Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2026, Vol: 13, No: 2, Pages: 58-72

The Effect of Spirituality Training on Psychological Hardiness and Existential Anxiety among Women with Substance Abuse Referring to Addiction Treatment Centers: A Quasi-Experimental Study

Marzieh Mashalpourfard[1*], Sana Sabah[2]

1. Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. MA of General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Marzieh Mashalpourfard, Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Email:
Mashalpour.m@pnu.ac.ir

Received: 24 Apr 2025
Revised: 3 Oct 2025
Accepted: 17 Feb 2026

Abstract

Background and Objectives: Appropriate therapeutic interventions can significantly help the treatment process for individuals with substance abuse. The present study aimed to investigate the effectiveness of spirituality education on psychological hardiness and existential anxiety among women with substance abuse, referring to addiction treatment centers.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental design, and the statistical population consisted of all women with substance abuse referring to addiction treatment centers in Ahvaz during 2023-2024. 30 individuals were purposively selected and divided into two experimental groups (15 individuals each) and a control group. The subjects in the experimental group received eight 120-minute sessions of spirituality education, while the subjects in the control group received no intervention during that period. Data were collected using psychological hardiness and existential anxiety scales. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance**.**

Results: The results showed that the mean scores for psychological toughness and existential anxiety in the experimental group were significantly higher than those in the control group during the post-test phase (P<0.001). Also, the most significant effect was related to the psychological toughness variable**.**

Conclusion: The results of the present study showed that spirituality education effectively improves psychological hardiness and existential anxiety in women with substance abuse, referring to addiction treatment centers. the results of this study can assist education specialists and psychotherapists in identifying variables related to the tempting control conditions for substance abuse, allowing them to enhance the mental health and quality of life of both healthy individuals and substance abusers by using non-pharmacological educational methods alongside drug therapy.

Keywords: Existential anxiety, Psychological toughness, Spirituality education, Substance abuse

▶ **Citation:** Mashalpourfard M, Sabah S. The Effect of Spirituality Training on Psychological Hardiness and Existential Anxiety among Women with Substance Abuse Referring to Addiction Treatment Centers: A Quasi-Experimental Study. Religion and Health, Autumn & Winter 2026;13 (2):58-72 (Persian). Doi: 10.22034/Jrh.13.2.58

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۱۳، شماره ۲، سال ۱۴۰۴ صفحه: ۷۲-۵۸

تأثیر آموزش معنویت در سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعهٔ نیمه‌تجربی

مرضیه مشعل‌پور فرد[1*]، سنا صباح[2]

۱. استادیار، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* مؤلف مسئول:
مرضیه مشعل‌پور فرد، استادیار، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email:
Mashalpour.m@pnu.ac.ir

دریافت:۱۴۰۴/۰۲/۰۴
اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۷/۱۱
پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

چکیده

سابقه و هدف: مداخلات درمانی مناسب به میزان قابل توجهی می‌تواند به روند درمان افراد دارای سوءمصرف مواد یاری دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش معنویت بر سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود و جامعهٔ آماری تمامی زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند و سی نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش هشت جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش معنویت دریافت کردند و آزمودنی‌های گروه کنترل در آن زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از ابزارهای مقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی جمع‌آوری شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش آنالیز کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون ($P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار داشت. همچنین، بیشترین اثر مربوط به متغیر سرسختی روان‌شناختی بود.

استنتاج: نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش معنویت در سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد مؤثر است. دستاوردهای پژوهش حاضر می‌تواند به متخصصان آموزش و روان‌درمانگران در شناسایی متغیرهای مرتبط با شرایط وسوسه‌کننده به سوءمصرف مواد کمک کند تا با بهره‌گیری از روش‌های آموزش غیردارویی در کنار دارودرمانی سلامت روان و کیفیت زندگی افراد سالم و دارای سوءمصرف مواد ارتقا یابد.

واژه‌های کلیدی: آموزش معنویت، سرسختی روان‌شناختی، اضطراب وجودی، سوءمصرف مواد

◄ **استناد:** مشعل‌پور فرد، مرضیه؛ صباح، سنا. تأثیر آموزش معنویت در سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعهٔ نیمه‌تجربی. دین و سلامت، دوره ۱۳، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۴

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر (Drug Addiction) یکی از معضلات جدی سلامت روانی و اجتماعی است و در ابعاد مختلف جسمانی، اجتماعی، روان‌شناختی و خانوادگی در فرد، آسیب‌های جدی ایجاد می‌کند که نه‌تنها موجب پیامدهای نامطلوب فردی می‌شود، بلکه خانواده و جامعه را نیز به‌صورت منفی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱). باوجود باور اکثر افراد که مدعی‌اند به مواد وابسته نمی‌شوند، بسیاری از مصرف‌کنندگان به‌راحتی دچار وابستگی می‌شوند (۲) و مجموعه‌ای از پیامدهای شناختی، رفتاری و جسمانی را تجربه می‌کنند که باعث می‌شوند فرد با وجود مشکلات مرتبط با مواد، به‌دلیل وقوع نشانگان وابستگی، به سوءمصرف ادامه دهد (۳). یکی از مسائلی که بسیاری از معتادان با آن مواجه‌اند، میزان سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness) آن‌هاست. سرسختی روان‌شناختی از عوامل روانی مهم در کنترل اعتیاد است. سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها دربارهٔ خود و توان فرد تعریف می‌شود که به‌هنگام مواجه‌شدن با وقایع ناگوار زندگی به‌عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند و امکان بروز علائم بیماری را کاهش می‌دهد (۴). فرد سرسخت کسی است که از سه ویژگی تعهد، کنترل و مبارزه جویی بهره‌مند باشد. اهمیت سرسختی روان‌شناختی به‌حدی است که در معتادان تشدید نشانه‌ها یا انطباق با تغییرات متأثر از میزان سرسختی روان‌شناختی آن‌هاست (۵). اضطراب وجودی (Existential Anxity) ازجمله مهم‌ترین هیجان‌هایی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در دوره‌های مختلف تحولی دارد و فرض می‌شود با مصرف مواد ارتباط دارد (۶). اضطراب وجودی احساسی همراه با خودآگاهی و آگاهی از آسیب‌پذیری انسان در مواجهه با مرگ است و در کاهش سلامت نقش مهمی دارد و معمولاً از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشئت می‌گیرد (۷).

یافته‌ها نشان داده است کم‌بودن حس معنا در زندگی و ترکیب آن با موقعیت‌های تنش‌زا احتمال نگرش‌های مثبت به سوءمصرف مواد را در فرد ایجاد می‌کند (۶) و سبب الگوی تکراری تحمل محرومیت و رفتار اجباری برای مصرف مواد در فرد می‌شود (۸). درحالی‌که مداخلات روان‌درمانی مناسب می‌تواند خطر عود سوءمصرف مواد را کاهش دهد (۹)، بیشتر مداخلات سم‌زدایی فقط روی درمان دارویی تمرکز دارند. برنامه‌های آموزشی که روی اصول معنوی و روش‌های درمانی جامع تمرکز دارند، می‌توانند از طریق کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری روانی، خطر عود مصرف مواد را کاهش دهند (۱۰). همچنین، معنویت بر کاهش فعالیت آمیگدال، که مرکز ترس و اضطراب است، نیز تأثیر می‌گذارد و پاسخ‌های این مرکز را تعدیل می‌کند (۱۱).

معنویت به افراد کمک می‌کند تا با یافتن معنا و هدف در زندگی، مقاومت روانی بیشتری در برابر چالش‌های زندگی و مواجهه با خطر عود مواد داشته باشند (۱۲). همچنین به‌عنوان منبع مقاومت درونی، از مسیرهای گوناگونی سرسختی روان‌شناختی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. معنویت چهارچوبی روان‌شناختی فراهم کرده است که تجارب سخت را برای فرد معنا می‌بخشد و با افزایش تعهد به فرایند ترک، بهبودی را تقویت می‌کند. همچنین اتکا به نیروی پشتیبان و حمایتی معنوی، حس انزوا و تنهایی را کاهش می‌دهد و وجود منبعی یاری‌رسان را در فرد القا می‌کند (۱۳)، به‌گونه‌ای که معنویت می‌تواند از طریق میانجی‌گری معنا در زندگی، سرسختی روان‌شناختی زنان درحال تجربهٔ ترک سوءمصرف مواد را پیش‌بینی کند (۱۴). همچنین، انزوا و بیگانگی ناشی از اضطراب وجودی در نتیجهٔ معنویت و یافتن معنا در زندگی کاهش می‌یابد و فرد به‌سوی مسئولیت‌پذیری رهنمون می‌شود (۱۵) و فرد با سرسختی روان‌شناختی بیشتری با اضطراب‌های خود در فرایند ترک مواد مخدر مقابله می‌کند (۱۰). درواقع، سرسختی روان‌شناختی شهامت مواجهه با حقایق سخت زندگی ازجمله مرگ و آزادی را برای فرد فراهم و در این شرایط حاصل از اضطراب، موقعیت چالش‌انگیزی برای رشد شخصی فرد ایجاد می‌کند. این چهارچوب، خصوصاً برای جمعیت‌های تحت استرس، همچون افراد درحال ترک مواد مخدر، بسیار کاربردی است (۱۶).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش معنویت به بهبود خودکارآمدی روانی و کاهش اضطراب در افرادی که درحال ترک اعتیادند کمک می‌کند (۱۷). براساس گزارش‌ها، افرادی که به سطح بالاتری از سلامت معنوی دست یافته‌اند، با احتمال کمتری به مصرف مواد بازمی‌گردند. این افراد با داشتن راهکارهای مقابله‌ای مؤثر و کاهش میزان استرس، توانایی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر خواهند داشت (۱۸). می و همکاران دریافتند که امید و خودکارآمدی را می‌توان از عوامل بازدارندهٔ اساسی مصرف مواد مخدر و الکل در نظر گرفت (۱۹). براساس پژوهش‌های انجام‌شده دورهٔ بازپروری پس از ترک و نیز فراگیری مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به زندگی و اجتماع بازگردند و در برابر وسوسهٔ مصرف مواد استقامت داشته باشند، بسیار بااهمیت هستند و نتایج بهتری را در مسیر بازپروری فراهم می‌کنند (۹).

سرسختی روان‌شناختی زیاد می‌تواند در برابر مصرف الکل و اعتیاد، به‌عنوان منبع تاب‌آوری در افراد عمل کند (۱۴)، درحالی‌که اعتیاد نوعی اختلال مزمن، مخرب و پیش‌رونده است. اعتیاد زنان، به‌دلیل نقشی که این گروه در پرورش فرزندان و هدایت خانواده بر عهده دارند، سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد. زنانی که دچار سوءمصرف مواد می‌شوند، بیشتر از مردان در معرض بیماری‌های عفونی همچون HIVو دیگر بیماری‌های جسمی قرار دارند. از سوی دیگر، گاهی وجود شوهران معتاد شرایط ترک را برای زنان سخت‌تر می‌کند (۲۰).

بااین‌حال، پژوهش‌های پیشین بیشتر بر جامعهٔ مردان تمرکز داشته‌اند (۲۱) و پژوهش‌های کمی دربارهٔ اعتیاد گروه زنان انجام شده است، درحالی‌که در درمان افراد دارای سوءمصرف مواد روی درمان‌های پزشکی و فیزیولوژیک بیشتر تمرکز شده است. رویکرد مطالعهٔ حاضر بر تلفیق معنویت درمانی با متغیرهای روان‌شناختی در بافت فرهنگی ـ اسلامی تأکید داشته و جنبهٔ نوآورانه این پژوهش را گسترش داده است. لذا، این طرح پژوهشی نشان داد با درنظرگرفتن توأمان مبانی روان‌شناسی مثبت، همچون امید، معنا جویی و. با مفاهیم معنوی ـ فرهنگی ایران، می‌توان پروتکلی کارآمد در مسیر حل معضلات اجتماعی فراهم کرد. درحالی‌که در تحقیقات پیشین از پروتکل‌های عمومی و غربی استفاده شده بود (۲۲)، در پژوهش حاضر از روش آموزشی استفاده شده است که در فرهنگ جامعهٔ ایرانی ریشه دارد و مفاهیم عمیق بومی همچون معنویت اسلامی در آن مدنظر قرار گرفته است. لذا، کارایی بیشتری نیز می‌تواند داشته باشد.

همچنین در پژوهش حاضر بر جامعهٔ زنان دارای سوءمصرف مواد تمرکز شد؛ چراکه لازم است به آسیب‌پذیری خاص آن‌ها در زمینهٔ احساس شرم، گناه و آسیب‌های گوناگون هم‌زمان با اعتیاد، توجه و بررسی عمیقی شود، ولی در پژوهش‌ها، این جامعه کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. داده‌های مطالعهٔ حاضر، که روی جامعه‌ای خاص انجام شده است، ارزش علمی زیادی دارد و در آینده، زمینه‌ساز مطالعات گسترده خواهد شد. با توجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر به‌دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال مهم بود که آیا آموزش معنویت بر سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد اثربخش است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. حجم نمونهٔ پژوهش شامل سی نفر (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه کنترل) بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه از روش‌های آماری و فرمول $n=\frac{z^2pq}{d^2}$ استفاده شد که در آن P برآورد نسبت صفت متغیر با استفاده از مطالعات قبلی Q=1-P است. چنانچه مقدار P در دسترس نباشد، می‌توان آن را مساوی ۰/۰۵ اختیار کرد. همچنین، در

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هریک از زیرگروه‌ها پانزده نفر پیشنهاد شده است (۲۳).

جامعهٔ هدف در پژوهش حاضر زنان دارای سوءمصرف مواد بود که به‌دلیل ملاحظات علمی، روان‌شناختی و ویژگی‌های ذاتی آزمودنی‌ها، امکان انتخاب نمونهٔ بزرگ راغیرممکن کرد. انگ اجتماعی، ترس از پیگیری قانونی و پنهانی‌بودن رفتار مصرف مواد در زنان معتاد، جامعه‌ای دشوار برای دسترسی محسوب می‌شدند و جلب اعتماد برای مشارکت آن‌ها بسیار چالش‌انگیز بود. آسیب‌پذیری گروه مورد مطالعه، پژوهشگران را ملزم به اطمینان‌بخشی به آزمودنی‌ها از ایمن‌بودن و آسیب‌نزدن کرد که خود دلیلی بر انتخاب نمونهٔ محدودتر با رویکردی محتاطانه بود. لذا، انتخاب نمونه به روش تصادفی با روش نمونه‌گیری هدفمند جایگزین شد. از سوی دیگر، طرح در قالب نیمه‌آزمایشی انجام شد که برآورد مقدماتی تأثیر روش درمانی در یک بخش محدود از جامعه بوده است و اگرچه محدودیت تعمیم نتایج را مورد توجه قرار می‌دهد، برآورد مقدماتی پارامترهای لازم برای طراحی مطالعه‌ای در مقیاس بزرگ‌تر را ارائه داده است. همچنین، ادبیات پژوهشی روی جوامع‌آسیب‌پذیر (همچون زنان دارای سوءمصرف مواد) حجم نمونه را در پژوهش حاضر تأیید می‌کند (۲۴، ۲۵). از سوی دیگر، در طرحی نیمه‌آزمایشی با فرض آلفای ۰/۰۵ و اندازهٔ اثر متوسط (۰/۵ تا ۰/۷)، حجم نمونه سی نفر توان آماری ۰/۷۵ تا ۰/۸ را فراهم می‌کند که برای اهداف یک کارآزمایی مناسب است (۲۴).

برای انتخاب نمونهٔ تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. لذا، افراد به‌صورت عمدی و با توجه به معیارهای خاص ورود، که برای تحقیق تعیین شده‌اند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مصرف‌کنندگانی که دو سال از سابقهٔ مصرف آن‌ها گذشته بود، استفاده‌نکردن از درمان روان‌شناختی دیگر، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و تکمیل پرسش‌نامه‌ها. معیارهای خروج از پژوهش تشخیص هرگونه بیماری روانی در ارتباط با علائم در طول مطالعه، همکاری‌نکردن برای شرکت در جلسات درمانی، غیبت از حضور در جلسات حداقل به‌مدت دو جلسهٔ پی‌درپی در طول مطالعه و تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

در جلسهٔ معارفه قبل از شروع جلسات، توضیحاتی دربارهٔ هدف تحقیق به گروه نمونهٔ پژوهش ارائه شد. همچنین، ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. با توجه به وخامت حال افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، ابتدا ارزیابی دقیقی از وضعیت روانی و جسمی معتادان انجام شد، تا میزان اضطراب وجودی و سرسختی روان‌شناختی آن‌ها مشخص شود. این ارزیابی شامل مصاحبه‌های بالینی، مقیاس‌های روان‌شناختی استاندارد و آزمون‌های تشخیصی بود. دربارهٔ آموزش اصول معنویت، محقق که خود سابقهٔ کار و پژوهش در مراکز ترک اعتیاد را داشت و به‌خوبی با پروتکل‌های آموزش در این زمینه آشنا بود، با استفاده از ترکیبی از روش‌های مباحثه و سخنرانی، اصول و مراحل معنویت درمانی را به آزمودنی‌ها آموزش داد. شایان ذکر است آموزش اصول معنویت با رویکردهای درمانی شامل عناصری مانند مدیتیشن، مراقبه، ذهن‌آگاهی، دعا و ارتباط با نیروی برتر، قدرت بخشش و شکرگزاری همراه بود.

در این مطالعه، تمام اصول اخلاقی رعایت شد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد فضایی امن و غیرقضاوتی را در طول دوران آموزش تجربه خواهند کرد و پژوهشگران در حفظ حریم خصوصی و تمام اطلاعات آزمودنی‌ها متعهد خواهند بود. لذا، با تأکید بر هم‌بستگی گروهی به افراد کمک شد تا احساس کنند که تنها نیستند و در مسیر بهبود، از پشتیبانی و همدلی دیگران بهره‌مند خواهند شد.

سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل وارد مرحلهٔ پیش‌آزمون شدند و پرسش‌نامه‌های سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی برای هر دو گروه اجرا شد. در مرحلهٔ بعد، برای گروه آزمایش جلسه‌های آموزش برنامهٔ آموزشی معنویت درمانی براساس راهنمای عملی آموزشی معنویت درمانی (۲۵) در هشت جلسه و به‌مدت ۱۲۰ دقیقه اجرا شد. در این مرحله، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزش،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

مرحلهٔ پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جلسات آموزش در ساعت یازده صبح روزهای چهارشنبه در مرکز ترک اعتیاد احسان شهر اهواز برگزار شد و آموزش‌ها بر عهدهٔ روان‌درمان‌گر دارای سابقهٔ کار با افراد دارای اعتیاد بود و زیرنظر مجری پژوهش اجرا شد.

پس از دورهٔ دو ماه، مرحلهٔ پیگیری نیز انجام شد که نشان‌دهندهٔ پایداری نتایج کسب‌شده بود. در پژوهش حاضر، برای آموزش از برنامهٔ معنویت درمانی تقی‌زاده (۲۵) استفاده شد. تقی‌زاده (۱۳۹۰) از این روان درمانی به‌عنوان نوعی مداخلهٔ بومی در درمان شناختی افراد استفاده کرد. بررسی ادبیات پژوهشی نشان داده که این روش درمانی در بهبود سبک زندگی، امید به زندگی (۲۶)، عزت‌نفس (۲۷)، سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی (۲۸) کارآمد بوده است. خلاصهٔ جلسات آموزشی معنویت درمانی به‌طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی معنویت درمانی تقی‌زاده

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، صحبت دربارهٔ معنویت درمانی و لزوم وجود آن در زندگی و نقش باور و پذیرش خویشتن
دوم	توجه به آزادی معنوی در جهت پذیرش خداوند و رسالت انسان‌های برگزیده و مسئول‌بودن و برنامه‌ریزی برای امروز و آینده
سوم	آگاهی و اعتراف به گناهان نزد خداوند، شناخت ستم به خود یا دیگران و تلاش برای زندگی بهتر
چهارم	واگذاری موارد به خداوند و تقویت اراده و پاک‌کردن افکار منفی، شناخت عوامل ایجادکنندهٔ اضطراب و راه‌های مقابله با آن و تلاش برای جایگزینی رفتار و افکار مثبت
پنجم	یافتن معنای عشق به خود و دیگران و بررسی معنای رنج
ششم	شناخت ارزش‌های خلاق و شناخت ارزش‌های تجربی
هفتم	باور معنوی و عشق به آن، تصمیم برای رشد معنوی، فضاسازی ذهنی و معنوی درجهت رشد معنوی و الگوگیری از آن و آزادسازی احساسات
هشتم	توانمندسازی و حل مشکلات، گسترش تجربهٔ معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز عقاید و تجربه معنوی، ارزشیابی مستمر از خود زیرنظر فردی معنوی

در مطالعهٔ حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس سرسختی روان‌شناختی (Psychological hardiness Scale): این پرسش‌نامه را Kobasa (۲۹) ساخته است. فرم کوتاه مقیاس بیست‌سؤالی سرسختی روان‌شناختی با نمره‌گذاری سؤال‌ها در طیف چهارتایی لیکرت از هرگز (۳) تا اغلب اوقات (۰) در خرده‌مقیاس‌های تعهد (سؤال‌های ۱ تا ۹)، کنترل (سؤال‌های ۱۰ تا ۱۶) و چالش (سؤال‌های ۱۷ تا ۲۰) تدوین شده است. سازنده مقیاس همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های تعهد، کنترل و چالش را در این پرسش‌نامه به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۵ و ۰/ ۷۰ گزارش کرده است و روایی ملاک به روش واگرا نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و استرس رابطهٔ منفی (۴۶ /۰- =r) اعلام شده است (۳۰). جمع نمرات مقیاس‌ها با هم به‌عنوان نمرهٔ شاخص سرسختی در نظر گرفته می‌شود. در نمونهٔ آزمودنی‌های ایرانی روایی محتوایی ابزار ۰/۶۱ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است. حداقل نمره در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره در این مقیاس، ۶۰ است (۳۱). نمرهٔ پایین نشان‌دهندهٔ سرسختی روان‌شناختی کم و نمرهٔ بالا نشان‌دهندهٔ سرسختی روان‌شناختی زیاد است. در پژوهش حاضر، میزان پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامهٔ اضطراب وجودی (Existential Anxiety Inventory): از پرسش‌نامهٔ ۳۲ ماده‌ای (Good & Good) (۳۲) استفاده شد. سازندگان این پرسش‌نامه روایی آن را از طریق هم‌بسته‌کردن تمامی مواد با کل آزمون ۴۹ درصد گزارش کردند. همچنین، اعلام کردند این پرسش‌نامه با آزمون‌های هدفمندی در زندگی پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی همگرا و واگرای مطلوبی دارد. هم‌بستگی کل ۶۶ درصد بود که نشان از قدرت روایی بالای این آزمون داشته است (۳۳).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت صحیح (۱) و غلط (۰) است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه صفر و حداکثر نمره ۳۲ است. نمرهٔ پایین نشان‌دهندهٔ اضطراب وجودی کم و نمرهٔ بالا نشان‌دهندهٔ اضطراب وجودی زیاد است. در آزمودنی‌های ایرانی پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۸ درصد محاسبه شده است (۳۴). همچنین، در پژوهش حاضر میزان پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS، نسخهٔ ۲۶ استفاده شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبهٔ فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، آزمون Levene (برای بررسی رعایت پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها)، آزمون ام‌باکس (برای بررسی رعایت پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها)، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد (جدول ۲).

جدول ۲. برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۳-۱۴۰۲ برحسب گروه‌های مورد بررسی

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل		مقدار P
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
تحصیلات	دیپلم	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳	۱/۰
	لیسانس	۳	۲۰	۴	۲۶/۶۷	
	فوق لیسانس	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰	
	دکتری	۱	۲۶/۶۷	۰	۰	
وضعیت اشتغال	شاغل	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۷	۰/۸۱۱
	بیکار	۷	۴۶/۶۷	۸	۵۳/۳۳	
وضعیت تأهل	متأهل	۶	۳۰	۷	۴۶/۶۷	۰/۸۶۳
	مجرد	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳	

آزمون خی دو ($p<۰۵$)

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، از مجموع سی نفر شرکت‌کننده تحقیق، تحصیلات پانزده نفر (۵۰ درصد) دیپلم، نُه نفر (۳۰ درصد) لیسانس، پنج نفر فوق لیسانس (۱۶/۶۷ درصد) و یک نفر (۳/۳۳ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. همچنین هفده نفر (۵۶/۶۷ درصد) از اعضای نمونه شاغل و سیزده نفر (۴۳/۳۳ درصد) بیکار بودند. از نظر وضعیت تأهل، یازده نفر (۳۶/۶۷ درصد) متأهل و نوزده نفر (۶۳/۳۳ درصد) مجرد بودند.

در ادامه، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه می‌شود. مطابق با جدول ۳، میانگین (انحراف معیار) نمرهٔ سرسختی روان‌شناختی برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۲۷/۴۱ (۵/۶۸) و ۲۷/۷۴ (۵/۸۳) و در پس‌آزمون به‌ترتیب ۳۸/۱۲ (۶/۲۶) و ۲۸/۳۲ (۵/۶۳) و برای اضطراب وجودی برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۲۱/۴۶ (۴/۳۲) و ۲۱/۵۷ (۴/۷۵) و در پس‌آزمون به‌ترتیب ۱۲/۰۹ (۳/۴۹) و ۲۰/۵۶ (۳/۱۹) بوده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمرهٔ پس‌آزمون سرسختی روان‌شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته، ولی در گروه کنترل این‌چنین نبوده است. همچنین، میانگین نمرهٔ پس‌آزمون اضطراب وجودی در گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته، اما در گروه کنترل چنین تغییری مشاهده نشده است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در گروه‌های آزمایش و کنترل به‌تفکیک در مراحل پیش‌آزمون – پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرسختی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۷/۴۱	۵/۶۸	۲۷/۷۴	۵/۸۳
	پس‌آزمون	۳۸/۱۲	۶/۲۶	۲۸/۳۲	۵/۶۳
اضطراب وجودی	پیش‌آزمون	۲۱/۴۶	۴/۳۲	۲۱/۵۷	۴/۷۵
	پس‌آزمون	۱۲/۰۹	۳/۴۹	۲۰/۵۶	۳/۱۹
	پس‌آزمون	۴۲/۸۲	۷/۳۵	۵۲/۴۲	۸/۲۴

در پژوهش حاضر به‌منظور آزمون فرضیه و تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابستهٔ سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی، از روش تجزیه‌وتحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیهٔ پژوهش، برای اطمینان از اینکه دادهٔ مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورده می‌کنند، آزمون‌های پیش‌فرض انجام شد. به‌منظور بررسی خطی‌بودن داده‌های پژوهش، پیش‌آزمون سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی به‌عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون‌های آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. رابطهٔ بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو متغیر سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی به‌ترتیب برابر r=۰/۷۸ و r=۰/۸۴ به دست آمد.

با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده، مفروضهٔ خطی‌بودن برای متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی برقرار بود. جدول ۴ نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها (لوین) مربوط به متغیرهای وابستهٔ پژوهش (سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی) را نشان می‌دهد. مطابق با داده‌های این جدول، آزمون لوین در هر دو متغیر سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی غیرمعنی‌دار است. در نتیجه، فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها (لوین) بین متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۲-۱۴۰۳

اثر	متغیر وابسته	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	F	سطح معنی‌داری
گروه	سرسختی روان‌شناختی	۱	۲۸	۰/۵۲	۰/۳۷
	اضطراب وجودی	۱	۲۸	۰/۷۱	۰/۴۳

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است، تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نبود. بنابراین، فرض همگنی رگرسیون رعایت شده است.

همچنین، نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل بود. بنابراین، حداقل پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره وجود داشت. بنابراین، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

کمتر از ۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به اندازهٔ اثر محاسبه‌شده، ۵۱ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین، توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است. براساس مقدار اندازهٔ اثر به‌دست‌آمده (۰/۵۱)، آموزش معنویت باعث افزایش سرسختی روان‌شناختی و کاهش اضطراب وجودی در افراد دارای سوءمصرف مواد شده است. به عبارت دیگر، تغییرات مشاهده‌شده در پس‌آزمون‌های متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل ناشی از مداخلهٔ متغیر مستقل (آموزش معنویت) بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۲-۱۴۰۳

پس‌آزمون‌ها		مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
تعامل پیش‌آزمون‌ها در سطح عامل با	سرسختی روان‌شناختی	۱۶/۷۲	۲	۸/۳۶	۱/۴۳	۰/۲۴۳
	اضطراب وجود	۱۴/۳۱	۲	۷/۱۵	۱/۰۶	۰/۲۱۳

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۲-۱۴۰۳

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازهٔ اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۱۵/۳۶	۴۴/۳۸	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۱۲/۷۸	۴۴/۳۸	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱۷/۹۱	۴۴/۳۸	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۱۷/۹۱	۴۴/۳۸	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰

برای پی‌بردن به تفاوت میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در پس‌آزمون دو گروه مورد بررسی، تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در متن مانکوا انجام شد. برطبق مندرجات جدول ۷ ، مقدار F برای متغیر سرسختی روان‌شناختی، ۴۳/۲۴ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. هم‌چنین، مقدار F برای متغیر اضطراب وجودی، ۳۹/۲۸ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. بنابراین، فرضیهٔ پژوهش تأیید شد. علاوه‌بر این، مشاهده می‌شود که بیشترین اندازهٔ اثر مربوط به متغیر سرسختی روان‌شناختی (۰/۵۴۵) است که نشان می‌دهد ۵۴/۵ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیر سرسختی روان‌شناختی ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش معنویت) است. به عبارت دیگر، حدود ۵۵ درصد از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین، کمترین اندازهٔ اثر مربوط به اضطراب وجودی (۰/۴۷۳) است که نشان می‌دهد ۴۷/۳ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب وجودی ناشی از اثر متغیر مستقل است. به عبارت دیگر، حدود ۴۷ درصد از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین نمرات اضطراب وجودی پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است.

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی گروه‌های آزمایش و کنترل زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ۱۴۰۲-۱۴۰۳

متغیر وابسته	مجموع	درجهٔ	میانگین	F	سطح	اندازهٔ اثر	توان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی‌داری		آماری
سرسختی روان‌شناختی	۵۹۸/۷۴	۱	۵۹۸/۷۴	۴۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۱/۰۰
اضطراب وجود	۵۳۹/۶۳	۱	۵۳۹/۶۳	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳	۱/۰۰

بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش معنویت بر سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. یافته‌ها نشان داد برنامهٔ آموزش معنویت در سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی آزمودنی‌ها تأثیر داشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های Alexander و همکاران همسو بوده است که نشان داد سطح معنویت در افراد با گرایش آن‌ها به‌سوی مصرف مواد رابطهٔ معکوس دارد. معنویت با ایجاد حس معنا، امید و مرتبط‌بودن با یک منبع قدرت، فرد را یاری می‌دهد تا با چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از ترک مواد مخدر بهتر سازگاری کند و در برابر استرس‌ها و وسوسه‌های بازگشت به مصرف، به‌تدریج تاب‌آوری بیشتری داشته باشد (۶). این رویکرد به‌خصوص برای کسانی سودمند است که دچار اضطراب وجودی و ترس از بی‌معنایی شده‌اند (۳۵). آموزش معنویت در روند بهبودی معتادان به مواد مخدر اهمیت قابل توجهی دارد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که معنویت می‌تواند در افزایش سرسختی روان‌شناختی (۳۶) و کاهش اضطراب وجودی (۳۷) نقش اساسی داشته باشد و خطر عود را در میان افرادی که در مراکز ترک اعتیاد تحت درمان‌اند، کاهش دهد.

همچنین Debnam و همکاران نشان دادند معنویت در اضطراب و تمایل به مصرف مواد در نوجوانان مؤثر است. امید به‌عنوان یکی از ابعاد معنویت، برای فرد انگیزهٔ لازم ایجاد می‌کند تا مسیری را انتخاب کند که به نتیجه‌ای مثبت بینجامد. بنابراین، می‌توان اذعان داشت که افراد امیدوار، هدفمند عمل می‌کنند (۳۸). امید مفهومی بسیار نزدیک با روان‌درمانی، خوش‌بینی، خلق‌وخو و پایانه‌های عصبی سالم‌تر دارد. فرد امیدوار می‌تواند در مواقع ناکامی، با درنظرگرفتن هدف ارزشمند، امیدوارانه پیش رود و در نتیجهٔ توانایی روانی قوی، جسم هم سالم‌تر می‌ماند (۳۹). از سویی، همسو با یافته‌های پژوهش حاضر Haghani & Khodabakhshi-Koolaee نشان دادند آموزش معنویت می‌تواند در تقویت سرسختی روان‌شناختی، که به‌عنوان عاملی برای مقابله با چالش‌های زندگی و استرس‌های روزمره شناخته می‌شود، مؤثر باشد. این ویژگی در فرایند ترک اعتیاد اهمیت بسیاری دارد؛ زیرا موجب می‌شود فرد با تمرکز بر نقاط قوت خود، تاب‌آوری بیشتری در برابر وسوسه‌های عود نشان دهد. معنویت مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی را شامل می‌شود که کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره، سازگاری فرد را افزایش می‌دهد (۲۰) و با کمک به افراد در کسب معنا و اهداف والا در سانحه‌ها به‌جای انزوا و کناره‌گیری، تعهد (به‌عنوان مؤلفهٔ سرسختی روان‌شناختی) به اهداف درنظرگرفته‌شده را ایجاد می‌کند (۴۰).

کنترل یکی دیگر از مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی است که تحت‌تأثیر معنویت تعدیل می‌شود. در این فرایند فرد می‌آموزد بدون رهاکردن مسئولیت اعمال خود، تمایل و نیاز به کنترل کامل را کنار بگذارد (و با توکل و امید) آرامش بیشتری را تجربه کند. لذا، معنویت در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره نقش مهمی ایفا می‌کند و باعث می‌شود که فرد با ملایمت بیشتری به مشکلات نگاه کند، برای یافتن راه‌حل تلاش بیشتری کند و سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند (۴۱). Bartone و همکاران بیان می‌کنند سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان ویژگی شخصیتی که سبب مقاومت بیشتر فرد در مقابله با شرایط استرس‌زا و چالش‌برانگیز می‌شود، در مسیر درمان و بهبود وضعیت روانی افراد مبتلابه اعتیاد اهمیت زیادی دارد. همچنین، معنویت می‌تواند به‌عنوان منبع حمایتی عمل کند و در تقویت سرسختی روان‌شناختی مؤثر باشد (۴۲). بنابراین، معنویت با تقویت احساس مسئولیت، تعهد و سرسختی در چالش‌های پیش رو، به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

گسترش مهارت‌های لازم به افراد درحال ترک مواد، یاری می‌رساند و این تبیین نشان‌دهندۀ اهمیت باورهای معنوی در رشد توانمندی افراد برای پیگیری بهتر اهداف و مقاومت در مقابل وسوسۀ بازگشت به مصرف مواد است.

آموزش‌های معنوی، با ایجاد حس اتصال به هدفی بزرگ‌تر و والاتر، از فشارهای ناشی از اعتیاد می‌کاهند و توانایی مقابله با مشکلات را در فرد افزایش می‌دهند (۴۳). از سوی دیگر، بررسی‌های انجام‌شده در زمینۀ درمان‌های متکی بر معنویت، نتایج مثبتی را در افزایش تاب‌آوری و مقاومت روانی نشان داده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کسب نمرۀ بالاتر در معنویت می‌تواند توانایی مقاومت بیشتر با اضطراب‌های ناشی از درمان اعتیاد و نگرانی‌های مرتبط با آینده را پیش‌بینی کند (۴۴). معنویت درمانی تنها نوعی فرایند شناختی نیست. بلکه می‌تواند عملکرد مغز را نیز تغییر دهد. مراقبه، دعاخوانی و ذکرگفتن همراه با تمرکز می‌تواند به‌طور علمی ضربان قلب را در زمان تنش کاهش دهد، فشار خون را کم کند و فعالیت مغز را از حالت تعدید و جنگ‌وگریز به حالت آرامش تغییر دهد و این حالت کاملاً مخالف حالتی است که فرد در زمان اضطراب تجربه می‌کند (۱۱). Mirzaeinasab و همکاران بیان می‌کنند افراد با نمرۀ بالا در اضطراب وجودی، تمایل بیشتری به گرایش به مصرف مواد در زمان رویارویی با بحران‌ها دارند. اضطراب وجودی به احساسات عمیق ناامنی و بی‌معنایی در ارتباط با وجود انسان اطلاق می‌شود که در بسیاری از موارد، به‌ویژه در افراد با اختلالات وابستگی به مواد مخدر، به‌دلیل نداشتن هدف و مفهوم در زندگی شدت می‌یابد (۴۵). درحالی‌که معنویت به‌عنوان منبع قوی برای یافتن معنا و هدف در زندگی، می‌تواند این اضطراب را کاهش دهد و به فرد کمک کند تا با نگاهی تازه به زندگی و مشکلات خود بنگرد (۴۶). در چنین شرایطی، شرکت‌کنندگان با معنابخشیدن به رنج خود، هویتشان را از فرد معتاد به فرد درحال رشد تغییر می‌دهند. این بازتعریف، پریشانی و احساس بیگانگی حاصل از اضطراب وجودی را کاهش می‌دهد و ایستادگی در برنامۀ ترک مواد را ممکن می‌کند (۴۷).

تکنیک‌های به‌کارگرفته‌شده در معنویت درمانی، با ایجاد مدیریت هیجانات و جایگزین‌کردن کارکردهای تنظیم هیجان، راهکارهای سالم و غیرداروی را برای مدیریت هیجانات منفی در شرایط پراضطراب جایگزین می‌کند. آموزش معنویت به افراد در معرض خطر اعتیاد، می‌تواند به آن‌ها ابزارهایی برای مدیریت اضطراب و برقراری ارتباط عمیق‌تر با ارزش‌های شخصی و معنوی خود ارائه دهد که در نهایت به کاهش اضطراب وجودی منجر می‌شود (۳۵). مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات معنوی به‌طور خاص برای کاهش استرس و اضطراب در میان معتادان مؤثرند. این آموزش‌ها می‌توانند شامل تکنیک‌های مدیتیشن، تمرکز بر پرورش ذهنیت مثبت و تلاش برای پیوند با نیروی معنوی بالاتر باشند که به افراد این امکان را می‌دهند تا مشکلات و بحران‌های زندگی خود را از زاویه‌ای جدید و با احساس آرامش بیشتری درک کنند (۴۷). در واقع، تقویت جنبه‌های معنوی زندگی، به‌ویژه در دوره‌های بحرانی مانند درمان اعتیاد، می‌تواند در مقابله با اضطراب وجودی و بهبود کیفیت زندگی نقش مؤثری ایفا کند و از بازگشت به مصرف مواد جلوگیری کند. لذا، معنویت و مداخلات مرتبط با آن می‌توانند راهی پایدار و ماندگار برای تقویت بهبودی پایدار و پیشگیری از عود در میان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد باشند (۶).

از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

اگرچه این مطالعه یافته‌های ارزشمندی در زمینۀ مورد تحقیق ارائه داد، با توجه به خاص‌بودن جامعۀ پژوهش، جذب هر شرکت‌کننده در جامعۀ مطالعۀ حاضر مستلزم موانع عملیاتی و اخلاقی بسیار زیادی بود که نمونه‌گیری را بسیار دشوار و زمان‌بر و نیز غیرتصادفی کرد. نرخ بالای ریزش به‌دلیل بی‌ثباتی در زندگی این افراد سبب به‌کارگیری نمونۀ محدودتری از جامعۀ مذکور شد. همچنین، آزمودنی‌ها صرفاً شامل زنان دارای تجربۀ ترک ساکن اهواز بودند که در تعمیم نتایج تمامی موارد ذکرشده باید در نظر گرفته شود. همچنین، در جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامۀ خودگزارش‌دهی استفاده شده و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

ممکن است آزمودنی‌ها به‌دلایل گوناگونی همچون تمایل به پاسخ‌های جامعه‌پسندانه، ترس از قضاوت و پیامدهای قانونی، کاملاً صادقانه پاسخ نداده باشند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش معنویت در سرسختی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در زنان دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مؤثر است. بنابراین، تلفیق آموزش‌های معنوی، که در فرهنگ ایرانی ـ اسلامی ریشه دارد. در کنار پروتکل‌های ترک سوءمصرف مواد در زنان، می‌تواند با تقویت مؤلفه‌های روانی (سرسختی روان‌شناختی) و کاهش پریشانی‌های ناشی از پرسش‌های بنیادین زندگی (اضطراب وجودی) نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت فرایند ترک و جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد داشته باشد. همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند با تبیین نحوهٔ به‌کارگیری روش‌های درمانی مبتنی‌بر آموزش در مراکز ترک اعتیاد، به بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و در نهایت بهبود سطح سلامت روان در میان معتادان کمک کند. این موضوع نه‌تنها فرایند درمان را تسهیل می‌کند، بلکه احتمال بازگشت به اعتیاد را نیز کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در خدمت تمامی سازمان‌ها و نهادهایی قرار داده شود که با افراد دارای سوءمصرف مواد در ارتباط هستند (مدارس، دانشگاه‌ها، نیروهای انتظامی و...).

پیشنهادها

با توجه به اینکه فرهنگ، وابستگی‌ها و نگرش‌های قومی می‌تواند در روند درمان این افراد مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دربارهٔ شهرهای دیگر نیز پژوهش شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مقایسهٔ تأثیر مداخلات گوناگون در گروه‌های سنی و جنسی متفاوت بررسی شود و با به‌کارگیری روش‌های تحقیق کیفی همچون مصاحبه در کنار روش‌های کمی، برای درک عمیق‌تر تجارب شرکت‌کنندگان اقدام شود.

دستاوردهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند با تبیین نحوهٔ به‌کارگیری از روش‌های آموزشی در کنار رویکرد دارودرمانی، به درمان، استقامت و توان‌بخشی موجود در زمینهٔ درمان افراد دارای سوءمصرف مواد کمک کنند. در سطح عملی نیز از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز ترک اعتیاد، مشاوره و خدمات روان‌شناختی در جهت تدوین مداخله‌های لازم برای این گروه از جامعه بهره برد.

حمایت مالی

انجام پژوهش حاضر هیچ حامی مالی‌ای نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر تحت شناسهٔ اخلاق IR.PNU.REC.1401.272 از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه پیام نور خوزستان انجام شد و برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور بوده است

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشته‌اند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان با سهم یکسان در این مقاله مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقالهٔ حاضر از مسئولان محترم بهزیستی شهر اهواز و مدیران مرکز ترک اعتیاد برای هماهنگی و برنامه‌ریزی لازم به‌منظور اجرای مطالعه و همهٔ آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که در اجرای برنامهٔ آموزشی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها نهایت همکاری را داشتند و انجام این پژوهش را امکان‌پذیر کردند، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

References

1. Kunst M, Hoek D. Psychological distress among domestic burglary victims: a systematic review of possible risk and protective factors. Trauma Violence Abuse. 2024;25(1):430-47. (PMID: 36847259)
2. Jing C, Kuai H, Matsumoto H, Yamaguchi T, Liao IY, Wang S. Addiction-related brain networks identification via graph diffusion reconstruction network. Brain Inform. 2024;11(1):1. (PMID: 38190053)
3. Fong TW, Lanza ST, McKinney K. Self-efficacy in substance use recovery: implications for clinical practice. Journal of Substance Use & Misuse 2023;58(4): 545-552.
4. Sun XH, Liu X, Zhang B, Wang YM, Fan L. Impact of spiritual care on the spiritual and mental health and quality of life of patients with advanced cancer. World J Psychiatry. 2021;11(8):449-62. (PMID: 34513607)
5. Melhe MA, Salah BM, Hayajneh WS. Impact of training on positive thinking for improving psychological hardiness and reducing academic stresses among academically-late students. Educ Sci Theory Pract. 2021;21(3):132-146.
6. Alexander AC, Waring JJ, Olurotimi O, Kurien J, Noble B, Businelle MS, et al. The relations between discrimination, stressful life events, and substance use among adults experiencing homelessness. Stress Health. 2022;38(1):79-89. (PMID: 34137166)
7. Gasiorowska A, Zaleskiewicz T, Kesebir P. Money as an existential anxiety buffer: exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thought. J Exp Soc Psychol. 2018;79:394-409.
8. Velasco V, Griffin KW, Botvin GJ. Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. Prev Sci. 2017;18(4):394-405. (PMID: 28353126)
9. Khaledian M, Mohammadifar M. Comparing the effectiveness of two group therapies: cognitive-behavioral and semantic therapy on reducing depression and increasing life expectancy in drug addicts. Res Addict. 2016;9(5):63-80. (Persian)
10. Amini B, Afsharinia K. The effectiveness of life skills training on the improvement and prevention of relapse in people with drug abuse. Journal of Cognitive Sciences. 2023;22(121):195-202. (Persian)
11. Hölzel BK, Carmody J, Evans KC, Hoge EA, Dusek JA, Morgan L, et al. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. Soc Cogn Affect Neurosci. 2010;5(1):11–7. (PMID: 19776221)
12. Kudryavtseva NN. Positive fighting experience, addiction-like state, and relapse: Retrospective analysis of experimental studies. Aggress Violent Behav. 2020;52(1-3):101403.
13. Zarzycka B, Bartczuk RP, Rybarski R. Centrality of religiosity scale in Polish research: a curvilinear mechanism that explains the categories of centrality of religiosity. Religions. 2020;11(2):64.
14. Haghani S, Khodabakhshi-koolaee A. Role of spiritual intelligence and positive thinking in the prediction of psychological hardiness in women recovered from addiction. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2022;9(3):90-95.
15. Dayani N, Saberi H. Predicting existential anxiety based on strategies of meta-cognition and mindfulness. J Psychol New Ideas. 2023;16(20):213-21. (Persian)
16. Rybarski R, Bartczuk R, Śliwak J, Beata Zarzycka B. Religiosity and death anxiety among cancer patients: the mediating role of religious comfort and struggle. Int J Occup Med Environ Health. 2023;36(4):450–64. (PMID: 37712529)
17. Matthews G, Campbell SE. Sustained performance under overload: personality and individual differences in stress and coping. Theor Issues Ergon Sci. 2009;10(5):417-42.
18. Noviyanty H, Ismail Z, Hamjah SB, Mohamad AD. Spiritual psychotherapy and mental health: the forgiveness therapy in achieving spiritual well-being of drug addicts with depression disorders. Second International Conference on Public Policy, Social Computing and Development. Atlantis Press SARL. 2021.
19. May EM, Hunter BA, Ferrari J, Noel N, Jason LA. Hope and abstinence self-efficacy: positive predictors of negative affect in substance abuse recovery. Community Ment Health J. 2015;51(6):695-700. (PMID: 25990539)
20. Haghani S, Khodabakhshi-koolaee A. Role of spiritual intelligence and positive thinking in the prediction of psychological hardiness in women recovered from addiction. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2022;9(3):90-95.
21. Maleki Rad A, Mousavi B, Ayatollah Fathi A, Sarkhare E, Yekkalam F. The effectiveness of spirituality therapy based on communication skills on drug craving, life expectancy, and psychological well-being of drug addicts. J Modern Psychol Res. 2022;17(68):249-260. (Persian)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

22. Payan S. The effectiveness of multimodal psychotherapy on mental distress and resilience of addicted women. Razi J Med Sci. 2023;30(5):360-68. (Persian)
23. Delavar A. Applied probabilities and statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd Publications. 2014. p. 98.
24. Julious SA. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. Pharm Stat. 2005;4(4):287-91.
25. Taghizadeh M. Spirituality therapy. Tehran: Arjomand Publications. 2011.
26. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and lifestyle improvement of breast cancer patients. Bi-Quarterly J Appl Couns. 2017;7(2):65-82. (Persian)
27. Abdollazadeh H, Mahmoudi H, Aghajani S. The effectiveness of logotherapy on the sense of energy and spiritual self-esteem of the elderly living in nursing homes. Aging Psychol. 2023;9(1):343-59. (Persian)
28. Taghizade ME, Esmaili A, Aliakbari Dehkordi M. On the effect of spiritual therapy on improving social adjustment and social acceptance. *Rooyesh*. 2018;7(8):203-14. (Persian)
29. Kobasa S. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol. 1979;37(1):1-11. (PMID: 458548)
30. Khanjani A, Beirami A, Javdan M. Determining the role of psychological hardiness and resilience in predicting psychological differentiation in secondary school girls of Bandar Abbas city. J Community Health Res. 2024;13(1):285-93. (Persian)
31. Hashemi SGS, Khoei EM, Hosseinnezhad S, Mousavi M, Dadashzadeh S, Mostafaloo T, et al. Personality traits and substance use disorders: comparative study with drug user and non-drug user populations. Person Individ Differ. 2019;148:50-6.
32. Good LR, Good KC. A Preliminary measure of existential anxiety. Psychol Rep. 1974;34(1):72-4. (PMID: 4813985)
33. Hullett MA. A validation study of the existential anxiety scale. The Annual Meeting of the Middle Tennessee Psychological Association. 1994.
34. Nooralizadeh Miyanji M, Janbozorgi M. Relationship between existential anxiety and morbid anxiety and to compare them in three groups of offenders, ordinary and religious. J Psychol Religion. 2010;3(2):5-24. (Persian)
35. Zhang LF. Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. Learn Individ Differ. 2011;2(1):109-113.
36. Khodabakhshi-Koolaee A. Comparison of psychological hardiness and resiliency of employed and unemployed female-headed households. J Client-Centered Nurs Care. 2020;6(1):7-12. (Persian)
37. Rahnama P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakkoli S, Pakpour AH. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. Spinal Cord. 2015;53(12):870-4. (PMID: 26123206)
38. Debnam KJ, Milam AJ, Mullen MM, Lacey K, Bradshaw CP. The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: differences by gender. J Youth Adolesc. 2018;47(4):818-28. (PMID: 28493184)
39. Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. The effect of therapeutic hope education on life expectancy and general health of patients with cancer. J Compr Nurs Midwifery. 2015; 25(76):84-92.
40. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. J Affect Disord. 2017;217:197- 204. (PMID: 28415007)
41. Gomes FC, de Andrade AG, Izbicki R, Moreira Almeida A, Oliveira LG. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. 2013;35(1):29-37. (PMID: 23567597)
42. Bartone PT, Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. Mil Med. 2012;177(5):517-24. (PMID: 22645877)
43. Khodabakhshi-Koolaee A. Comparison of psychological hardiness and resiliency of employed and unemployed female-headed household. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2020; 6(1):7-12. [Farsi]
44. Grant Weinandy JT, Grubbs JB. Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: a scoping review. Addict Behav. 2021;14:100393. (PMID: 34938850)
45. Mirzaeinasab F, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati F, Ghasemi N. Mediating role of existential anxiety in the relationship between childhood emotional traumas, social support, and tendency to change in addicts. Shenakht J Psychol Psychiatry. 2022; 9(4):53-66. (Persian)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]

Mokri A, Kaviani H, Salmanian M. Effectiveness of grouped Spiritual psychotherapy on patients with opium use disorder. Hakim J. 2011;14(3):144-50. (Persian)

46. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. J Palliat Med; 2009:12(10):885-904. (PMID: 19807235)
47. Mohammadi MR, Akbari AA, Hatami N,

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.58]