



تحول و شکوفایی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی و کیفیت زندگی در معتادان گمنام

علی بیگی^{۱*} (M.Sc.)

۱- دانشگاه تربیت معلم تهران - دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۱۹

چکیده

مقدمه: معتادان گمنام، انجمن متشکل از مردان و زنانی است که برای رهایی از اعتیاد، تجاربشان را به اشتراک می‌گذارند و از برنامه‌های معنوی ۱۲ قدمی تبعیت می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف یافتن سهم ابعاد مؤلفه‌های معنویت در پیش‌بینی کیفیت زندگی اعضای انجمن معتادان گمنام انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه پس‌رویدادی، ۹۶ مرد داوطلب از اعضای انجمن معتادان گمنام شهرستان شاهرود، در محدوده سنی ۲۰-۴۰ سال، که حداقل ۶ ماه پرهیز از مواد داشته‌اند، وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس تجربه معنوی بود و برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون خطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: شکوفایی و فعالیت معنوی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی، به‌عنوان ریزمؤلفه‌های معنویت، به‌طور معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی اعضای انجمن معتادان گمنام نقش داشتند. ریزمؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی $(R^2=0/25, P<0/01)$ و ریزمؤلفه فعالیت‌های اجتماعی مذهبی در ترکیب با ریزمؤلفه اول $(R^2=0/34, P<0/01)$ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که شرکت داشتن فعال معتادان در انجمن معتادان گمنام و تبعیت از اصول ۱۲ گانه، باعث تحول و شکوفایی فعالیت معنوی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی افراد می‌شود که زمینه ارتقای کیفیت زندگی افراد را فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: معتادان گمنام، تجربه معنوی، کیفیت زندگی.

Original Article

Knowledge & Health 2011;6(2):6-12

Piritual Development, Socio-religious Performance and Quality of Life in Narcotic Anonymous

Ali beygi^{1*}

1- M.Sc. in General Psychology, Tarbiat Moallem University of Tehran, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran, Iran.

Abstract:

Introduction: Narcotic anonymous (NA) is an association of men and women who share their experiences to abstain from addiction and follow its 12 steps. This study examined the role of spirituality dimensions as predictors of quality of life in narcotic anonymous.

Methods: In this expo facto study, 96 male members of NA with age range of 20-40, minimal clean 6 mounts from Shahrood completed World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQoL), and Spirituality Experience Scale. To analyze the data stepwise regression analysis with SPSS 16 was used.

Results: Spiritual development and performance and socio-religious functions as subscales of spiritual experience were significant predictors of quality of Life in NA. Also spiritual development and performance subscale $0.25 (P<0.01, R^2=0.25)$, and socio-religious functions subscale in compound with first subscale explained $0.34 (P<0.01, R^2=0.34)$ variance of quality of life.

Conclusion: It seems that active attendance in NA and following its 12 principles leads to the development of spiritual performance and socio-religious functions. Therefore, this development enhances quality of life.

Keywords: Narcotic anonymous, Spiritual experience, Quality of life.

Conflict of Interest: No
Received: 4 January 2010

Registration ID:
Accepted: 9 May 2011

*Corresponding author: A Beygi, Email: ali.beygi@yahoo.com

مقدمه

به‌طور یقین تأثیر سازمان‌های خودیاری مانند معتادان گمنام (Narcotic Anonymous)، بر درمان اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorder)، بسیار زیاد است. امروزه اکثر برنامه‌های درمان اعتیاد، بر نقش عوامل معنوی در بهبودی تأکید دارند و شرکت در گروه‌های خودیاری ۱۲ قدمی را تشویق می‌کنند (۱ و ۲). این کارایی و اثربخشی برنامه‌های خودیاری به حمایت اجتماعی و تقویت معنویت افراد مربوط می‌شود (۳، ۴، ۵ و ۶). انجمن معتادان گمنام، یک مجموعه از اصول روحانی را به اعضا ارائه می‌دهد که فرد به کمک آن از یک حالت لاعلاج جسمی، ذهنی و روحی بهبود پیدا می‌کند. برنامه‌های معتادان گمنام مبتنی بر عمل پذیرش و تصدیق وجود فرد معتاد، نتایج مخرب اعتیاد، شهادت و اعتراف به نیروی برتر است (۷).

اکثر گروه‌های خودیاری مبتنی بر اصول ۱۲ قدمی هستند. تمرکز بر فلسفه ۱۲ قدمی، مفهومی از مداخله ربانی و یا تکیه بر نیروی برتر برای بازگردانی شخص به هشیاری است. ۷ اصل از ۱۲ اصل به یک تصور خاص از خداوند اشاره می‌کند. یک برداشت این است که نیروی برتر به معنویت برنامه‌ها اشاره دارد و ضرورتاً به یک دین یا منبع الهی اشاره نمی‌کند. برای بسیاری از افراد، این مسئله به ارتباط حمایت‌کننده بین اعضای انجمن تعبیر می‌شود. از این رو معنویت می‌تواند به‌عنوان احترام قائل شدن برای شخص، برای دیگر مردم و عشق به زندگی تعریف شود (۶). مشاهده شده است که افراد با حضور در گروه‌ها و با تکیه بر ۱۲ قدم، معنویت تضعیف‌شده در خود را تقویت می‌کنند و با سپردن امور و مشکلات زندگی به یک نیروی برتر، طوری که برای خود شخص قابل درک است و نه در ارتباط با دین یا فرقه مذهبی خاص، هدفی در زندگی خود می‌یابند و به هستی وجودی خود معنی می‌دهند. برنامه‌های معنوی ۱۲ قدمی مؤلفه‌های درمانی مهمی دارد که به افراد استراتژی‌هایی را آموزش می‌دهد که باعث شکوفایی معنویت می‌شود و از استراتژی‌های عملی موفق برای مبارزه با وابستگی به مواد استفاده می‌کند (۸) و همچنین حمایت‌های اجتماعی لازم را برای معتادان در حال بهبودی به‌جهت پرهیز از مواد فراهم می‌کند (۹).

فرایند ۱۲ قدم به ۳ بخش تقسیم می‌شود. اولین بخش شامل اعتراف به ناتوانی و تغییر زندگی شخص به‌وسیله نیروی که بالاتر از خود شخص است. بخش دوم که شامل قدم ۴ تا ۹ است، بر عمل متمرکز است و بخش سوم بر ماندن در برنامه متمرکز است. برنامه ۱۲ قدمی، توان‌بخشی معتادان را از طریق اصول معنویت به‌عنوان فرایند تجدید معنویت مورد توجه قرار می‌دهد که ممکن است به پرورش معنی مثبت در زندگی کمک کند. این اصول شامل اعتقاد و تسلیم خود به یک نیروی برتر، جستجوی پیشرفت در ارتباط هشیار با نیروی برتر، از طریق دعا، مراقبه و استفاده از بیداری معنوی شخص برای انتقال پیام

بهبودی به معتادانی که هنوز از اعتیاد رنج می‌برند، می‌باشد (۱۰). پژوهش‌ها تأثیر تجربه معنویت در بهبودی موفق از اعتیاد را مشخص کرده‌اند (۱۱).

برخی نظریه‌پردازان استدلال می‌کنند که اعتیاد به مواد، اختلالی با ابعاد معنوی است که با نداشتن معنی در زندگی آشکار می‌شود (۱۲)؛ بنابراین بُعد معنویت با معنی در زندگی همراه است. معنی در زندگی، یک قدرت اصلی در فلسفه اگزیستانسیالیستی فرانکل (۱۳) است. فرانکل ادعا می‌کند که نداشتن معنی در زندگی باعث اصطلاحاً خلأ وجودی می‌شود. واکنش هیجانی به حالت خلأ وجودی، ناکامی و سردرگمی وجودی است که می‌تواند منجر به اعتیاد به مواد شود. پژوهش‌ها مشخص کرده‌اند که نداشتن معنی در زندگی با حس بهزیستی پایین (۱۴)، روان‌رنجوری با نورتیزم (۱۵)، سوء‌مصرف مواد مخدر و خیال‌اندیشی خودکشی (۱۶) مرتبط است. انجمن معتادان گمنام (NA)، به اعتیاد هم به‌عنوان بیماری معنوی و هم بیماری فیزیکی نگاه می‌کند که با خودمحوری، نداشتن فهمی از نیازهای معنوی و نداشتن معنی در زندگی آشکار می‌شود (۱۷). به معنای دقیق کلمه، معنویت، اهمیت مرکزی برای درمان در انجمن معتادان گمنام دارد (۱۸). اصول فلسفه NA شامل جلسات مکرر با اعضا برای بهبودی و تغییرات رفتاری است. هدف، ایجاد تغییرات شخصی در تفکر و احساسات است که با عنوان تجربه معنویت به آن اشاره می‌شود که در نتیجه‌ی حضور و پیگیری دائم برنامه ۱۲ قدمی رخ می‌دهد.

مطالعات زیادی از این عقیده که دین یا معنویت پیامدهای بهداشتی سودمندی را به‌دنبال دارند، حمایت می‌کنند. برای مثال پوگ، کنزبرگر و اولسون (۱۹)، در بررسی خود دریافتند که سطح بالای معنویت با رضایت از زندگی همراه است. همچنین مطالعات مروری متیو، لارسون و باری (۲۰) نشان داد که معیارهای دینی با کم‌شدن مصرف مواد و کم‌شدن عواطف منفی ارتباط دارد. این مطالعه مروری نشان داد که معنویت با ارتقای کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، نوع‌دوستی و عزت نفس مرتبط است. به‌علاوه عوامل معنویت با کاهش فشار خون و افزایش سلامتی عمومی و زندگی بهتر همراه است. به‌نظر می‌رسد که تحول و غنی‌سازی زندگی معنوی افراد، معیار مهمی در ساخت یک زندگی بهتر باشد. باین‌حال همه مطالعات از عملکرد سازگار معنویت حمایت نمی‌کنند. برای مثال، اعضای خانواده‌هایی که منتظر عمل جراحی قلب یکی از عزیزانشان بودند، زمانی که از استراتژی‌های مقابله‌ای دینی برای سازگاری با استرس استفاده می‌کردند، سطح بالایی از افسردگی را نشان دادند (۲۱). یافته‌های سالمن و همکاران (۲۲) نیز ارتباط منفی بین معنویت و کیفیت زندگی را گزارش کرده‌اند. همچنین یافته‌شده است که معنویت و تکیه به یک نیروی برتر، قدرت اراده انسان را کم می‌کند، مسئولیت‌پذیری شخصی

مختلف معنویت را در پیش‌بینی کیفیت زندگی در اعضای انجمن معنوتادان گمنام بررسی کند.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک پژوهش پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتست از کلیه افراد معتاد در حال بهبودی شهرستان شاهرود که از طریق انجمن معنوتادان گمنام حداقل ۶ ماه پرهیز از مواد داشته‌اند.

در این پژوهش از بین جمعیت آماری مدنظر، ۹۶ معتاد در حال بهبودی که از طریق انجمن معنوتادان گمنام در پرهیز از مواد بودند، انتخاب شدند. ابتدا از اطلاع‌رسان انجمن معنوتادان گمنام شهرستان شاهرود فهرست انجمن‌هایی که در شهرستان و حومه فعالیت می‌کنند اخذ شد و از بین فهرست مذکور به تعدادی از آنان به‌طور تصادفی مراجعه کردند و پس از جلب اعتماد این اعضا، پرسش‌نامه‌ها را در بین افراد واجد شرایط توزیع نمودند و اعضا پس از چند روز، از طریق یک رابط، پرسش‌نامه‌ها را به محقق تحویل دادند. در مجموع ۱۰۹ پرسش‌نامه تکمیل شد که از میان آن‌ها ۱۳ عدد به‌علت کامل‌نبودن، از تجزیه و تحلیل آماری حذف شدند. معیارهای ورود به مطالعه بدین صورت بود که آزمودنی می‌باید در زمان تکمیل پرسش‌نامه صرفاً از شرکت در انجمن معنوتادان گمنام جهت درمان سود می‌جست و در صورت استفاده از نوع دیگری از درمان، وارد مطالعه نمی‌شدند. همچنین سن معنوتادان شرکت‌کننده بین ۲۰-۴۰ قرار داشت. بیمار باید حداقل ۶ ماه از خدمات نوع خاص درمان استفاده می‌نمود تا مجوز پرکردن پرسش‌نامه‌ها را پیدا می‌کرد. سطح سواد شرکت‌کنندگان در پژوهش از پنجم ابتدایی تا سطح فوق دیپلم بود، جنسیتشان مذکر و متأهل بودند. مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (QoLWHO):

این پرسش‌نامه از ۲۶ ماده تشکیل شده است که حوزه‌های مرتبط با بهداشت، سلامت روان، روابط اجتماعی و محیط را بررسی می‌کند. روایی افتراقی، روایی محتوایی و پایایی این پرسش‌نامه به‌خوبی تأیید شده است (۲۵). پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در ایران را ۵ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی سلامت از زبان اصلی به فارسی ترجمه کرده‌اند و مطابقت با زبان اصلی، از طریق ترجمه مجدد به زبان اصلی انجام پذیرفته است. همچنین پرسش‌نامه مذکور روی ۵۰۴ معلم برای بررسی تحلیل عاملی به‌کار رفته است (۲۶) که در پایان پس از تجزیه و تحلیل، ۴ مؤلفه برای این مقیاس مشخص شد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: ملزومات زندگی، سلامت فیزیکی، روابط بین فردی و معناداربودن زندگی.

پرسش‌نامه تجربه معنوی (۲۴):

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. که در

را تضعیف می‌کند و قابلیت انسان را در مقابله مؤثر با مشکلات پایین می‌آورد (۲۳). گونه‌گونی این یافته‌ها و تأثیرگذاری مختلف معنویت نشان می‌دهد که گرچه دین و معنویت در هنگام گرفتاری و استرس مؤثر هستند، اما در همه مواقع اثربخشی آن‌ها تأیید نشده است و یا احتمال دارد که مؤلفه‌های معنویت اثربخشی جداگانه‌ای داشته باشند. شاید در نظر گرفتن معنویت به‌عنوان کلیتی با ابعاد مختلف، بهتر بتواند به حل مسئله کمک کند.

غباری و همکاران (۲۴)، ابعاد مختلفی از معنویت را تنظیم کرده‌اند و آن‌ها را به‌صورت ریزمؤلفه‌هایی مشخص کرده‌اند. این ریزمؤلفه‌ها شامل: معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی هستند. مؤلفه معنایابی در زندگی به احساس رضایت و آرامش قلبی ناشی از کامروایی در جستجوی اهداف زندگی، مربوط می‌شود. بعد تأثیر ارتباط با خداوند، به احساسی از یک رابطه صمیمانه و معنادار با خداوند اشاره دارد که با حمایت همه‌جانبه خداوند از فرد در مواقع بحران، معنا پیدا می‌کند. شکوفایی و فعالیت معنوی، به تحول و پیشرفتی که از نظر معنوی در طی زمان در فرد ایجاد شده است و در مجموع باعث بهبود و سلامت معنوی و روحانی در فرد شده است، اشاره دارد. تجربیات متعالی عرفانی به تجربیات استثنایی اشاره دارد که ناشی از ارتباط عمیق با خداوند است و مواقعی را شامل می‌شود که به فرد نوعی مکاشفه و شهود دست می‌دهد. تجربیات سلبی معنوی به احساسات و تجربیات منفی اشاره دارد که ناشی از عدم یکپارچگی و اتحاد فرد با یک کل می‌باشد و در پایان، مؤلفه فعالیت‌های اجتماعی مذهبی به پیامد شکوفایی معنوی در فرد اشاره دارد که نمود آن را می‌توان در جذب‌شدن به دیگران، نوع‌دوستی و کمک به هم‌نوع، پذیرش بخشش دیگران و طلب مغفرت، مشاهده کرد (۲۴). این تقسیم‌بندی و توجه به ابعاد مختلف معنویت، مشخص می‌کند که بسیار احتمال دارد که این ابعاد متنوع معنویت با اثرگذاری مختلف در موقعیت‌های بحرانی ظاهر شوند و با شرکت در انجمن معنوتادان گمنام نیز ابعاد یا مؤلفه‌های خاصی از معنویت تقویت شود.

به‌طور خلاصه، وجود یافته‌هایی درباره معنویت مشخص کرده‌است که مؤلفه‌های معنویت عامل مهمی در سلامت فیزیکی و روانی افراد می‌باشند، اما روشن نیست که آیا این اثربخشی در همه موقعیت‌ها و درمورد همه افراد با هر مشکلی صدق می‌کند و آیا همه عوامل معنویت به‌صورت یکپارچه مؤثر هستند یا در مواقع مختلف اثربخشی این عوامل متفاوت است. همچنین اکثر پژوهش‌ها، معنویت را به‌عنوان یک کل، بدون تجزیه آن به ریزمؤلفه‌های معنویت و ارزیابی اثربخشی مختلف آن‌ها، در نظر گرفته‌اند؛ لذا این پژوهش در نظر دارد سهم مؤلفه‌های

خود اختصاص دهند، به ترتیب عبارتند از: کیفیت زندگی (۱۳۰-۲۶)، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (۲۵-۵)، تجربیات سلبی معنوی (۵۵-۱۱)، تجربیات متعالی معنوی (۷۵-۱۵)، تحول و شکوفایی معنوی (۵۰-۱۰)، تأثیر ارتباط با خدا (۷۵-۱۵)، معنایابی در زندگی (۹۵-۱۹).

هم‌چنین جدول ۱ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که دامنه ضرایب همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ از ۰/۱۹ تا ۰/۸۲ می‌باشد. بیش‌ترین ضریب همبستگی بین تحول و شکوفایی معنوی و تجربیات متعالی معنوی (۰/۸۲)، و کم‌ترین ضریب همبستگی معنادار مربوط به تجربیات متعالی معنوی و کیفیت زندگی (۰/۱۹)، می‌باشد.

جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی، نسبت F و ترتیب ورود متغیرها و جدول ۳ ضرایب حاصل از رگرسیون چندگانه متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با عنایت به این جداول، مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی به علت داشتن همبستگی صفر مرتبه بالا (به این معنی که همه متغیرها در تحلیل وارد شده‌اند و هیچ متغیری حذف نشده است)، اولین متغیری است که وارد تحلیل شده و با توجه به مقدار مجذور R تعدیل شده می‌توان گفت که مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی توانسته است ۰/۲۵ از واریانس مؤلفه کیفیت زندگی را تبیین کند ($R^2=0/25$ ، $\beta=0/36$). در گام دوم مؤلفه فعالیت‌های اجتماعی مذهبی همراه با مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی توانسته است ۰/۳۴ از واریانس متغیر کیفیت زندگی را تبیین کند ($R^2=0/34$ ، $\beta=0/25$). نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است. هم‌چنین این جدول مشخص می‌کند که مؤلفه‌های معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی معنوی از مدل حذف شده‌اند و این بدان علت است که ورود این مؤلفه‌ها سهمی در موفقیت مدل نداشته و توان پیش‌بینی این مؤلفه‌ها ضعیف بوده است.

سال ۱۳۸۴ غباری بناب، لواسانی و محمدی در ایران ساخته‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس براساس نمونه دانشجویی گزارش شده است. آزمودنی باید به سؤالات این پرسش‌نامه براساس یک مقیاس درجه‌بندی شده از خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ دهد. مؤلفه تجربیات سلبی معنوی و بعضی دیگر از ماده‌های این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴ گزارش شده است. داده‌های کمی به صورت میانگین، انحراف معیار گزارش شده‌اند و برای گزینش بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی و کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۹۶ معتاد در حال بهبودی از اعضای انجمن معتادان گمنام با میانگین سنی ۳۵ سال و انحراف معیار ۶/۸ سال که حداقل ۶ ماه در جلسات انجمن معتادان گمنام حضور داشتند، شرکت کردند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، متأهل و جنسیتشان مذکر بود.

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده را تجربه معنوی با ۶ مؤلفه (معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی) و متغیر پیامد را کیفیت زندگی کلی فرد تشکیل می‌دهند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تجربه معنوی 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 معنوی ۰/۷۷ و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی ۰/۸۶ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کیفیت زندگی در زیرمؤلفه‌ها به ترتیب ملزومات زندگی (۰/۷۵)، معنادار بودن زندگی (۰/۷۰)، سلامت فیزیکی (۰/۸۰) و روابط بین فردی (۰/۸۲) به دست آمد.

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. حداکثر و حداقل نمراتی که افراد می‌توانستند در این متغیرها به

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های افراد در متغیرهای مورد اندازه‌گیری و ضریب همبستگی بین متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. کیفیت زندگی	۱۰۱	۸/۱	۱/۰۰۰						
۲. فعالیت‌های اجتماعی مذهبی	۱۷/۶	۲/۷	-۰/۰۶۶	۱					
۳. تجربیات سلبی معنوی	۴۲/۵	۴/۸	۰/۰۳۴	-۰/۳۶**	۱				
۴. تجربیات متعالی معنوی	۴۷/۹	۸/۹	۰/۱۹*	-۰/۵۴**	۰/۴۵**	۱			
۵. تحول و شکوفایی معنوی	۳۷/۱	۴/۷	۰/۲۰*	-۰/۵۴**	۰/۴۸**	-۰/۸۲**	۱		
۶. تأثیر ارتباط با خدا	۵۲/۴	۶/۹	-۰/۱۴	-۰/۵۴**	۰/۲۳**	-۰/۹۵**	۰/۷۳**	۱	
۷. معنایابی در زندگی	۵۸/۴	۶/۴	-۰/۰۲	-۰/۵۷**	-۰/۰۹	-۰/۴۱**	۰/۶۶**	۰/۴۵**	۱

$P < 0/05$ ** $P < 0/1$ *

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی (مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل)

متغیرهای وارد شده در هر مرتبه	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای معیار برآورد	F	df ₁	df ₂	سطح معناداری
شکوفایی و فعالیت معنوی	۰/۴۹	۰/۲۵	۰/۲۵	۷/۹۶	۴/۱۰	۱	۹۴	۰/۰۰۱*
فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۳۴	۷/۸۲	۴/۶۹	۱	۹۳	۰/۰۰۱*

P<۰/۰۱*

جدول ۳- ضرایب حاصل از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام متغیرهای پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی (معناداری متغیرهای پیش‌بین)

مدل / شاخص	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	β	خطای استاندارد شده		
مدل ۱						
ثابت	۸۸/۸۹	۶/۳۰	---	---	۱۴/۱۱	۰/۰۰۱
شکوفایی و عملکرد معنوی	۰/۳۴	۰/۱۶	۰/۳۶	۰/۱۶	۲/۰۲	۰/۰۰۱
مدل ۲						
ثابت	۹۳/۵۴	۶/۵۴	---	---	۱۴/۲۹	۰/۰۰۱
شکوفایی و عملکرد معنوی	۰/۵۷	۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۱۹	۲/۹۱	۰/۰۰۳
فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی	۰/۷۵	۰/۳۵	۰/۲۵	۰/۳۵	۲/۱۶	۰/۰۰۳

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی سهم هریک از ریزمؤلفه‌های معنویت (معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی معنوی، تجربیات سلبی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی) در اعضای انجمن معتادان گمنام بود. نتایج پژوهش نشان داد که از میان ریزمؤلفه‌های معنویت، شکوفایی و فعالیت معنوی قدرتمندترین ریزمؤلفه و بعد از آن فعالیت‌های اجتماعی مذهبی در ترکیب با مؤلفه اول، بالاترین سهم را در پیش‌بینی سطح کیفیت زندگی افراد داشتند و این بدان معناست که با اینکه افراد با شرکت در گروه‌های خودیاری و پیگیری اصول ۱۲ قدمی و تقویت معنویت، زمینه کلی بهبودی و بهزیستی خود و همچنین پرهیز از مواد را برای خود و دیگر اعضا فراهم می‌کنند، اما بسیار احتمال دارد که این رضایت از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی، در ابعاد خاصی از معنویت که در پژوهش حاضر به صورت ریزمؤلفه‌های معنویت مشخص شده‌اند، بهتر نمایان شود.

به نظر می‌رسد که بعد شکوفایی و فعالیت معنوی بیشتر به حالتی از معنویت اشاره دارد که به تجربه شخصی و قابل دسترس در معنویت و حالتی از تحول و رشد که در طی زمان و با بیداری و پختگی معنوی برای فرد حاصل شده است، مرتبط باشد (۲۴). فعالیت‌های اجتماعی مذهبی به حالتی از معرفت عرفانی اشاره دارد که با هم‌جوشی با دیگران، حمایت‌کردن دیگران و درک حمایت اجتماعی و در مجموع روابط بین فردی همراه است (۲۴). اعضای گروه‌های خودیاری مانند انجمن معتادان گمنام با پیگیری اصول ۱۲ گانه، حالتی از تحول و شکوفایی معنوی و مجموعه فعالیت‌های اجتماعی مذهبی را تعقیب می‌کنند. ۷ اصل اول ۱۲ قدم به نوعی اعتراف به عجز و درماندگی در برابر مشکل اعتیاد و درخواست کمک از یک نیروی برتر جهت بازگرداندن سلامت

عقلی به افراد، همچنین تسلیم اراده شخصی به خداوند و اعتراف به نواقص و معایب اخلاقی اشاره دارد. از اصل هشتم به بعد افراد در جستجوی جبران خسارت و آسیب‌هایی که به هم‌نوعان خود وارد کرده‌اند، هستند. مشاهده شده است که در این چند اصل پایانی حمایت اجتماعی با نوعی معرفت روحانی عجین شده است و افراد با پیگیری این اصول به نوعی از معرفت، صداقت و خوش‌بینی که هدف ۱۲ قدم است، دست می‌یابند (۷ و ۲۸). این جنبه از معنویت بیشتر به سلامت کلی و کیفیت زندگی فرد مربوط می‌شود، درحالی‌که امکان دارد بعضی مؤلفه‌ها به حالتی از معنویت و سلوک عرفانی اشاره کنند که تجربه آن برای همه اشخاص امکان‌پذیر نباشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها (۵، ۱۹، ۲۰، ۲۹ و ۳۰) همسو است. این پژوهشگران به وضوح رابطه تحول و شکوفایی معنوی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی و بهزیستی روانی اجتماعی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رضایت زناشویی را نشان داده‌اند.

معنویت، محصول مشترک تمام ادیان الهی است و به زندگی انسان‌ها جهت می‌دهد و حضور آن در زندگی، گرفتاری و اضطراب افراد را کاهش می‌دهد و رضایتمندی کلی افراد را فراهم می‌کند. اعضای انجمن معتادان گمنام، با تقویت بعد معنوی زندگی خود و پیگیری اصول ۱۲ قدم، می‌توانند در گرفتاری‌های زندگی معنا و مفهومی را بیابند که آنان را برای مقابله با فشارهای زندگی آماده کند. قدرت تغییر و اصلاح رفتارهای غلط خود را بیابند و با یافتن منابع حمایتی جدید و تقویت منابع حمایتی گذشته، معنی و مفهوم جدیدی به زندگی خود بدهند و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند (۹).

در مجموع باورهای معنوی ممکن است عزت نفس افراد را تقویت کند (۳۱) و یا اینکه چشم‌انداز اسنادی برای افراد به وجود آورد که به افراد

کاهش می‌دهد (۳۴). افراد در NA در ۷ قدم اول از ۱۲ قدم به پذیرش و کمک یک نیروی برتر و تسلیم اراده خود با خضوع و فروتنی به این قدرت مافوق، بهبودی خود را به دست می‌آورند و در قدم یازدهم که از راه دعا و مراقبه جوایی بهتر نمودن آگاهانه خود با خداوند، بدان گونه که او را درک می‌کنند، می‌باشند. به نظر می‌رسد که عنصر تسلیم‌پذیری مطلق از طریق دعا و نیایش باعث کاهش استرس این افراد در مقابل موقعیت‌های تنش‌زای زندگی می‌شود و به تبع آن افرادی که استرس ندارند در زندگی موفقیت بیشتری دارند (۷). آنان می‌دانند که از زندگی چه می‌خواهند و چگونه می‌توانند بدون آسیب‌رساندن به خود، هدف مورد نظرشان را به دست بیاورند و از زندگی رضایت خاطر داشته باشند. در پژوهش حاضر نقش معنویت در کیفیت زندگی اعضای انجمن معتادان گمنام شهرستان شاهرود بررسی شد. لازم است تأثیر معنویت در جمعیت‌های دیگر نیز بررسی شود تا بتوان اثربخشی معنویت را در کیفیت زندگی و رضایتمندی افراد از زندگی با اطمینان بیشتری تأیید کرد. همچنین لازم است این مسئله که آیا سطح معنویت این افراد تحت تأثیر بافت فرهنگی مذهبی آنان قرار دارد یا تحت تأثیر حضور در انجمن معتادان گمنام تقویت شده است، در پژوهش‌های آینده بررسی شود. به‌طور خلاصه به نظر می‌رسد که افراد با شرکت در گروه‌های خودیاری از قبیل انجمن معتادان گمنام و پیگیری اصول ۱۲ قدم می‌توانند بهبودی خود را باز یابند، خلأ وجودی خود را پر کنند و به احساسی از معنی و هدف در زندگی دست یابند، به رشد و تقویت قابلیت‌ها و توانایی‌های فیزیکی و روانی خود بپردازند، روابط بین فردی خود را گسترش و بهزیستی روانی و کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند.

References

1. Book SW, Thomas SE, Dempsey JP, Randall BK, Randall CL. Social anxiety impacts willingness to participate in addiction treatment. *Addictive Behaviors* 2009;34(5):474-476.
2. Kelly JE. Self-help for substance-use disorders: history, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities. *Clinical Psychology Review* 2003;23(5):639-663.
3. Chen G. Social support, spiritual program, and addiction recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2006;50:306-323.
4. Whashton L. The silver lining in the clouds. Factors influencing addiction-related growth [dissertation]. Fielding Graduate Univ.;2007.
5. Friedman GL. 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 [dissertation]. Los Angeles California: Alliant International Univ.;2006.
6. Burk MT, Chauvin JC, Miranti JG. Religious and spiritual issues in counseling. Madison Avenue New York:2005.
7. Alcoholics Anonymous. A brief guide to Alcoholics anonymous. [cited 2008 August 31]; Available from: URL: http://www.aa.org/en_pdfs/p_42_abriefguidetoaa.

برای یافتن احساسی از معنی و هدف در زندگی کمک کند که به‌موجب آن پیامدهای تجربیات نامطلوب زندگی افراد را بر سلامت روان افراد محدود کند (۳۲). معنویت ممکن است عواطف منفی افراد را کاهش دهد و از طریق ارضای نیازهای فطری انسان‌ها در ارتباط با وابستگی به یک نیروی برتر، احساس امنیت و آسایش آنان را فراهم کند (۳۳). تمرین معنویت ممکن است با فراهم کردن شبکه حمایت اجتماعی و تقویت رفتارهای سالم، کیفیت زندگی افراد را ارتقا بخشد (۳۱). حمایت اجتماعی، هم‌نوایی و خدمت به معنای مشارکت و در میان‌گذاری علایق، ایده‌آل‌ها و یا تجارب است و خدمت نیز به معنای عمل یاری‌رساندن به دیگران است. از دیدگاه معنوی، همراهی و خدمت خالصانه منجر به تقویت ایمان و مقاومت در برابر فشارها، گسترش دیدگاه اجتماعی و معنوی، پرورش حس نوع‌دوستی، احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی، حس هدفمندی، عشق به دیگران و سلامت جسمانی و روانی می‌شود (۲۱). سرانجام تجارب متعالی و احساس وجود کنترل ثانوی بر محیط ممکن است رضایت از زندگی افراد را افزایش دهد (۳۰).

فلسفه ۱۲ قدمی انجمن معتادان گمنام به اعضایش، اتصال و اتکا به یک نیروی برتر را می‌آموزد، نیرویی که قدرتی فراتر از نیروی بشر دارد و قادر به حمایت همه‌جانبه از کسی را دارد که سر تعظیم به او فرود آورده و در مقابل گرفتاری اعتیاد دچار درماندگی شده است و از این نیروی برتر جهت رهایی از چنگال مشکلات مدد می‌جوید. نیروی برتر به هرگونه قدرت لایزالی اشاره دارد که در ذهن و نگرش اعضای انجمن شکل گرفته است. این نیرو می‌تواند یک شیء، خداوند و یا هر چیز دیگری باشد که اعضا به آن ایمان دارند و معتقدند که در هنگام گرفتاری به کمک آنان خواهد شتافت. با اینکه این نوع ارتباط بین فردی نیست، ولی حکایت از یک رابطه متعالی و بالاتر از روابط انسانی دارد. البته بعضی بر این عقیده‌اند که اعتقاد به یک نیروی برتر در برنامه‌های انجمن باعث می‌شود که افراد کنترل زندگی خود را از دست بدهند و با این اعتقاد هیچ اقدامی جهت بهبودی انجام ندهند و معتقدند که افراد با منبع کنترل بیرونی بهتر می‌توانند از این جلسات سود ببرند، درحالی‌که انجمن به مسئولیت‌پذیری شخصی و به فعالیت هدفمندانه تک‌تک اعضا برای رسیدن به بهبودی اهمیت می‌دهد، همچنین به شرکت فعال اعضا در جلسات انجمن، رعایت برنامه‌ها و اصول ۱۲ قدمی ارجح می‌دهد (۵). این نوع نگرش به‌وضوح به خودکنترلی و توجه به بهبودی شخصی اهمیت می‌دهد.

از نقش دعا و مراقبه در کاهش استرس نیز نباید غافل شد. کسانی که قدرت یک نیروی برتر را پذیرفته‌اند و در مقابل آن سر تعظیم و تسلیم فرود آورده‌اند، از راز و رمز نیایش در کاهش استرس مطلع هستند. این افراد به هنگام آشوب و بی‌قراری درونی یقین دارند که به آنان کمکی خواهد رسید و همین، تأثیر مخرب اضطراب و استرس را

8. Day E, Gaston RL. United Kingdom substance misuse treatment workers attitudes toward 12-step self-help groups. *Journal of substance abuse treatment* 2005;29(4):321-327.
9. Toubmourou JW, Hamilton M, U'Ren A, Stevens-Jones P, Storey G. Narcotic Anonymous participation and changes in substance use and social support. *Journal of substance abuse treatment* 2002;23:61-66.
10. Miller WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problem. *Addiction* 1998;93:979-990.
11. Sandoz J. Exploring the spiritual experience of the 12 steps of alcoholics anonymous. *Journal of Ministry in Addiction* 1999;6:99-107.
12. Chapman RJ. Spirituality in the treatment of alcoholism: A worldview approach. *Counseling and Values* 1996;41:39-50.
13. Frankl V. Mans search for meaning. Translated to Persian by: Salehian N, Milani M. Tehran: Dorsa pub;2005.p.163.[Persian].
14. Adams TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, Steinhardt MA. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *J Am Coll Health* 2000;48(4):165-73.
15. Pearson PR, Sheffield BF. Purpose in life and the Eysenck personal inventory. *Journal of Clinical Psychology* 1994;30(4):562-564.
16. Harlow LL, Newcomb M D, Bentler PM. Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology* 1986;42:5-21.
17. Prezioso FA. Spirituality in the recovery process. *J Subst Abuse Treat* 1987;4(3-4):233-8.
18. Smith DE, Buxton ME, Bilal R, Seymour RB. Cultural points of resistance to the 12-step recovery process. *Journal of Psychoactive Drugs* 1993;25:97-108.
19. Poage ED, Ketzenberger KE, Olson J. Spirituality, contentment and stress in recovering alcoholics. *Addictive Behaviors* 2004;29:1857-1862.
20. Matthews DA, Larson DB, Barry CP. 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. 1994.
21. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology* 2000;56(4):519-543.
22. Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. Link between religion and spirituality and psychological adjustment: The meditation role of optimism and social support. *Journal of Society for personality and Social Psychology* 2005;31(4):522-535.
23. Eric CL, Feifer C, Strohm M. A pilot study: Locus of control and spiritual Beliefs in AA and SMART recovery members. *Addictive Behavior* 2000;25(4):633-640.
24. Ghobari BB, Lavasani M, Mohammadi MR. Structure of spiritual experience. *Journal of Psychology* 2005;35:9(3).261-278.
25. WHOQUOL Group (World Health Organization Quality of life Group). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument. *Quality of life Research* 1993;2:153-159.
26. Farahani MN, Mohammakhani SH. Measuring quality of Life and well-being in Tehran teachers. *Research in Psychological Health*. In Press 2010.[Persian].
27. Berzonsky MD, Kuk L. Identity status and identity processing style, and the transition to university. *Journal of Adolescent Research* 2000;15(1):81-98.
28. Edwards G, Marshall EJ, Cook CC. The treatment of drinking problems. 3 th ed. Cambridge Uni Press;1997.
29. Beygi A. The study of relationship of quality of life, hope and coping styles in narcotic anonymous and methadone maintenance groups [dissertation]. Tarbiat Moallem Uni. 2010.[Persian].
30. Kim Y, Seidlitzler L. Spirituality moderate the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual differences* 2002;32:1377-1390.
31. Maltby J, Day L. Sex role identity, attitudes toward the opposite sex and same sex, and defense style. *Journal of Genetic Psychology* 1999;160:381-383.
32. Clark KM, Friedman HS, Martin L R. A longitudinal study of religiosity and mortality risk. *Journal of Health Psychology* 1999;4:381-391.
33. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988;241:540-545.
34. Giriga K, Stress. Translated to Persian by: Ghandhari SH. Tehran: Peydayesh Pub;2005.[Persian].