CT Católica; 29 (80,5%) pertencentes à CT Evangélica; 30 (66,6%) ligados aos Alcoólicos Anônimos; 18 (58,6%) vinculados à CT não-religiosa e 27 (54%) procedentes do CAPS-ad. A amostra final foi composta por 138 usuários de álcool ou drogas, todos do sexo masculino, com idade média de 39 anos ($Dp \pm 13,60$). A média de pontuação da SSRS na amostra foi de 23,99 ($DP \pm 4,89$), com variação nos locais de 21,89 ($Dp \pm 6,22$) a 25,67 ($Dp \pm 4,89$). O teste utilizado para verificar essa pontuação entre as unidades amostrais não apresentou significância estatística ($p > 0,05$).

O valor do alfa de Cronbach variou de 0,7028 a 0,8878. O alfa global foi de 0,8355. Os dados sociodemográficos estão representados nas tabelas 1 e 2 e os valores da média e alfa de Cronbach, por local, estão dispostos na tabela 3.

Com relação aos testes aplicados para avaliar a relação entre os escores da SSRS e os aspectos da religiosidade do indivíduo, não foi encontrada evidência estatística entre a pontuação na SSRS e a vinculação religiosa ($p > 0,05$); SSRS e prática religiosa ($p > 0,05$); SSRS e frequência em reuniões religiosas ($p > 0,05$ –

Tabela 1. Apresentação em número e porcentagem das informações sociodemográficas, segundo usuários dos serviços de atendimento para uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas (n = 138)

		n	%
Estado marital	Solteiro / divorciado / viúvo	87	63
	Casado / amasiado	49	35,5
Escolaridade	Ens. Médio incomp. / comp.	64	46,4
	Ens. Fundam. incomp. / comp.	59	42,8
	Superior incomp. / comp.	15	10,9
Ocupação	Trabalho formal	73	52,9
	Trabalho informal	25	18,1
	Não trabalha	25	18,1
	Aposentado	15	10,8
Trabalhou no último ano	Tempo integral	65	47,1
	Não trabalhou	43	31,2
	Tempo parcial	30	21,7

Tabela 3. Apresentação da média de escores, desvio padrão e alfa de Cronbach da Escala SSRS, segundo usuários dos serviços de atendimento para uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas (n = 137)

Instituição	n	Média	Dp	Mín.	Máx.	Alfa Cronbach
CT Não-religiosa	18	25,67	4.43	18	30	0,8101
CT Católica	34	24,62	3.814	13	30	0,7028
CT Evangélica	28	23,93	4.988	6	30	0,8878
AA	30	23,86	5.029	10	30	0,8228
CAPS-ad	27	21,89	6.22	9	30	0,8592

Tabela 2. Distribuição em número e porcentagem de aspectos da vida religiosa, segundo usuários dos serviços de atendimento para uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas (n = 138)

		n	%
Religião declarada	Católica	71	51,4
	Evangélica	38	27,5
	Não tem	16	10,9
	Espírita	8	5,8
	Outra	4	1,4
Prática religiosa	Praticante	83	60,1
	Não-praticante	53	38,4
Frequência em reuniões religiosas	Todos/quase todos os dias	47	34,1
	Aos fins de semana	46	33,3
	Raramente	29	21
	Não se aplica	16	11,6
Prática religiosa familiar	Praticante	114	82,6
	Não-praticante	23	16,6
Considera religiosidade sinônimo de espiritualidade?	Não	84	60,8
	Sim	53	38,4

para essa questão, o item “não se aplica” foi incluído, pensando nos indivíduos que pudessem declarar não ter religião); SSRS e prática religiosa familiar ($p > 0,05$) e entre a SSRS e compreensão sobre o significado de espiritualidade e religiosidade ($p > 0,05$).

Discussão

A escala SSRS apresentou bom nível de confiabilidade para a amostra estudada e individualmente para cada serviço ou tratamento, entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, em vista das limitações metodológicas do trabalho. O ideal para avaliar confiabilidade é que se façam diversas aplicações de um instrumento aos mesmos sujeitos, ou seja, fazer teste-reteste¹⁷, o que não foi possível neste estudo em virtude de tempo hábil e dificuldade para reencontrar os mesmos indivíduos nos serviços após um certo tempo. De acordo com o método utilizado nesse trabalho, para considerar um instrumento com confiabilidade ideal, ele deve apresentar um valor de aproximadamente 0,80 ao ser aplicada a medida de alfa de Cronbach¹⁸. A versão brasileira da SSRS apresentou valor discretamente maior ($\alpha = 0,8355$), portanto, pode ser considerada confiável e de uso recomendado entre

usuários de substâncias psicoativas. A escala original em inglês apresentou valores maiores, variando de $\alpha = 0,82$ a $\alpha = 0,91$, e encontrou um fator estrutural unidimensional sempre que aplicada em diferentes unidades amostrais, apesar da manutenção de bons níveis de consistência interna dos itens¹². Esse comportamento da escala foi reproduzido também neste estudo.

Após aplicação, os resultados mostraram que todos os grupos apresentaram médias altas de escores que retratam os aspectos do exercício da espiritualidade. Os grupos compostos por usuários das CTs apresentaram maiores médias, seguidos pelos outros serviços, no caso, o AA e o CAPS-ad. Apesar de não ter sido estatisticamente significativo, a explicação para as maiores médias serem encontradas entre os indivíduos vinculados à CT pode estar relacionada com o estímulo diário e incisivo ao exercício da vida espiritual que os usuários recebem nessas instituições. Nelas, os indivíduos estão passando por período de internação e o fundamento do tratamento para recuperação é de cunho espiritual em todos os âmbitos de CTs incluídas neste estudo (religiosas ou não). Nesse sentido, um grande número de trabalhos científicos vem apontando que o estímulo ao exercício da dimensão espiritual tem potencial para facilitar o processo de reabilitação para o abuso e a dependência de álcool e outras drogas, apesar de mecanismos ainda pouco conhecidos¹², e isso pode estar relacionado ao novo estilo de vida em

que vínculos, práticas cotidianas e até mesmo a adesão a uma determinada religião são incentivados, visando que os indivíduos consigam esquivar-se de situações que propiciem o uso de substâncias psicoativas^{10,12,19,20-22}. Como parecem ser evidentes os benefícios que desse tipo de intervenção podem resultar, não há motivos para não aprimorar técnicas de estímulo a fatores que estão ligados à espiritualidade nos contextos dos tratamentos para abuso e dependência de substâncias psicoativas e isso pode ser mais bem explorado com a produção de novos estudos numa perspectiva científica e interdisciplinar.

Conclusão

A versão brasileira da SSRS apresentou valor de consistência interna que pode ser considerado bom, entretanto, ela pode ser considerada confiável apenas para uso entre usuários de substâncias psicoativas vinculados a serviços para reabilitação, pois essa foi a amostra testada até o momento. Outros estudos podem ser feitos para avaliar a reprodutibilidade dessa versão em português do instrumento em outras populações, já que o original em inglês tem sido utilizado entre estudantes de medicina e outros cursos de graduação, profissionais de saúde e pessoas com diagnóstico psiquiátrico, além de seu uso em pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Anexo 1. Escala SSRS – Espiritualidade

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação, escolhendo:

- 1 = "concordo muito"
 2 = "concordo"
 3 = "concordo parcialmente"
 4 = "discordo"
 5 = "discordo totalmente"

	Concordo muito	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	1	2	3	4	5
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	1	2	3	4	5
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	1	2	3	4	5
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	1	2	3	4	5
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	1	2	3	4	5

Esse instrumento é especialmente útil para profissionais de saúde, pois por meio dele é possível obter-se um parâmetro do quanto o paciente considera importantes os aspectos relacionados com sua espiritualidade, que é uma dimensão pessoal passível de intervenção e que pode funcionar como um fator terapêutico para o estado de doença.

Referências

1. Wakefield GS. The SCM dictionary of christian spirituality. In: Wakefield GS, editor. London: SCM-Canterbury; 2003; p.372-5.
2. Koenig HG. Concerns about measuring "spirituality" in research. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(5):349-55.
3. Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's. "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life." *Soc Sci Med.* 2003;63:843-5.
4. Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction.* 2004;99(3):539-51.
5. Zemore SE. A role for spiritual change in the benefits of 12-step involvement. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(10 Suppl):76-9.
6. Krebs K. The spiritual aspect of caring – an integral part of health and healing. *Nurs Adm Q.* 2001;25(3):55-60.
7. Arnold R, Avants SK, Margolin A, Marcotte D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2002;23:319-26.
8. Miller WR. Spirituality, treatment, and recovery. *Recent Dev Alcohol.* 2003;16:391-404.
9. Poage ED, Ketzenberger KE, Olson J. Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addict Behav.* 2004;29:1857-62.
10. Leigh J, Browen S, Marlatt A. Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addict Behav.* 2005;30:1335-41.
11. Levenson MR, Aldwin CM, Yancura L. Positive emotional change: mediating effects of forgiveness and spiriality. *Explore (NY).* 2006;2(6):498-508.
12. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Willians C, Trujillo M, Steinke P. Assesment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2007;33:257-64.
13. Ljubici D, Peal MV, Vitezi D, Peitl V, Grbac J. Psychopharmacotherapy and spirituality. *Psychiatr Danub.* 2007;19(3):216-21.
14. Leão FL, Lotufo Neto F. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(Supl 1):54-9.
15. Dalgarrondo P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(supl 1):25-33.
16. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(Supl 1):105-15.
17. Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p.23-7.
18. Siegel S. Estatística não paramétrica: para ciências do comportamento. São Paulo: Mc Graw-Hill; 1975.
19. Sanchez ZM, Nappo AS. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(supl 1):73-81.
20. Lillis J, Gifford E, Humphreys K, Moss R. Assessing spirituality/religiosity in treatment environment: the treatment spirituality/religiosity scale. *J Subst Abuse Treat.* (in press)
21. Forman RF, Bovasso G, Woody G. Staff beliefs about addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2001;21:1-9.
22. Galanter M. Spirituality and recovery in 12-step programs: an empirical model. *J Subst Abuse Treat.* 2007;33:265-72.