

## نقش معنویت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس

علی بیگی<sup>۱</sup>

محمدعلی محمدی فر<sup>۲</sup>

ابوالقاسم عیسی مراد<sup>۳</sup>

محمود نجفی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۵

تاریخ وصول: ۹۱/۹/۱۱

### چکیده

انجمن معتادان گمنام سازمانی است، جهانی و میلیونی که از طریق برنامه‌های معنوی بهبودی از مواد، به معتادان زیادی برای پرهیز از مواد کمک کرده است. پژوهش حاضر با هدف یافتن نقش ابعاد معنویت (معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی)، در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای (تکلیف مدار، اجتناب‌مدار، هیجان‌مدار)، در اعضای انجمن معتادان گمنام انجام گرفته است. در این مطالعه همبستگی، نمونه‌ای شامل ۹۶ نفر از اعضای انجمن معتادان گمنام شهرستان شاهرود (مذکر در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل ۶ ماه پرهیز از مواد) انتخاب و پرسشنامه‌های تجربه معنوی، و سبک‌های مقابله‌ای بر روی آن‌ها اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون به روش هم-زمان انجام شد. نتایج نشان داد که ابعاد معنویت به طور معناداری پیش‌بینی کننده سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری، و سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری بودند. از میان زیرمولفه‌های معنویت، مولفه‌های تأثیر ارتباط با خدا و تجربیات متعالی معنوی، ۳۳٪ از واریانس سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری و ۲۰٪ از واریانس سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری را تبیین کردند. به

Ali.Beygi@yahoo.com

۱- شاهرود - منطقه آموزش و پرورش میامی

۲- استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان

a\_isamorad\_s@yahoo.com

۳- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

Najafi2001ir@yahoo.com

۴- استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان

نظر می‌رسد که تقویت معنویت در اعضای انجمن معتادان گمنام ممکن است باعث تحول در سبک‌های مقابله‌ای افراد شده که طی آن بتوانند از مواد پرهیز کنند.  
**واژگان کلیدی:** معتادان گمنام، تجربه معنوی، سبک‌های مقابله‌ای.

### مقدمه

درمان اعتیاد یک درمان چندبعدی است و صرف توجه به درمان دارویی و عدم توجه به دیگر ابعاد، ممکن است، بهبودی کامل (روانی، معنوی)، را فراهم نکند (پوگ، کتزنبرگر و اولسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴)، و عود اعتیاد را به دنبال داشته باشد. به طور قطع، موادمخدر افراد را از نظر ابعاد فیزیکی، روانی، هیجانی و معنوی تحت تأثیر قرار می‌دهد (بوک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، چن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶، واتسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱)، و حمایت‌های معنوی می‌تواند زمینه‌ساز بهبودی و بهزیستی کلی درازمدت را فراهم نماید (اوکس، آلن و کیاروچی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). ضروری است که به این مسأله توجه شود.

بعضی از نظریه‌پردازان ادعا می‌کنند که اعتیاد یک بیماری معنوی است و بر یافتن هدف و معنی در زندگی شخص تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، ویکتور فرانکل (۱۳۸۴)، ترجمه صالحیان و میلانی)، علت اعتیاد را خلأ یا پوچی در شخص می‌داند. این خلأ وجودی اغلب به شکل ملالت و بی‌حوصلگی پیوسته خودنمایی می‌کند و عواقب آن را می‌توان در بزهکاری یا اعتیاد به مواد مخدر مشاهده کرد. ارتقاء مذهب و معنویت در معتادان با کم شدن مصرف مواد و کم شدن عواطف منفی همراه است (متیو، لارسون و باری<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴)، و از تأثیرات نامساعد استرس بر سازگاری فردی محافظت می‌کند. هم‌چنین ارتقاء معنویت می‌تواند به کارگیری

- 
1. Poage, Ketzenberger, Olson
  2. Book
  3. Chen
  4. Watson
  5. Oakes, Allen, Ciarrocchi
  6. Matthews, Larson, Barry

مهارت‌های مقابله‌ای متنوع را مدیریت کند (کیم و سیدلیتزر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). انجمن معتادان گمنام، اعتیاد را به عنوان نوعی بیماری معنوی می‌داند که با خودمحموری، نداشتن فهمی از نیازهای معنوی، و نداشتن معنی در زندگی آشکار می‌شود (معتادان گمنام، ۱۳۸۴ و پریزیوسو<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷). انجمن معتادان گمنام با تمرکز بر فلسفه ۱۲ قدمی و پیگیری برنامه‌های معنوی مفهومی از مداخله ربانی و یا تکیه بر یک نیروی برتر را برای پرهیز از مواد و بازگردانی شخص به هشیاری و احیاء معنویت تضعیف شده افراد فراهم می‌کند (چن، ۲۰۰۶، واشتن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). مشاهده شده است که افراد با حضور در جلسات انجمن معتادان گمنام و با تقید به اصول ۱۲ قدمی، معنویت تضعیف شده خود را تقویت کرده و با سپردن امور و مشکلات به یک نیروی برتر، آن طور که برای خود شخص قابل درک است و بدون ارتباط با دین یا فرقه مذهبی خاص، اهداف زندگی خود را یافته و به هستی وجودی خود معنی می‌دهند (فریدمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶، آی، کاسکیو و سانتاجلو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵).

به هر حال معنویت، به عنوان بخشی از زندگی روزانه اغلب افراد است (پارگامنت<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۹)، و ممکن است تأثیر مهمی بر رویدادهای زندگی افراد داشته باشد، به‌ویژه ممکن است که معنویت اثر تعدیل‌کننده‌ای بر استرس داشته باشد، یا اینکه افراد را به استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر مجهز کند. پژوهش‌ها در ارتباط با معنویت و میزان سازگاری روی جمعیت‌های زیادی از جمله بیماران آرتروئیدی (کیف<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۱)، دانشجویان (کیم و سیدلیتزر، ۲۰۰۲)، موقعیت جنگ (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۴)، افرادی که در گذشته ترومایی را تجربه کرده‌اند (گال، ۲۰۰۶)، انجام شده است. با این حال یافته‌ها درباره اثربخشی ابعاد معنویت ناهماهنگ است. به عنوان مثال، در حالی که بعضی از پژوهش‌ها به ارتباط مثبت

---

1. Kim, Seidlitzter  
 2. Prezioso  
 3. Whashton  
 4. Friedman  
 5. Ai, Cascio, Santanjelo  
 6. Pargament  
 7. Keefe

معنویت با کاهش اضطراب، افسردگی، سلامت روان‌شناختی و روابط اجتماعی اشاره می‌کنند (کیم و سیدلیتزر، ۲۰۰۲، آی، کاسکیو و سانتاجلو، ۲۰۰۱). بعضی دیگر از پژوهش‌ها به ارتباط معنویت با سطح بالایی از افسردگی و اضطراب و با سطح کم سازگاری با موقعیت استرس‌زا اشاره کرده‌اند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۹). این ناهماهنگی در یافته‌های پژوهشی ممکن است به عوامل متعددی مربوط باشد، از جمله می‌تواند به استفاده از ابزار اندازه‌گیری فاقد حساسیت و یا عدم توجه به تنوع جمعیتی، جنسیتی و یا مسایل فرهنگی، مذهبی و معنوی مربوط باشد. به عنوان مثال، در حالی که پژوهش گال<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، مشخص کرد که استفاده از ابعاد مقابله‌ای مثبت معنویت باعث سازگاری بهتر و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر در جمعیت بزرگسالی که در دوران کودکی مورد بهره‌کشی جسمی یا جنسی قرار گرفته بودند، می‌شود. اما پژوهش پارگامنت و همکاران (۱۹۹۹)، مقابله معنوی را با سطح بالایی از افسردگی و اضطراب در اعضای خانواده‌هایی که منتظر پیوند قلبی یکی از عزیزانشان بودند، مشاهده کردند. و یا به عنوان مثالی دیگر، در حالیکه معنویت در زنان معتاد در حال بهبودی به طور معناداری با استرس پایین و رضایت بیشتر همراه بود، اما مسأله در مورد مردان اینگونه نبود، و بین معنویت و سطح استرس و رضایت ارتباطی یافت نشد (پوگ و همکاران، ۲۰۰۴). به نظر می‌رسد که معنویت در جمعیت‌های مختلف به گونه‌ای متفاوت بر سازگاری کلی و مهارت‌های مقابله‌ای افراد تأثیر داشته باشد. و لازم است که این گونه مطالعات در جمعیت‌های دیگر نیز بررسی شود. به ویژه لازم است که در جمعیت معتادان در حال بهبودی که از جلسات انجمن معتادان گمنام بهره می‌برند، و معنویت اهمیت محوری جهت تجربه یک زندگی سالم و بازیابی هشیاری و تقویت سلامت معنوی و روانی در این افراد دارد (معتادان گمنام، ۱۳۸۴، فریدمن، ۲۰۰۶)، بررسی شود.

به طور خلاصه با توجه به تنوع یافته‌های پژوهشی در ارتباط با سهم معنویت در مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری کلی افراد در جمعیت‌های مختلف، و توجه به مسأله فرهنگی

---

1. Gall

مذهبی معنویت، پژوهش حاضر در نظر دارد، سهم معنویت را در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای اعضای انجمن معتادان گمنام بررسی کند.

### فرضیه پژوهش

معنویت نقش مؤثری در پیش‌بینی استفاده معتادان گمنام از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر وابسته به موقعیت دارد.

### روش پژوهش

این تحقیق یک پژوهش همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه افراد معتاد در حال بهبودی شهرستان شاهرود که از طریق انجمن معتادان گمنام حداقل شش ماه پرهیز از مواد داشته‌اند.

نمونه و روش نمونه‌گیری: در این پژوهش از بین جمعیت آماری مدنظر ۹۶ نفر معتاد در حال بهبودی که از طریق انجمن معتادان گمنام در پرهیز از مواد بودند استفاده شد. نمونه مورد نظر به صورت نمونه در دسترس انتخاب شد. شروط حضور در تحقیق عبارت بودند از: فرد منتخب می‌بایستی فقط و فقط از شرکت در انجمن معتادان گمنام جهت درمان سودجسته باشد در غیر این صورت یا استفاده از نوع دیگری از درمان از شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه حذف می‌شد. دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال، استفاده از نوع خاصی درمان به مدت حداقل ۶ ماه، سطح سواد پنجم ابتدایی تا فوق دیپلم، متأهل و مذکر.

روش اجرای پژوهش: محقق جهت جمع‌آوری داده‌ها در انجمن معتادان گمنام به این طریق عمل کرده است که ابتدا از انجمن معتادان گمنام شهرستان شاهرود لیست انجمن‌هایی را که در شهرستان و حومه فعالیت می‌کنند اخذ نموده و از بین لیست مذکور به تعدادی از آنها به طور تصادفی مراجعه کرده و پس از جلب اعتماد این اعضا پرسشنامه‌ها را در بین افراد واجد

شرایط که ذکر آن در بالا رفت، توزیع نموده و اعضا پس از چند روز از طریق یک رابط پرسشنامه‌ها را به محقق تحویل دادند. در مجموع ۱۰۹ پرسشنامه تکمیل شد که از این میان ۱۳ عدد به علت کامل نبودن از تجزیه و تحلیل آماری حذف شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه تجربه معنوی (غباری، لواسانی و محمدی، ۱۳۸۴): این مقیاس شامل ۷۵ ماده با ۶ مؤلفه (معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی)، می‌باشد. مقیاس در سال ۱۳۸۴ توسط غباری بناب، لواسانی و محمدی در ایران ساخته شده است. و ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس براساس نمونه دانشجویی گزارش شده است. آزمودنی می‌بایست به این پرسشنامه براساس یک مقیاس درجه‌بندی شده از خیلی کم تا خیلی زیاد به سؤالات پاسخ دهد. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴ گزارش شده است که ضریب بالا و قابل توجهی است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در زیرمؤلفه‌ها به ترتیب معنایابی در زندگی ۰/۷۲، تأثیر ارتباط با خداوند ۰/۷۶، شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۸۵، تجربیات متعالی معنوی ۰/۸۰، تجربیات سلبی ۰/۷۷ و فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس سبک‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر<sup>۱</sup> (۱۹۹۰)، ساخته شده است، و سه سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری، هیجان‌مداری و اجتناب‌مداری را ارزیابی می‌کند. سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه‌گانه سبک‌های مقابله‌ای تعیین می‌شود. به عبارت دیگر هر کدام از رفتارها که در مقیاس نمره بالاتری کسب کرده به عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. نسخه کوتاه شده این پرسشنامه در ایران توسط فراهانی و محمدخانی (زیرچاپ)، بر روی تعدادی از معلمان هنجاریابی شد. این فرم که دارای ۲۱ سؤال می‌باشد، نیز سبک‌های مقابله‌ای تکلیف‌مداری، هیجان‌مداری و اجتناب‌مداری را

1. Endler, Parker

می‌سنجد. سؤال‌ها به منظور کنترل تأثیرات جنبی به طور پراکنده در جای جای پرسشنامه قرار گرفته‌اند. از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود تا بعد از خواندن هر سوال یک گزینه ۵ درجه‌ای (عدد ۱ اصلاً تا عدد ۵ همیشه)، را با علامت ضربدر مشخص کنند.

مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا: ابزاری است که هم برای بزرگسالان و هم برای جوانان سالم و بیماران استفاده می‌شود. اعتبار این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، برای سبک‌های سه‌گانه به صورت زیر است. این ضریب، در سبک مسأله‌مداری برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، در سبک هیجان‌مداری برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتناب‌مداری برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ است. بیگی (۱۳۸۹)، برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه ضریب پایایی برای سبک‌های هیجان‌مدار (۰/۷۸)، مسأله‌مدار (۰/۸۲)، و سبک مقابله‌ای اجتناب‌مدار (۰/۷۴)، به دست آورد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار ۰/۸۰، برای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۷۴ و برای سبک مقابله‌ای اجتناب‌مدار برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

#### یافته‌ها

پژوهش حاضر با این فرضیه که ابعاد معنویت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مؤثر است، انجام شد. معنویت با متغیرهای معنایابی ( $X_1$ )، تاثیر ارتباط با خدا ( $X_2$ )، فعالیت و شکوفایی معنوی ( $X_3$ )، تجربه متعالی معنوی ( $X_4$ )، تجربیات سلبی معنوی ( $X_5$ )، و فعالیت اجتماعی مذهبی ( $X_6$ ) به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سبک‌های مقابله‌ای ( $Y$ )، متغیر ملاک را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

مولفه	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. معنایابی در زندگی	۵۸/۵۸	۴/۴۶	۱							
۲. تاثیر ارتباط با خدا	۵۲/۵۰	۵/۹۴	۰/۴۵**	۱						
۳. فعالیت و شکوفایی معنوی	۳۷/۱۶	۴/۷۶	۰/۵۵**	۰/۵۴**	۱					
۴. تجربه متعالی معنوی	۴۸/۰۰	۴/۹۹	۰/۴۱**	۰/۶۴**	۰/۵۲**	۱				
۵. تجربه سلبی معنوی	۴۵/۵۵	۴/۹۱	۰/۰۹	۰/۲۵*	۰/۳۹**	۰/۴۵**	۱			
۶. فعالیت اجتماعی - مذهبی	۱۷/۶۶	۲/۷۰	۰/۵۶**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۹**	۰/۳۶**	۱		
۷. تکلیف - مداری	۲۸/۴۷	۴/۳۱	۰/۱۷	۰/۲۳*	-۰/۱۳	۰/۱۸	-۰/۲۳*	۰/۰۷	۱	
۸. هیجان - مداری	۲۰/۱۸	۴/۳۰	-۰/۱۱	-۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۱*	-۰/۳۵**	۰/۱۰	۱
۹. اجتناب - مداری	۲۳/۱۵	۳/۵۱	۰/۰۳	۰/۱۹	-۰/۱۴	۰/۱۴	-۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۴۲**	۰/۰۰

\*P < ۰/۰۰۱/      \*\*P < ۰/۰۵



جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های تجربه متعالی معنوی و تأثیر ارتباط با خدا (۰/۶۴)، بالاترین همبستگی مثبت، و ضریب همبستگی بین سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری و تأثیر ارتباط با خدا (۰/۲۳)، پایین‌ترین همبستگی مثبت معنادار، و ضریب همبستگی بین سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری و تجربیات سلبی معنوی (۰/۲۳-)، پایین‌ترین همبستگی منفی معنادار بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

شاخص‌ها	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	F	معنی‌داری
سبک تکلیف‌مداری	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۱۷	۳/۵۳	۰/۰۰۰۵
سبک اجتناب‌مداری	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۱	۳/۱۸	۰/۰۰۷
سبک هیجان‌مداری	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۷۳	۰/۶۲

جدول ۲- خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل را نشان می‌دهد. در معادله اول و ارزیابی سهم متغیرهای پیش‌بین معنویت در سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری اثر رگرسیون معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۳/۵۳$ ). ضریب تبیین محاسبه شده برای شش زیر مقیاس معنویت ۲۳٪ می‌باشد. یعنی این شش متغیر با هم ۲۳٪ از واریانس متغیر سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری را تبیین می‌کنند. در معادله دوم در ارزیابی سهم متغیرهای پیش‌بین در سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری اثر رگرسیون معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۳/۱۸$ ). همچنین  $R^2$  محاسبه شده براساس این شش متغیر ۱۱٪ است، به این معنی که شش متغیر معنویت با هم ۱۱٪ از واریانس متغیر سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری را توجیه می‌کنند. در سومین رگرسیون متغیرهای پیش‌بین معنویت برای پیش‌بینی سبک مقابله‌ای هیجان‌مداری وارد معادله شدند، که معنادار نبود ( $P > ۰/۰۵$  و  $F = ۰/۷۳$ ). حال ضرایب رگرسیون متغیرها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب حاصل از رگرسیون سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری بر اساس زیر مؤلفه‌های معنویت

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	آماره t	معنی‌داری
	B	Beta		
ثابت	۷۲/۴۸		۵/۲۲	۰/۰۰۰۵
معنایابی	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۳۷
تأثیر ارتباط با خدا	۱/۷۲	۳/۳۹	۳/۸۱	۰/۰۰۰۵
فعالیت معنوی	۰/۳۳	۰/۳۱	۱/۳۳	۰/۱۸
تجربه متعالی	۱/۳۴	۳/۴	۳/۶۰	۰/۰۰۰۵
تجربیات سلبی	-۰/۱۸	-۰/۲۶	-۱/۹۶	۰/۰۱
فعالیت اجتماعی مذهبی	۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۸۵	۰/۳۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای تأثیر ارتباط با خدا، و تجربه متعالی معنوی و نیز تجربیات سلبی معنوی پیش‌بینی کننده‌های معنادار سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری هستند. می‌توان گفت این سه متغیر با هم ۳۳٪ از واریانس سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری را تبیین می‌کنند. البته لازم به ذکر است که رابطه تجربیات سلبی معنوی با سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری منفی می‌باشد. دیگر متغیرهای پیش بین ارتباط معناداری با متغیر ملاک ندارند.

جدول ۴. ضرایب حاصل از رگرسیون سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری بر اساس زیر مؤلفه‌های معنویت

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	آماره t	معنی‌داری
	B	Beta		
ثابت	۵۱/۱۴		۴/۵۷	۰/۰۰۰۵
معنایابی	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۲۶	۰/۷۹
تأثیر ارتباط با خدا	۱/۲۴	۲/۸۷	۳/۵۷	۰/۰۰۱
فعالیت معنوی	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۷۹	۰/۴۳
تجربه متعالی	۰/۹۷	۲/۹۰	۳/۳۲	۰/۰۰۰۵
تجربیات سلبی	-۰/۱۷	-۰/۲۸	-۲/۲۶	۰/۰۲
فعالیت اجتماعی مذهبی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۳۷	۰/۷۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای تأثیر ارتباط با خدا، تجربه متعالی معنوی و نیز تجربیات سلبی معنوی پیش‌بینی کننده‌های معنادار سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری هستند. می‌توان گفت این سه متغیر با هم ۲۰٪ از واریانس سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری را تبیین می‌کنند. لازم به توضیح است که تجربیات سلبی رابطه منفی و معناداری با سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری دارد. بقیه متغیرهای پیش‌بین ارتباط معناداری با متغیر ملاک ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی سهم ابعاد معنویت (معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی معنوی، تجربیات سلبی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی)، در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای در اعضای انجمن معتادان گمنام بود. نتایج پژوهش نشان داد، که بین مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای تکلیف‌مداری و اجتناب‌مداری همبستگی نسبتاً بالا و معناداری وجود دارد. هم‌چنین میان این دو مؤلفه با سبک مقابله‌ای هیجان‌مداری رابطه معنادار، اما منفی وجود داشت. در ارزیابی تحلیل رگرسیون در مرحله اول مشخص شد که سطح بالای معنویت به طور معناداری با سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری همراه بود. مقابله تکلیف‌مدار شامل استراتژی‌هایی مانند تلاش برای کنترل موقعیت استرس‌زا و حل مسأله است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). این یافته با اکثر یافته‌های پژوهشی (پوگ و همکاران، ۲۰۰۴، کیم و سیدلیتزر، ۲۰۰۲، گال، ۲۰۰۶)، همسو است. این یافته‌های پژوهشی به وضوح اثربخشی معنویت را بر کاهش استرس و به‌کارگیری سبک مقابله‌ای مؤثر و متمرکز بر مشکل تأیید کرده‌اند. در شرایطی که افراد احساس می‌کنند کنترل شخصی بر شرایط استرس‌زا ندارند، و یا تلاش‌های مکرر آنها در کنترل موقعیت با شکست مواجه شده است، معنویت ممکن است به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای قدرتمند و مؤثر عمل کند و فرد نگرش مثبتی را در ارتباط با کنترل موقعیت در خود پرورش دهد. به نظر می‌رسد، اعضای انجمن معتادان گمنام با پیروی از اصول ۱۲ قدمی معنوی در راستای بهبودی و بهزیستی روانی ذهنی، با اعتراف به درماندگی و عدم قابلیت فردی

در کنترل شرایط استرس‌زا (اعتیاد)، و تکیه به یک نیروی برتر و جستجوی حمایت معنوی، در صدد کنترل موقعیت استرس‌زا و تغییر نگرش فردی در ارتباط با تغییر موقعیت هستند. اصل اول برنامه ۱۲ قدمی به اعتراف فرد درباره عاجز ماندن و درماندگی در مقابل اعتیاد اشاره دارد. و اصل دوم و سوم به جستجوی حمایت معنوی و تکیه به یک نیروی برتر برای بازگرداندن فرد به هشیاری و پرهیز از مواد و تقویت سلامت معنوی و روانی اشاره دارد. و دیگر اصول ۱۲ قدمی نیز به جستجوی حمایت معنوی از طریق اصلاح روابط خود با دیگران، اهمیت دادن به مسئولیت‌پذیری شخصی، تجربه زندگی متعالی و غنی‌سازی زندگی معنوی شخصی و اجتماعی تاکید می‌کنند (معتادان گمنام، ۱۳۸۴، ادواردز، مارشال و کوک، ۱۹۹۷).

هم‌چنین در پژوهش حاضر مشخص شد که سطح بالای معنویت با سطح بالای استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی همراه است. مقابله اجتنابی شامل استراتژی‌هایی مانند انکار و دوری کردن از موقعیت استرس‌زا است، و اغلب به عنوان سبک مقابله‌ای ناسازگارانه شناخته می‌شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). با این حال در پژوهش حاضر مشخص شد که اعضای انجمن معتادان گمنام که برنامه‌های معنوی انجمن را دنبال می‌کنند، از سبک مقابله‌ای اجتنابی به عنوان مهارتی برای گریز از موقعیت استرس‌زا استفاده می‌کنند. این یافته تلویحات زیادی را به دنبال دارد. اولاً، در مقیاس سبک‌های مقابله‌ای که در پژوهش حاضر استفاده شده است، سؤال‌هایی که سبک مقابله‌ای اجتنابی را ارزیابی می‌کنند، دقیقاً به استراتژی‌هایی اشاره دارند که افراد در انجمن معتادان گمنام جهت گریز از وسوسه اعتیاد، بکار می‌برند. به عنوان مثالی از سؤال‌های این مقیاس می‌توان به این سوال که تحت شرایط استرس‌زا، به یک دوست تلفن می‌زنم، یا با یک دوست بیرون می‌روم، اشاره کرد. این‌گونه استراتژی‌های مقابله‌ای به عنوان یکی از تکنیک‌های مؤثر انجمن معتادان گمنام جهت پرهیز از مواد می‌باشد. از این منظرگاه، یافته‌های این پژوهش با بسیاری از یافته‌های پژوهشی که مشخص کرده‌اند، سبک‌های مقابله‌ای مؤثر افراد به موقعیت استرس‌زایی بستگی دارد که افراد را درگیر خود کرده است، همسو است

(پوگ و همکاران، ۲۰۰۴، لازاروس و فولکمن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴، تیلور<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). البته باید خاطرنشان شود که این سبک مقابله‌ای به عنوان سبک مقاله‌ای ترجیحی این افراد بعد از سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری است. پژوهش‌های آینده نیاز است تا مشخص شود، که آیا این افراد در شرایط استرس‌زای دیگر زندگی نیز از سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری استفاده می‌کنند و آیا سطح معنویت این افراد با سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری در هنگام مواجهه با دیگر شرایط استرس‌زا نیز رابطه مثبتی دارد؟

به نظر می‌رسد، که معنویت به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای مؤثر تحت شرایط غیر قابل کنترل، به افراد جهت سازگاری با موقعیت استرس‌زا کمک کند و رضایتمندی کلی افراد را فراهم کند. افراد معنوی به مشکلات به عنوان شرایط متعالی توجه می‌کنند که توسط نیروهایی فراتر از نیروی انسانی هدایت می‌شوند، و راه‌حل مشکلات غیر قابل کنترل را در حمایت معنوی می‌بینند. سطح معنویت افراد در پژوهش حاضر با گزارش شخصی افراد ارزیابی شده است، و این مساله که آیا این معنویت به فرهنگ و جهت‌گیری مذهبی این افراد مرتبط می‌باشد یا خیر، ارزیابی نشده است، لازم است که به این مسأله توجه شود و با یک پژوهش طولی پیش‌تست - پس‌تست میزان تأثیر برنامه‌های معنوی ۱۲ قدمی را در بهزیستی روانی ذهنی و میزان استرس درک شده توسط افراد و هم‌چنین سبک مقابله‌ای ترجیحی افراد مشخص شود. به طور خلاصه، به نظر می‌رسد، که اعضای انجمن معتادان گمنام با شرکت فعال در جلسات انجمن، و پیگیری برنامه‌های ۱۲ قدمی معنوی، توانسته‌اند معنویت تضعیف شده خود را تقویت کرده و از استراتژی‌های مؤثر و عملی جهت مقابله با شرایط استرس‌زای زندگی‌شان (اعتیاد)، استفاده کنند، از مواد پرهیز کنند و رضایتمندی شخصی و بین فردی خود را فراهم کنند.

---

1. Lazarus, Folkman  
2. Talor

### منابع فارسی

- انجمن ان ای NA جهانی. (۱۳۸۵). *معتادان گمنام*. تهران: مرکز پیام.
- بیگی، علی. (۱۳۸۹). *بررسی رابطه کیفیت زندگی، امیدواری و سبک‌های مقابله‌ای در معتادان گمنام و معتادان تحت درمان متادون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم.
- فرانکل، ویکتور. (۱۹۰۵). *ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی (۱۳۸۴). انسان در جستجوی معنا*. انتشارات درسا.
- عارف نسب، زهرا. رحیمی، چنگیز. محمدی، نورالله و بابامحمدی، عبدالرضا. (۱۳۸۶). *تاثیر درمان نگهدارنده متادون بر سلامت روانی معتادان به تریاک و هروئین*. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۳)، ۵۳-۴۲.
- غباری بناب، باقر. لواسانی، مسعود، محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۴). *ساخت مقیاس تجربه معنوی*. *مجله روان‌شناسی*. ۳۵. ۳(۹). ۲۶۱-۲۷۸.
- فراهانی، محمدتقی. محمدخانی، شهرام. (زیر چاپ). *سنجش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی معلمان تهرانی*. پژوهش در سلامت روان شناختی.

### منابع لاتین

- Ai, A., Cascio, T., Santanjelo, L. K., & Evens-Campbell, G. (2005). Hope, meaning and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of interpersonal violence* 20, 523-548.
- Book, S. W., Thomas, S. T., Dempsey, J. P., Randall, B. K., & Randall, C. L. (2009). Social anxiety impacts willingness to participate in addiction treatment. *Addictive Behaviors*, 34, 474-476.
- Chen, G. (2006). Social support, spiritual program, and addiction recovery. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 50, 306.
- Edwards, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (1997). *The treatment of drinking problems*. (Third ED). Cambridge university press.
- Endler, N. D., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58 (5). 844-854.
- Friedman, G. L. (2006). *Narcotic Anonymous: Promotion of change and growth in spiritual health, quality of life, and attachment dimensions of avoidance and anxiety*

- in relation to program involvement and time clean.* Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University. Los Angeles, California.
- Gall, L. T. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 30, 829-844.
- Keefe, F. J., Afflect, G., Lefebvre, J., Underwood, L., Caldwell, D.S., Drew, J., Egert, J., Gibson, J., & Pargament, K. (2001). Living with rheumatoid arthritis: the role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *Journals of Pain Disorders*, 2, 101-110.
- Kim, Y., Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual Differences*, 32, 1377-1390.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York; Springer.
- Matthews, D. A., Larson, D. B., Barry, C. P. (1994). *The faith factor: an annotated bibliography of clinical research on spiritual subjects*. National Institute for Health Care Research (Vol. 1), Rockville, MD: John Templeton Foundation.
- Oakes, K. E., Allen, J.P., Ciarrocchi, J.W. (2000). Spirituality, religious problem-solving, and sobriety in Alcoholics Anonymous. *Alcohol Treatment Quarterly*, 18, 37-50.
- Pargament, K. I., Cole, B., Vandecreek, L., Belavich, T., Brant, C., & Perez, L. (1999). The vigil: religion and the search for control in the hospital waiting room. *Journals of Health Psychology*, 4, 327-341.
- Pargament, K. I., Ishler, K., Dubow, E., Stanik, P., Rouiller, R., Crowe, P., Cullman, E., Albert, M., & Royster, B. (1994). Methods of religious coping with the Gulf War: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journals of Scientific Study of Religion*, 33, 347-361.
- Prezioso, F. A. (1987). Spirituality in the recovery process. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4, 233-238.
- Taylor, S. E., & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, 96(4). 569-575.
- Watson, L. (1991). Paradigms of recovery: Theoretical applications for relapse prevention in alcoholics. *Journal of Drug Issues*, 21, 839-858.
- Whashton, L. (2007). *The silver lining in the clouds. Factors influencing addiction-related growth*. A Doctoral Dissertation of Fielding Graduate University.