

Research Paper



The Effectiveness of Increased Physical Activity with Verbal Communication on Life Satisfaction of Couples



Aliakbar Maleki Rad¹, Babak Mousavi², Ayatollah Fathi^{*3}, Elahe Sarkhare⁴, Fatemeh Yekkalam⁵

1. Psychology- Faculty of Psychology and Educational Sciences.
2. Research Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies
3. Payamenoor University.
4. Azad University of Marand.
5. Azad University of Urmia.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15296

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.5.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15296)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15296.html



ARTICLE INFO

Keywords:

hope, psychological well-being, Spiritual therapy, greedy use of drugs.

Received: 2022/02/23

Accepted: 2022/03/06

Available: 2022/12/21

ABSTRACT

This study was intended to investigate the impact of communicational skills-based spirituality therapy on the consumption greed of drugs, hope and psychological well-being of treated drug addicts. This study was a semi-experimental study based on pre-posttests group and control group. Population consisted of addicts referred to addiction retreat camp of Nedaye Omid (N=40) who 30 addict were selected among them randomly and were grouped in two groups including experimental group (15) and control group (15). In this study, three standard questionnaires were used to measure data including greedy use of drugs of Fdardi materials, Bafrfan and Ziaee (2008), Snider et.al. (1991) hope questionnaire and Ryff (1995) psychological well-being questionnaire Results showed that spiritual therapy positively and significantly impacted on greedy use of drugs, hope to life and its components and psychological well-being and its components. Psychologists and counselors in the field of addiction treatment can use spiritual therapy as a complementary treatment in the treatment of addiction and preventing temptation and relapse.



* Corresponding Author: Ayatollah Fathi

E-mail: a.fathi64@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی معتادان تحت درمان



علی اکبر ملکی راد^۱، بابک موسوی^۱، آیت اله فتحی^{۲*}، الهه سرخاره^۳، فاطمه یک کلام^۴

۱. استادیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. استادیار، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15296

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.5.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15296)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15296.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

امید به زندگی، بهزیستی روانشناختی، معنویت درمانی، ولع مصرف

تحقیق حاضر با هدف بررسی تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی معتادان تحت درمان پرداخته است. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری، افراد مرد معتاد مراجعه‌کننده به کمپ ترک اعتیاد ندای امید بودند (N=40) که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم‌بندی شد. در این تحقیق، از سه پرسشنامه ولع مصرف مواد فدردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸)، پرسشنامه امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵) برای گردآوری داده‌های تحقیق استفاده شده است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک متغیره نشان داد که معنویت درمانی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن، و بر امید به زندگی و مولفه‌های آن، و ولع مصرف در بین معتادان تحت درمان تاثیر مثبت داشته است. روانشناسان و مشاوران حوزه درمان اعتیاد می‌توانند از معنویت درمانی به عنوان درمان مکمل در درمان اعتیاد و جلوگیری از وسوسه و عود دوباره استفاده نمایند.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: آیت‌الله فتحی

رایانامه: a.fathi64@gmail.com

مقدمه

معنویت یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنار آمدن و راهبردهای حل مسئله را برای آن‌ها فراهم می‌سازد و به‌عنوان یک منبع حمایت اجتماعی در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معناداری را در قلبشان ایجاد می‌کند و به مردم یک احساسی از کنترل غیرمستقیم بر روی پیشامدها می‌دهد که در نهایت منجر به کاهش انزوا و تنهایی در افراد می‌شود (ریچارد و برگین^۱، ۲۰۰۴). رویکردهای معنویت درمانی درمانگران را تشویق می‌کنند که در درمان مسائل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌های استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قائل شده درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان‌جو باشد. در درمان معنویت‌گرا، درمانگر بر مسائل معنوی به صورتی بی‌طرفانه و غیر قضاوت‌گرایانه می‌پردازد و در ضمن با حساسیت تمام مسائل معنوی را دنبال می‌کند، اما باین‌حال از سایر روش‌های درمانی مانند دارودرمانی و یا سایر رویکردهای روان‌شناختی نیز استفاده می‌کند (ریچارد و برگین، ۲۰۰۴).

پژوهش‌ها نشان داده است که افزون بر تفکر نظری، ایمان مذهبی و باورهای معنوی یکی از مهم‌ترین مهارت‌های رویارویی در بهبود اعتیاد می‌باشند. داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس-های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد همراه است. تیفانی و درایز (تیفانی و درویس^۲، ۱۹۹۰)، ولع مصرف را به‌عنوان واژه‌ای تعریف کرده‌اند که طیف وسیعی از پدیده‌ها از جمله انتظار تأثیرات تقویت‌کننده مواد و گرایش شدید به مواد را در برمی‌گیرد، این تعریف را شاید بتوان یکی از جامع‌ترین و خلاصه‌ترین تعاریف ولع مصرف مواد دانست. هورمس و روزین (هورمس و روزین^۳، ۲۰۱۰)، ولع را این‌گونه تعریف می‌کنند: احساس بسیار قوی و خواستن فوری یک چیز؛ به‌طوری‌که امکان هرگونه تمرکز بر موضوعی غیر از موضوع خواسته‌شده ناممکن باشد. در کل می‌توان ولع مصرف را به‌صورت میل خارج از کنترل برای مصرف مواد تعریف کرد که اگر برآورده نشود رنج‌های روان‌شناختی و جسمانی عدیده‌ای را در پی دارد (ویتکیوتز و همکاران^۴، ۲۰۱۳). هورمس و روزین (هورمس و روزین، ۲۰۱۰) در مطالعه‌ای که در مورد ۲۰ زبان انجام داده‌اند دریافتند که واژگانی مانند دوست داشتن، خواستن، میل داشتن، اشتیاق و اعتیاد به‌عنوان کلمات مرتبط با ولع استفاده می‌شود. ولع مصرف عموماً در رویارویی با نشانه‌های مرتبط با تجارب یا تخیلات فرد بیمار از شرایط مربوط به لذت مصرف پدید می‌آید. اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مزمن پزشکی است که با عدم توانایی فرد در کنترل انگیزه استفاده از مواد مخدر مشخص می‌شود. (چمن و همکاران، ۱۳۹۹)

بررسی‌ها نشان داده‌اند که برخی از افراد نسبت به نشانه‌های ایجادکننده ولع مصرف واکنش بیشتری نشان می‌دهند. احتمال ایجاد اختلال مصرف

مواد تا حدودی وابسته به ویژگی‌های ژنتیکی و زیست‌شناختی است که در خانواده‌ها (از نسلی به نسل دیگر) منتقل می‌شود. محیط، ویژگی‌های روان‌شناختی و میزان استرس در مصرف الکل و مواد نقش اساسی دارد همچنین دین‌داری و معنویت می‌تواند از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد و ولع آن کاسته و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار کند (نفیسی و همکاران، ۱۳۹۴). اما پژوهش‌های چندانی در این مورد انجام نشده است، و با توجه به باورهای معنوی غنی در کشورمان، لزوم انجام چنین تحقیقاتی پیش از پیش نمایان است. در طرف دیگر، معنویت درمانی با در نظر گرفتن باورهای فرهنگی مذهبی مردم در فرآیند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان، تلاش دارد که افراد را به‌سوی خدا رهبری کند. بعضی از محققین با اشاره به شواهد تجربی متعدد معتقد هستند که مذهب نقش زیادی در پیش‌گیری و درمان اختلالات روانی دارد و گروه-درمانی‌های شناختی مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی مؤثرند،

بنابراین یکی از مهم‌ترین اهداف مداخلات حوزه معنویت درمانی می‌تواند شامل شادکامی، امید به زندگی و مثبت نگری باشد. نظریه امید شناسان بر شناخت‌هایی تأکید می‌کند که بر اساس افکار هدفدار ساخته شده‌اند. امید را می‌توان به‌عنوان افکار هدفدار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عاملی (انگیزه لازم برای استفاده از آن راه‌ها) را به کار می‌برد (کیربی و همکاران، ۲۰۱۴). معمولاً اعمال بشر هدفدار هستند، ولی اهدافی که به‌اندازه کافی ارزشمند باشند و هوشیارانه دنبال شوند به‌عنوان امید شناخته می‌شوند. اهداف ممکن است کوچک یا بزرگ باشند، و یا برحسب دسترسی به آن از آسان تا خیلی سخت تغییر کنند (سنیدر^۵، ۲۰۰۰). در نهایت به نظر استنایدر امید عبارت است از «توانایی درک شده برای تولید راه‌هایی به سمت اهداف خوشایند، همراه با انگیزه درک شده برای استفاده از آن راه‌ها تا فرد به هدف موردنظر برسد» (سنیدر، ۲۰۰۰). در این چهارچوب دو عاملی، عامل به حس کارآمدی (یا قصد و اراده) در حرکت به سمت اهداف فردی و راهبردها به طرح برنامه و راه‌ها برای دستیابی به اهداف دلخواه برمی‌گردد (ریچارد و برگین، ۲۰۰۴).

در معنویت درمانی، درمانگر به بررسی ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری فرد می‌پردازد. در بعد شناختی درمانگر فرد را به جستجو در معنا، هدف و مفهوم در زندگی و عقاید و ارزش‌هایی که برای او مهم است، آشنا می‌سازد، در بعد احساسی به متغیرهای امید، علاقه و حمایت در روند بهبودی می‌پردازد و در بعد رفتاری به بررسی عقاید معنوی و مذهبی و وضعیت معنوی فرد توجه می‌کند (میلر و سورسن^۶، ۲۰۰۳). مک‌کلاین و همکاران (کولیین، روزن فیلد و بریتبارت^۸، ۲۰۱۳) در تحقیق خود با عنوان تأثیر بهزیستی معنوی بر کاهش ناامیدی و افزایش امید به زندگی در بین بیماران سرطانی در انگلیس که بر روی ۱۶۰ بیمار سرطانی و با استفاده از مصاحبه بر اساس

1. Richards & Bergin
2. Tiffany & Drobes
3. Hormes & Rozin
4. Witkiewitz

5. Kirby
6. Snyder
7. Miller & Thoresen
8. Colleen, Rosenfeld & Breitbart

نتایج پژوهش عبدالهی و دارابی (۱۳۹۹) نشان داد عوامل محیطی و خانوادگی در پیشگیری رشدمدار از گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان گردان موثر هستند. زندگی اغلب افرادی که امید دارند زندگی خوبی داشته باشند، به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم، قادر به حل مشکلات زندگی خود نیستند (هالفورد و ماتسوه، ۲۰۰۷). هاپلی^۴ و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی معنویت‌گرایی و درمان اعتیاد به مواد مخدر در بین افراد معتاد در ایسلند با استفاده از روش چند ابعادی پرداختند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که معنویت‌گرایی از گرایش به مصرف الکل و شروع مصرف آن و نیز سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند و بدین ترتیب از ابتلا به اختلالات ناشی از اعتیاد به الکل و سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند. بنابراین، با توجه به مواد مطرح‌شده و با توجه به اینکه معنویت یکی از نیازهای درونی انسان بوده و برخی صاحب‌نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی- اخلاقی و تلاش همواره آدمی برای معنا بخشیدن به زندگی و پاسخ به چراهای زندگی می‌دانند و همچنین از طرف دیگر به دلیل اینکه در کشور ما پژوهش در زمینه‌ی معنویت درمانی در ابتدای راه قرار دارد و نیاز به بررسی بیشتر این مقوله در جامعه‌های پژوهشی متفاوت کاملاً مشهود است و با توجه به اهمیت معنویت در عرصه‌های مختلف زندگی (اعم از مشاوره، تعلیم و تربیت و...) و نیز یافته‌های متنوع تأثیر آن بر سلامت روانی، بهزیستی روان‌شناختی، مطالعه حاضر باهدف پاسخ‌گویی به این سؤال صورت گرفته است که آیا آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی معتادان تحت درمان تأثیر بگذارد؟

روش

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی معتادان تحت درمان انجام‌شده است و این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری تحقیق، افراد مرد معتاد مراجعه‌کننده برای ترک اعتیاد به کمپ ترکی اعتیاد ندای امید بودند که تعداد آن‌ها بر طبق آمار اعلام‌شده این کمپ، ۴۰ نفر بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم‌بندی شد و طرح آموزش معنویت درمانی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته در مدت ۲/۵ ماه، به شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ارائه شد. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن حداقل سواد دیپلم و تشخیص اعتیاد براساس نظر روانشناس کمپ بود و ملاک خروج نیز نداشتن بیماری‌های روانی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. هر دو گروه، یک‌بار پیش از مداخله آزمایشی و یک‌بار پس از مداخله آزمایشی، مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران و آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف را تکمیل کردند و نتایج با استفاده از

واکنش به مقیاس رتبه‌بندی افسردگی همیلتن انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که رابطه معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و تمایل به مرگ، ناامیدی و تفکر به خودکشی وجود دارد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داده است که بهزیستی معنوی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده همه این متغیرها می‌باشد. بر این اساس رویکرد معنویت درمانی برافزایش معنی‌داری در زندگی مبتنی است که مشغولیت و معنا هم باعث برطرف شدن مشکلات رفتاری می‌شود و هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و با استفاده از روش‌های مذهبی و معنوی و نیز مثبت‌نگری انسان می‌تواند به حد‌نهایی قابلیت دست‌یافته و امید به زندگی وی افزایش یابد (سلیگمن^۱، ۲۰۱۱). همچنین بررسی نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که مذهبی بودن و معنویت می‌تواند تأثیر زیادی بر بهزیستی روانی و جسمانی افراد داشته باشد. (ماراشیان و اسماعیلی، ۲۰۱۲). بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل‌شده است: مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. بهزیستی روانی یکی از ویژگی‌های پایداری است که می‌تواند تجارب مثبت و منفی فرد و دیدگاه وی در مورد زندگی را منعکس سازد، بنابراین محیط اجتماعی و تماس افراد با سایر مردم از فاکتورهای مهم تأثیرگذار بر زندگی افراد و بهزیستی ذهنی افراد می‌باشد. علاوه بر آن، اگر افراد بتوانند بدون هراس و واژه از طرد شدن و یا خجالت‌زده شدن توسط دیگران با آن‌ها ارتباط برقرار کنند، می‌توانند آرامش روان و به‌عبارت‌دیگر بهزیستی ذهنی بهتری داشته باشند (اوه‌ایان و اسپاتزبرگ^۲، ۲۰۱۰). پاندیا^۳ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان معنویت، شادکامی، و بهزیستی روان‌شناختی در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله و در یک مطالعه طولی در ۱۵ کشور مختلف و بر روی ۵۳۳۹ نوجوان به این نتیجه رسید که معنوی بر میزان شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد و یک برنامه افزایش معنویت می‌تواند نمره-های بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی را در بین نوجوانان افزایش دهد. علاوه بر آن، یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت و روان، مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی گفته می‌شود که شخص می‌تواند از طریق آن‌ها به نحوی با دیگران ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی بیانجامد (ریچارد^۴ و همکاران، ۲۰۰۷). ارتباطی ابزاری در اختیار افراد قرار می‌دهد که با آن بتوانند تعارض را حل بکنند و صمیمیتی را که موجب انطباق نیازهای افراد می‌شود، را افزایش داده و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. ارتباط نا مؤثر موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی تجربه می‌شود. پیامد فروپاشی ارتباط در اغلب موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی، عدم صلاحیت و ناراضی‌تبی شغلی، فشار روانی، بیماری جسمی و... خواهد بود.

1. Seligman
2. Ohayan & Schatzberg
3. Pandya

4. Richards
5. Halford & Mattew
6. Hayley

آزمون آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. در این تحقیق، از سه پرسشنامه برای گردآوری داده‌های تحقیق استفاده شده است که عبارت‌اند از: پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد فدردی، بر عرفان و ضیایی (۲۰۰۸)، پرسشنامه امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۸).

الف: پرسشنامه ولع مصرف مواد: پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فدردی، بر عرفان و ضیایی (ماکری، ۱۳۸۹) ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (کاملاً درست است = ۵ و اصلاً درست نیست = ۰) می‌باشد. آنیس و گراهام (۱۹۸۸) ($p = 0.001$ ، $r = 0.53$)، هوس روانی ($p = 0.001$ ، $r = 0.48$) و عواطف مثبت ($p = 0.001$ ، $r = 0.32$) و منفی، ($p = 0.001$ ، $r = 0.55$) واتسون، کلارک و تلگان (۱۹۸۸) روایی و پایایی این مقیاس را مورد تایید قرار داده‌اند. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه محاسبه شده است و ۰/۷۹ به دست آمده است.

مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱): این مقیاس متشکل از ۱۲ ماده است که ۸ ماده آن امیدواری و ۴ ماده آن شکنندگی یا امیدواری پایین را می‌سنجند. مقیاس امیدواری اشنایدر شامل دو مؤلفه است. مؤلفه تفکر عاملی که تعیین‌کننده هدف مداری فرد است و مؤلفه تفکر مسیر که راه‌های برنامه‌ریزی شده برای رسیدن به اهداف را در برمی‌گیرد. این پرسشنامه در قالب پنج نقطه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم = ۱، موافقم = ۲، بی‌نظر = ۳، مخالفم = ۴، کاملاً مخالفم = ۵، نمره‌گذاری شده است. پایایی این مقیاس از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ در نسخه انگلیسی به دست آمده است (سنیدر، ۲۰۰۷) و در نسخه عبری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آورده شده است (اوه‌ایان و همکاران، ۲۰۰۹) در ایران نیز این مقیاس مورد هنجاریابی قرار گرفته است.

ب: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه ۱۸ سؤال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) می‌باشد. طیف نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای می‌باشد که به صورت کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم سنجیده می‌شود. روایی و پایایی همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه محاسبه شده است که ۰/۸۹ به دست آمده است (ریف و همکاران، ۱۹۹۸).

جلسات معنویت درمانی

در گام اول با کسب مجوزهای لازم از سوی دانشگاه، و با مراجعه به کمپ ترک اعتیاد ندای امید، تعداد کل افراد معتاد مرد کمپ ندای امید در خرداد

۱۳۹۳ توسط محقق به دست آمد. سپس ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌های امیدواری اشنایدر، بهزیستی روان‌شناختی ریف و ولع مصرف فدردی، بر عرفان و ضیایی (۲۰۰۸) بین نمونه آماری توزیع شد. در گام دوم، ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای گرفت. سپس گروه آزمایش، طی ۱۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه (دو ساعت) و به صورت هفته‌ای یک‌بار، و به مدت ۲/۵ ماه، تحت درمان قرار گرفتند که گام‌های معنویت درمانی به صورت زیر است.

جلسات	محتوا
جلسه اول: آشنایی و معارفه	توضیح کوتاه و مختصری در مورد شیوه آموزش و اهمیت کاهش معنویت درمانی و هدف اصلی در جلسه اول ایجاد انگیزه و نگرش مطلوب در بیماران نسبت به معنویت درمانی است.
جلسه دوم: معنویت و اهمیت آن در بهزیستی روانی جسمی	در این جلسه به بیماران آموزش داده می‌شود که سلامت معنوی دارای دو بعد می‌باشد. بعد عمودی شامل ارتباط با ماوراء و بعد افقی شامل ارتباط با دیگران و محیط است.
جلسه سوم: دعا و اهمیت آن	در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود که بعد از فراگرفتن مفاهیم مربوط به دعا و اهمیت آن، زمان‌ها و فراوانی دعا در طول یک هفته را بیان کنند.
جلسه چهارم: بخشایشگری	در این جلسه، مواردی مانند بخشش به معنای این است که هیچ‌کس کامل نیست، و اینکه هرکسی از ما می‌تواند اشتباه کند، و در کل مفهوم بخشایشگری به بیماران آموزش داده می‌شود.
جلسه پنجم: ذکر و انواع آن	در این جلسه، انواع ذکر شامل ذکر قلبی و ذکر زبانی و سایر موارد مربوط به ذکر به بیماران آموزش داده می‌شود. در این جلسه، از مراجعان خواسته می‌شود تا اذکار مورد اشاره را در طول روز و برای حداقل دو نوبت در صبح و عصر ذکر کنند.
جلسه ششم: انجام مراقبه، یک تمرین ذهن آگاهی تجربی	در این جلسه، از اعضای گروه خواسته شد که بر روی صندلی‌های خود آرام باشند. پس از احساس راحتی بر روی صندلی، آن‌ها می‌توانند چشم‌هایشان را ببندند. سپس متنی ویژه ذهن آگاهی برای آن‌ها خوانده شد.
جلسه هفتم: شفقت و مهربانی	۲. از اعضای گروه خواسته شد که تجربه‌هایشان از تمرین وقوف (ذهن آگاهی) را به اشتراک بگذارند.
جلسه هشتم: یافتن معنا در زندگی	در این جلسه تجربیات قبلی در خصوص مهربانی، شفقت، احساسات و هیجان‌های مربوط به آن یادآوری می‌شود. در این جلسه به بیماران تفهیم شد که معنای زندگی در اصل ماهیتی شناختی دارد.
جلسه نهم: ارتباط با خود	در این جلسه از بیماران خواسته شد ده مورد از توانایی‌ها و موفقیت‌های خود را یادداشت کنند. هدف این جلسه برقراری ارتباط فرد با خود بوده است.
جلسه دهم: ارتباط برون فردی	در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود در ارتباط با میزان ارتباط با طبیعت نظرات خود را بیان کنند و در انتها برنامه منظمی را برای ارتباط با طبیعت تنظیم کنند.
جلسه یازدهم: هماهنگ شدن با ارزش‌های مذهبی و اخلاقی	در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود که راجع به دلایل و راه-حل‌های جایگزین احتمالی در پاسخ‌هایشان به سؤالات زیر بحث کنند: - آیا واقعاً آنچه انجام می‌دهند با آنچه باید انجام دهند، فرق می‌کند؟ چرا؟

جدول ۲: نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش

سطح معنی-داری	Df2	Df1	F	متغیرها
۰/۶۸۰	۱۳	۱	۰/۱۷۸	حس استقلال
۰/۰۴۶	۱۳	۱	۱/۴۷۴	رشد شخصی
۰/۰۱۰	۱۳	۱	۰/۰۶۰	روابط مثبت با دیگران
۰/۰۲۶	۱۳	۱	۰/۶۷۶	مولفه‌های بهزیستی هدفمندی در زندگی روانشناختی
۰/۰۲۰	۱۳	۱	۱/۰۶۷	عاملی پذیرش خود
۰/۰۲۹	۱۳	۱	۱/۸۹۶	تسلط بر محیط
۰/۱۰۵	۱۳	۱	۳/۰۳۴	تفکر عاملی
۰/۹۷۱	۱۳	۱	۱/۰۲۴	امید به زندگی تفکر راهبردی
۰/۴۴۵	۱۳	۱	۰/۶۲۱	ولع مصرف مواد

جدول فوق گویای آن است که واریانس‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه باهم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند

معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روان‌شناختی معنادار تحت درمان، تأثیر دارد. نتایج آزمون لامبدای ولیکر نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (حس استقلال، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، عاملی پذیرش خود و تسلط بر محیط) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و $F = ۰/۶۹۰$ بدست آمده در سطح $۰/۰۰۶$ با درجه آزادی (۶) معنادار می‌باشد با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های لامبدای ویلکز و لون، تحلیل‌های مربوط به اثرات معنویت درمانی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به‌دست‌آمده در جدول زیر قابل‌مشاهده است:

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثر معنویت درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	سطح معنی-داری	مجذور اتا
حس استقلال	۲/۶۶۵	۱	۲/۶۶۵	۰/۱۷۸	۰/۱۴۰	۰/۰۰۶	
رشد شخصی	۱۰/۱۵۵	۱	۱۰/۱۵۵	۱/۴۷۴	۰/۱۰۲	۰/۰۰۲	
روابط مثبت با دیگران	۰/۷۵۰	۱	۰/۷۵۰	۰/۰۶۰	۰/۰۵۰	۰/۰۰۴	
مولفه‌های بهزیستی هدفمندی در زندگی	۸/۶۵۲	۱	۸/۶۵۲	۰/۶۷۶	۰/۰۴۹	۰/۰۰۸	
عاملی پذیرش خود	۱۰/۶۲۲	۱	۱۰/۶۲۲	۱/۰۶۷	۰/۰۷۶	۰/۰۰۴	
تسلط بر محیط	۱۵/۲۳۹	۱	۱۵/۲۳۹	۱/۸۹۶	۰/۱۲۷	۰/۰۰۹	

در این جلسه تمامی مطالب و تجربیاتی که در جلسات قبلی مطرح شده است، جمع‌بندی و مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و بیانیه پایانی در رابطه با تعهد جلسه اولیه از طرف همه شرکت‌کنندگان خوانده می‌شود.

نتایج

در این قسمت میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌گردد.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کنترل		آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین حس استقلال	۱۲/۹۳۳	۱۲/۰۶۶	۱۲/۰۶۶	۱۴/۲۶۶
انحراف معیار	۳/۳۹۰	۳/۳۶۳	۳/۰۶۱	۳/۷۵۰
میانگین رشد شخصی	۱۲/۰۶۶	۱۱/۵۳۳	۱۱/۷۶۶	۱۴/۱۳۳
انحراف معیار	۳/۹۷۲	۲/۵۵۹	۳/۶۹۳	۲/۶۶۹
میانگین روابط مثبت با دیگران	۱۱/۲۰۰	۱۰/۲۶۶	۱۱/۶۰۰	۱۳/۷۳۳
انحراف معیار	۴/۰۳۹	۲/۷۳۷	۴/۲۳۱	۳/۴۱۱
میانگین هدفمندی در زندگی	۱۰/۹۳۳	۱۱/۵۳۳	۱۰/۷۳۳	۱۴/۰۶۶
انحراف معیار	۳/۳۶۳	۴/۲۷۳	۳/۴۱۳	۳/۵۳۴
میانگین پذیرش خود	۱۰/۴۶۶	۱۲/۰۶۶	۱۰/۷۰۰	۱۳/۰۰۰
انحراف معیار	۳/۲۹۲	۲/۶۳۱	۴/۱۰۳	۳/۱۶۲
میانگین تسلط بر محیط	۱۲/۶۰۰	۱۲/۸۶۶	۱۰/۷۰۰	۱۳/۸۶۶
انحراف معیار	۳/۱۳۵	۲/۸۷۵	۳/۰۰۷	۲/۹۲۴
میانگین تفکر راهبردی	۸/۶۰۰	۱۰/۳۳۳	۸/۶۰۰	۱۱/۴۶۶
انحراف معیار	۳/۳۵۵	۳/۱۹۹	۳/۵۸۱	۲/۲۷۷
میانگین تفکر راهبردی	۱۱/۱۳۳	۱۱/۵۳۳	۷/۵۳۳	۱۰/۴۶۶
انحراف معیار	۲/۱۹۹	۴/۴۷۰	۲/۲۳۱	۲/۷۷۴
میانگین ولع مصرف مواد	۸۴/۷۳۳	۸۳/۸۰۰	۷۸/۲۶۷	۷۱/۵۳۳
انحراف معیار	۲۸/۸۵۵	۳۰/۷۳۳	۲۸/۷۸۵	۲۶/۰۱۳

برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون در جدول زیر آمده است:

در جدول مشهود است بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. و همچنین تحلیل متغیر ولع مصرف در دو گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون نشان می‌دهد که معنویت درمانی با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی با p کوچک‌تر از $0/05$ ، مجذور اتا برابر با $0/25$ و F برابر با $0/336$ بر کاهش میزان ولع مصرف معنادار تأثیر مثبت داشته است. همچنین از آنجایی که مجذور اتا (Eta) برای این متغیر ($0/25$) است، لذا $2/5$ درصد واریانس ولع مصرف مواد را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق، اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روان‌شناختی معنادار تحت درمان مورد بررسی قرار گرفت که نتایج تحقیق نشان داد که معنویت درمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی معنادار تحت درمان دارد. در این زمینه، برزگر بفرویی و پاک‌سرشت (برزگر و پاک‌سرشت، ۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش معنویت درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد. همچنین، پانديا (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان معنویت، شادکامی، و بهزیستی روان‌شناختی در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله به این نتیجه رسید که معنوی بر میزان شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد که یافته‌های این تحقیقات، با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد.

همچنین در این تحقیق، تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر میزان امید به زندگی معنادار تحت درمان مورد بررسی قرار گرفت که نتایج تحقیق نشان داد که معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر امید به زندگی معنادار تحت درمان دارد. در این زمینه، قلی زاده (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر معنویت درمانی بر شادکامی و امید به زندگی در بین دانشجویان دانشگاه عدالت تهران دریافت که معنویت از طریق تغییر نگرش افراد به وقایع محیطی سبک‌های مقابله‌ای افراد را تغییر داده و از افراد در برابر ناملایمات زندگی محافظت می‌کند و از طرفی نشاط و شادکامی و امید را در افراد به وجود می‌آورد. همچنین، مک‌کلاین^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیق خود با عنوان تأثیر بهزیستی معنوی بر کاهش ناامیدی و افزایش امید به زندگی در بین بیماران سرطانی در انگلیس به این نتیجه رسیدند که رابطه معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و تمایل به مرگ، ناامیدی و تفکر به خودکشی وجود دارد که یافته‌های این تحقیقات نیز با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد.

در نهایت در این تحقیق، تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد معنادار تحت درمان مورد بررسی قرار گرفت که نتایج تحقیق نشان داد که معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی تأثیر معنی‌داری بر ولع مصرف مواد دارد. در این زمینه، وایت و لاد^۲

بر اساس جدول فوق، بین دو گروه از معنادار بدون دریافت درمان و با دریافت درمان، در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معنی‌داری با نمره گروه بدون دریافت درمان متفاوت است. متغیر گروه به ترتیب $14/0$ ، $10/2$ ، $5/0$ ، $4/0$ ، $7/0$ و $12/7$ درصد واریانس مؤلفه‌های حس استقلال، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، عاملی پذیرش خود و تسلط بر محیط را تبیین می‌کند.

معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر میزان امید به زندگی معنادار تحت درمان، تأثیر دارد. نتایج آزمون لامبدای ولیکز نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از مؤلفه‌های امید به زندگی (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و $F=1/479$ بدست آمده در سطح $0/007$ با درجه آزادی (۲) معنادار می‌باشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های لامبدای ولیکز و لون، تحلیل‌های مربوط به اثرات معنویت درمانی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به‌دست‌آمده در جدول زیر قابل مشاهده است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات معنویت درمانی بر مؤلفه‌های امید به زندگی

منابع متغیر وابسته	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه تفکر عاملی	۲۰/۳۸۷	۱	۲۰/۳۸۷	۳/۰۳۴	۰/۰۰۴	۰/۱۸۹
تفکر راهبردی	۸/۵۳۲	۱	۸/۵۳۲	۱/۰۲۴	۰/۰۰۹	۰/۱۰۶

بر اساس جدول فوق، بین دو گروه از معنادار بدون دریافت درمان و با دریافت درمان، در مؤلفه‌های امید به زندگی تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره هر دو مؤلفه امید به زندگی به‌طور معنی‌داری با نمره گروه بدون دریافت درمان متفاوت است. متغیر گروه به ترتیب $18/9$ و $10/6$ درصد واریانس مؤلفه‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی را تبیین می‌کند.

معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد معنادار تحت درمان، تأثیر دارد. برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه نمره کل ولع مصرف

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	F	Sig	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۸۳/۷۱۳	۱	۲/۳۸۸	۰/۰۳۱	۰/۱۶۶
گروه	۴۴/۳۵۳	۱	۰/۳۳۶	۰/۰۰۵	۰/۰۲۵

منابع

- اختیاری، حامد؛ علم مهرجردی، زهرا؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ نوری، مه‌ری؛ فرنام، رابرت و مکری، تابستان (۱۳۹۸). تازه‌های علوم شناختی، (۱۲) ۲ (مسلسل ۴۶)؛ ۶۹-۸۲.
- برزگر بفرویی، کاظم و پاک سرشت، فاطمه. (زمستان ۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان. فصلنامه اخلاق، ۱۶(۳۸)، ۱۲۳-۱۴۷.
- نقیبی، سید ابوالحسن، اشعری، سرور، رستمی، حسینی و سیدحمزه. (۲۰۱۵). بررسی رابطه سلامت معنوی با سلامت روان در بیماران تحت درمان نگره‌دارنده متادون (MMT). مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۱(۳)، ۶۱-۶۹.

(۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان معنویت‌گرایی و اعتیاد به مواد مخدر در شهر نیویورک که با استفاده از مصاحبه انجام شد، به این نتیجه رسیدند که معنویت‌گرایی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر گرایش به مواد مخدر و بازپروری دارد. همچنین هایللی و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود به بررسی معنویت‌گرایی و درمان اعتیاد به مواد مخدر در بین افراد معتاد در ایسلند با استفاده از روش چند ابعادی دریافتند که معنویت‌گرایی از گرایش به مصرف الکل و شروع مصرف آن و نیز سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند و بدین ترتیب از ابتلا به اختلالات ناشی از اعتیاد به الکل و سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند، که یافته‌های این تحقیقات نیز با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد. معنویت، به‌طور کلی، همان‌طور که نتایج تحقیق نشان داد، بهزیستی روان‌شناختی افراد را افزایش می‌دهد و با فراهم نمودن یک دیدگاه اسنادی سازنده به افراد دریافتن معنا و هدف در زندگی کمک می‌کند. معنویت به زندگی معنا و جهت می‌دهد و احساس خوش‌بینی و امید را در انسان‌ها زنده نگه می‌دارد و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی افراد را بهبود می‌بخشد. یکی از مهم‌ترین اهداف مداخلات حوزه معنویت درمانی شامل شادکامی، امید و مثبت‌نگری، خوش‌بینی، ارتقای کیفیت و افزایش میزان رضایت از زندگی می‌باشد. بر این اساس، رویکرد معنویت درمانی برافزایش معناداری زندگی مبتنی است که مشغولیت و معنا هم باعث برطرف شدن مشکلات هیجانی می‌شود و هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و با استفاده از روش‌های مذهبی و معنوی و نیز مثبت‌نگری انسان می‌تواند به حد نهایی قابلیت و استعدادهایش دست یابد و این بسیار ارزشمند است. دین نظام و باور منسجمی ایجاد می‌کند و باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌ها و نظام باورهای دینی به افراد امکان می‌دهند که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریز پذیری که در روند چرخه‌ی زندگی رخ می‌دهند، معنا ببخشند، و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. عقاید و باورهای معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائل هستند که از طریق دادن امید، قدرت و معنا بخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کنند و کیفیت زندگی را به‌ویژه در افراد معتاد بهبود می‌بخشند و حتی مانع گرایش به اعتیاد می‌شوند. تقویت باورهای مذهبی در افراد معتاد موجب می‌شود که آن‌ها مشکل خود را در متن گسترده‌تری قرار دهند و موقعیت‌های موجود را بیشتر پذیرا باشند، نهادینه شدن باورهای مذهبی و انجام دادن اعمال مربوط به آن به‌صورت صوری می‌تواند به این افراد در خودباوری، عزت‌نفس و وقار بسیار کمک کند و همان‌طور که نتایج تحقیق حاضر نشان داده است، موجب کاهش ولع مصرف افراد می‌شود.

محدودیت‌ها

عدم همکاری مسئولین کمپ‌های کنترل سوء مصرف مواد، درخصوص مداخلات روانشناختی، تنها محدودیت موجود پژوهش حاضر می‌باشد.

- Ganga, N S., & Kutty, V. R. (2013). Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health Religion & Culture*, 16(4), 435-443.
- Halford, K. J., & Matthew, S. (2007). Couple communication step families, family process. *Acade, oc Researcj libraries*, 46, 421-432.
- Treloar, H. R., Dubreuil, M. E., & MIRANDA JR, R. O. B. E. R. T. (2014). Spirituality and treatment of addictive disorders. *Rhode Island medical journal*, 97(3).
- Hormes, J. M., & Rozin, P. (2010). Does "craving" carve nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive behaviors*, 35(5), 459-463.
- Kirby, S. E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(3), P123-P129.
- Marashian, F., & Esmaili, E. (2012). The relationship between spiritual coping and life satisfaction with mental health among the students of Islamic Azad University of Ahvaz.
- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The lancet*, 361(9369), 1603-1607.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American psychologist*, 58(1), 24.
- Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 235-243.
- Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Meir, T., & Rozenwaig, S. (2009). Insight into severe mental illness, hope, and quality of life of persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Research*, 167(3), 231-238.
- Pandya, S. P. (2017). Spirituality, Happiness, and Psychological Well-being in 13-to 15-year-olds: A Cross-country Longitudinal RCT Study. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(1), 12-26.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (Eds.). (2004). *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy* (pp. xv-329). Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S., Hardman, R. K., & Berrett, M. (2007). Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders. *Washington: American Psychological Association*.
- Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D., (1998). Positive health: Connecting Well-being With Biology, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359: 1383-1394.
- Seligman, M. E., & Flourish, P. (2012). A visionary new understanding of happiness and well-being. *M. Selligman, Flourish*, 1-368.
- Snyder, Vlpz. (2007). *The effectiveness of group -based theory Snyder Hope on the elderly's life*, knowledge and research in Applied Psychology, number forty -one autumn.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- Snyder, C. R. (2005). "Hope Theory: Rainbows in the Mind". In *Psychological Inquiry*. N. 13. PP. 249-275.
- Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1990). Imagery and smoking urges: The manipulation of affective content. *Addictive behaviors*, 15(6), 531-539.
- White, W., & Laudet, A. J. C. M. (2006). Spirituality, science and addiction counseling. *Counselor Magazine*, 7(1), 56-59.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive behaviors*, 38(2), 1563-1571.