

Determining the relationship between spiritual intelligence and general health with craving In glass-dependent individuals

*seyyed Mojtaba Aghili**

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Gorgan

dr_aghili1398@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Drug addiction is one of the four global crises of the third millennium and at the top of social threats and harms and one of the most tragic problems in today's societies. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between spiritual intelligence and general health with craving in glass-dependent individuals. Method: A description of the type of correlation The statistical population of all drug users is Kordkoy. A sample of 100 patients was selected by simple random sampling among four addiction treatment centers in Kordkoy city. The instruments included spiritual intelligence questionnaire (ISIS), general health (GHQ-12) and instantaneous craving questionnaire (DDQ). Data were halal independent with Pearson correlation, regression and t-test. . Results: The results showed that general health is a better predictor of glass-dependent craving than spiritual intelligence. There is a positive relationship between spiritual intelligence and general health and age, but there is no relationship between general health, craving and age. The level of education does not affect people's spiritual intelligence. Conclusion: The higher the spiritual intelligence and mental health, the lower the craving.

Keywords: Spiritual intelligence, General health, Craving.

*. Date of Reception: 2019/10/10 , Date of Acceptation: 2020/01/05

تعیین رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف

در افراد وابسته به شیشه

سید مجتبی عقیلی*

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور گرگان

dr_aghili1398@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیبهای اجتماعی و از غم انگیزترین معضلات جوامع امروزی است. لذا هدف پژوهش تعیین رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه است. روش: توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه مصرف کنندگان مواد مخدر شهر کردکوی است. از میان چهار مرکز ترک اعتیاد شهر کردکوی نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب گردید. ابزارها شامل پرسشنامه‌های هوش معنوی (ISIS)، سلامت عمومی (GHQ-12) و سنجش ولع مصرف لحظه‌ای (DDQ) بود. داده‌ها با همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون آماری t مستقل تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت عمومی نسبت به هوش معنوی پیش‌بینی کننده بهتری برای ولع مصرف افراد وابسته به شیشه است. بین هوش معنوی با سلامت عمومی و سن رابطه مثبت وجود دارد. اما بین سلامت عمومی، ولع مصرف با سن رابطه‌ای وجود ندارد. میزان تحصیلات بر هوش معنوی افراد تاثیر ندارد. نتیجه‌گیری: هر چه افراد از هوش معنوی و سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند به نسبت دارای ولع مصرف پایین‌تر می‌باشند.

کلید واژه‌ها: هوش معنوی، سلامت عمومی، ولع مصرف.

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه‌ی ما را به چالش کشیده است (صداقت زاده و همکاران، ۱۳۹۷). اختلالات مصرف مواد، بیماری‌ای هستند که بیمار و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهند. به طور کلی به عنوان هشتمین علت مرگ در سطح جهان محسوب می‌شوند. با این حساب ۰/۵/۴ از کل بار جهانی بیماری را شامل می‌شود (ساسانی نژاد و محمدخانی، ۱۳۹۷). به دلیل ماهیت پیش رونده اعتیاد در همه ابعاد زندگی، علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای فرد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد آسیب قرار داده (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۸).

ولع مصرف مواد، هسته مرکزی اعتیاد، عامل سوء مصرف مواد و ادامه دادن آن است و پس از شروع درمان منجر به بازگشت به اعتیاد می‌شود (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). نظریه‌های مصرف مواد بر نقش ولع مصرف در استفاده مداوم مواد مخدر تاکید دارند (برسین و ورونا، ۲۰۱۹).

ولع مصرف مواد را به عنوان تمایل برای مصرف مواد تعریف می‌کنند که بر این اساس وجود جزء تجربه فاعلی یا تجربه فردی آگاهانه هسته اصلی این پدیده را تشکیل می‌دهد (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۶). ولع مصرف مواد یک تجربه شخصی و پدیده‌ای چند بعدی است که با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و غلبه بر یک احساس ناخوشایند آمیخته است (روزنبرگ، ۲۰۱۷). میزان ولع مصرف تحت تاثیر شاخص‌های مصرف مواد مانند میزان مصرف، مدت زمان پرهیز یا شدت وابستگی و تخمین طول مدت مربوط به زمان ترک قرار می‌گیرد (سری و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از سازه‌های مهمی که به طور بالقوه در رشد و نگهداری مشکلات استفاده از مواد مخدر از جمله ولع مصرف دخیل است، هوش معنوی است. هوش معنوی مجموعه‌ای از تواناییها، ظرفیتها و منابع معنوی است که کاربرد آنها باعث افزایش انطباق پذیری می‌شود (صابری و همکاران، ۱۳۹۷). هوش معنوی توانایی عمل همراه با آگاهی در عین حفظ سلامت و آرامش درونی و بیرونی، صرف نظر از شرایط است (سیچنگ و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشار زندگی بیشتر است. (رجبیان و حیدری، ۱۳۹۸) از دیدگاه کینگ (۲۰۱۰)، هوش معنوی دارای چهار مولفه تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، بسط هوشیاری و آگاهی متعالی است. مرعشی و همکاران در پژوهشی دریافته‌اند که بین هوش معنوی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد، افرادی که از هوش معنوی پایین تری برخوردارند آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۱). هوش معنوی به فرد، دید کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و فرد را در استفاده از منابع معنوی برای تصمیم‌گیریهای مهم و حل مسئله روزانه توانمند می‌سازد. این نوع از هوش، بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و ... شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با

پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری مینماید (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴).

مصرف مواد مخدر عامل خطر مهم سلامت جامعه در سراسر جهان می‌باشد و تاثیر مستقیم بر اهداف سلامت دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). در مورد سلامت روانی دیدگاه‌های مختلف، نظرات متفاوتی دارند. دیدگاه انسان‌گرایی معتقد است که سلامت روانی، یعنی ارضای نیازهای اساسی و رسیدن به مرحله خودشکوفایی. هر عاملی که فرد را در سطح ارضای نیازهای سطوح پایین نگه دارد و مانع شکوفایی او شود، به اختلال رفتاری در فرد خواهد انجامید (مشکی ماجلان و همکاران، ۱۳۹۸).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان، حالتی از آرامش فردی است که در آن افراد بر اساس تشخیص توانایی‌هایشان، میتوانند با فشارهای طبیعی زندگی سازگار شده و با بکارگیری توانمندی‌هایشان برای خود و جامعه افراد مفیدی باشند. (خسروی و فرخ زاد، ۱۳۹۸) سلامت روانی در یک تعامل دوطرفه از سویی از نتایج انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله ای موثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب میشود و از سوی دیگر خود زمینه ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا جهت انتخاب راهکارهای مقابله ای موثر، میسر می‌شود (احمدی و رمضان زاده، ۱۳۹۸).

پژوهشهای مختلف گویای همبستگی مثبت بین هوش معنوی باشادکامی (یعقوبی، ۱۳۸۹)؛ رضایت از زندگی (نادری و همکاران، ۱۳۸۹)؛ سلامت عمومی^۱ (لوین^۲، ۲۰۰۳) می‌باشد. از طرف دیگر پژوهشهای دیگری گویای همبستگی و پیش بینی رابطه بین ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد (افشار، ارفعی، جعفری، محمدی، ۱۳۹۴). رابطه ویژگیهای شخصیتی و هوش معنوی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر (مرعشی، محرابیان، طیبی، ۱۳۹۳)، نقش باورهای مذهبی در سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی و به عنوان عامل پیشگیری از اختلالات روانی و مشکلات ناشی از آن از جمله خودکشی، افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر و اضطراب (توریانو، شان، وایتمن، همپسون، ۲۰۱۲) می‌باشد.

با توجه به پژوهشهای صورت گرفته درباره رابطه مثبت بین هوش معنوی و سلامت عمومی، هدف پژوهش حاضر، پرداختن به خلاء پژوهشی موجود در این زمینه و بررسی نقش پیش بینی کنندگی هوش معنوی و سلامت عمومی در ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه میباشد.

.....
1. General health

2. Levine

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد نظر کلیه افراد وابسته به مواد شهر کردکوی میباشند که از این میان تعداد ۱۰۰ نفر که در مراکز ترک اعتیاد حیات پاک، نور و ابن سینا دارای پرونده بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند. سطح آماری کمتر از ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

ابزار

۱. پرسشنامه هوش معنوی

این پرسشنامه توسط کینگ (۲۰۰۸) ساخته شده و دارای ۲۴ عبارت است. از مودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آزمون را در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای به صورت کاملاً، خیلی، کمی و به هیچ وجه، مشخص سازد. کینگ (۲۰۰۸) و دسیکو پایایی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ و ضریب آلفای زیر مقیاسهای آنها را بدین شرح گزارش کرده اند؛ تفکر انتقادی وجود ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۸، آگاهی متعالی ۰/۷۸ و بسط هشیاری ۰/۹۱. آقابابایی و همکاران (۱۳۸۹) به منظور بررسی اعتبار همگرایی این پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی، همبستگی آن را با آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه بر اسلام و مقیاس خود ارزیابی معنویت به دست آوردند. همبستگی این پرسش نامهها نشان دهنده اعتبار همگرایی این ابزار است.

۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12)

این پرسشنامه با هدف غربالگری افراد سالم و بیمار تهیه شده است. بنابراین هدف پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص روان پزشکی نیست. این پرسشنامه در فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰، ۶۰ سوالی موجود میباشد فرم ۱۲ سوالی دارای این ویژگی است که با کمترین وقت میتوان افراد سالم را از افراد بیمار غربالگری کرد.

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۰) ساخته شده است و دارای ۴ مقیاس فرعی از جمله: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی، اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. فرم کوتاه پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-12 در بسیاری از کشورهای جهان اعتباریابی شده و مورد استفاده قرار میگیرد. در کشور ایران فرم کوتاه ۱۲ سوالی توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ایران به سرپرستی دکتر علی منتظری و همکارانش اعتباریابی شده است.

نتایج مطالعه انجام شده، نشان میدهد که این پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی بر روی ۷۴۸ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ ساله اعتباریابی شده است. اعتبار همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ $r = 0/87$ بدست آمد. روایی پرسشنامه نیز از طریق روایی همگرا با پرسشنامه کیفیت زندگی بدست آمد.

تعیین رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه

همچنین براساس تحلیل عوامل، دو عامل در پرسشنامه مشخص شد. یکی آشفتگی روانی دیگری بدکاری اجتماعی بنابراین با توجه به اعتباریابی آن در جامعه ایرانی این پرسشنامه قادر به تشخیص سریع خواهد بود. پرسشنامه به صورت خودسنجی اجرا میشود.

دامنه نمرهها از ۰ تا ۱۲ متغیر خواهد بود. میانگین نمره بدست آمده و انحراف معیار آن به ترتیب ۳/۷ و ۳/۵ میباشد. بنابراین نمره ۳/۷ میتواند به عنوان نقطه برش پرسشنامه در پژوهشهای گروهی و نمره ۴ در تشخیص فردی مورد استفاده قرار گیرد.

۳. پرسشنامه سنجش ولع مصرف لحظه ای (DDQ)

این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی طراحی گردیده که پرسشنامه ارائه گردیده توسط فرانکن و همکاران وی شامل ۱۳ پرسش بوده و سه عامل اصلی را مورد ارزیابی و سنجش قرار میدهد. عامل اول عبارتست از تمایل و قصد مصرف، عامل دوم به بررسی تقویت منفی پرداخته و عامل سوم کنترل میباشد. شایان ذکر است، پرسشی که توسط فرانکن و همکاران به دلیل افزایش ثبات داخلی گروهی که آن پرسش در آن قرار داشت از پرسشنامه حذف شده بود، مجدداً به آن افزوده شد و در مطالعه ما مورد بررسی قرار گرفت. استخراج مولفه‌هایی با مقدار ویژه بزرگتر از ۱ منجر به استخراج ۳ مولفه در این پرسشنامه شده است.

این سه مولفه ۶۳٪ واریانس داده‌ها را توجیه میکنند. ضریب آلفای کرونباخ مولفه‌ها به ترتیب برابر ۰٫۷۸، ۰٫۶۵ و ۰٫۸۱ میباشد که توسط دکتر اختیاری انجام شد.

یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده از آمار توصیفی، ۶۲/۵ درصد از پاسخ دهندگان را مرد و ۳۷/۵ درصد آنها را زنان تشکیل داده اند. برای سطح تحصیلات افراد وابسته به شیشه، بیشتر افراد با ۴۲/۵ درصد فراوانی دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده اند برای بیشتر افراد وابسته به شیشه، با ۴۳/۸ درصد فراوانی در دامنه سنی ۲۷ تا ۳۲ سال قرار دارند.

جدول ۱. شاخصهای توصیفی هوش معنوی، سلامت عمومی و ولع مصرف در مردان و زنان و افراد وابسته

به مصرف شیشه

متغیرها	جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار
هوش معنوی	مرد	۵۰	۳/۱۹	۰/۵۷
	زن	۳۰	۳/۱۶	۰/۳۶
	افراد وابسته	۸۰	۳/۱۸	۰/۵۰
سلامت عمومی	مرد	۵۰	۶/۸۴	۳/۲۷

متغیرها	جنس	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار
	زن	۳۰	۷/۱۰	۳/۵۳
	افراد وابسته	۸۰	۶/۹۴	۳/۳۵
ولع مصرف	مرد	۵۰	۳/۴۸	۲۹/۹۷
	زن	۳۰	۰/۲۰	۳۲/۳۰
	افراد وابسته	۸۰	۲/۲۵	۳۰/۷۰

با توجه به نظر پاسخ دهندگان، هوش معنوی در افراد وابسته به مصرف شیشه با میانگین ۳/۱۸، در سطح متوسط، سلامت عمومی این افراد با میانگین ۶/۹۴، و تقسیم آن بر تعداد سوالات ۰/۵۸ به دست می‌آید که بیانگر سلامت عمومی متوسط و ولع مصرف نیز با میانگین ۲/۲۵، و تقسیم آن بر تعداد سوالات (۰/۱۶)، در حد زیاد می‌باشد. میتوان گفت که هوش معنوی و سلامت عمومی هر دو جنس تقریباً یکسان و نزدیک به متوسط می‌باشد اما ولع مصرف در هر دو جنس تقریباً یکسان و در حد بالاست.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف

متغیر مستقل	همبستگی پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
ولع مصرف	هوش معنوی	-۰/۴۱۱**
مصرف	سلامت عمومی	۰/۶۶۳**

**همبستگی در سطح $p < 0/01$ معنی دار است (دو دامنه)

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده میشود در سطح ۰/۹۹ رابطه معنی داری بین هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف رابطه وجود دارد. همبستگی هوش معنوی با ولع مصرف به صورت معکوس به مقدار -۰/۴۱ و همبستگی سلامت عمومی با ولع مصرف به صورت مستقیم با مقدار ۰/۶۶ می‌باشد و نتیجه مبنی بر وجود ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف می‌باشد. جهت بررسی میزان تاثیر به صورت برازش مدل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول ۳. خلاصه مدل ۲ (بین هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف)

(۱) ابعاد: هوش معنوی، سلامت عمومی (۲) متغیر وابسته: ولع مصرف

آماره‌های تغییر						برآورد خطای استاندارد	R2 تعدیل شده	R2 (ضریب تعیین)	R	مدل
آماره دوربین - واتسون	معنی داری تغییر F	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	تغییر F	تغییر R2					
۲/۰۰۱	۰/۰۰۰	۷۷	۲	۳۳/۳۸۷	۰/۴۶۴	۲۲/۷۶۰	۰/۴۵۱	۰/۴۶۴	۰/۶۸۱۱	۱

مقدار ضریب تعیین ۰/۴۶ به دست آمده و این مقدار نشان می‌دهد که در جامعه مورد بررسی ۴۶ درصد تغییرات در ولع مصرف می‌تواند به هوش معنوی و سلامت عمومی مربوط شود و بقیه به عوامل دیگری بستگی دارد. البته اشکال این روش این است که تعداد درجه آزادی را در نظر نمی‌گیرد. به همین دلیل برای رفع این مشکل معمولاً از ضریب تعیین تعدیل شده استفاده می‌شود. که آن هم در این آزمون برابر با ۰/۴۵ می‌باشد. لذا از آنجا که معنی داری آزمون F در سطح صفر به دست آمده، این بدان معنی است که تغییری در مدل برای برازش بهتر وجود ندارد و مدل حاضر بهترین مدل برازش است.

جدول ۴. تحلیل واریانس ۲ مدل هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی داری
۱	رگرسیون	۳۴۵۹۰/۸۴۴	۲	۱۷۲۹۵/۴۲۲	۳۳/۳۸۷	۰/۰۰۰۱
	باقیمانده	۳۹۸۸۸/۱۵۶	۷۷	۵۱۸/۰۲۸		
	کل	۷۴۴۷۹/۰۰۰	۷۹			

(۱) پیش‌بین: هوش معنوی و سلامت عمومی (۲) متغیر وابسته: ولع مصرف

با توجه به جدول فوق سطح معنی داری محاسبه شده برای این آماره برابر با ۰/۰۰۰۵ بوده و نشان از معنی دار بودن رگرسیون در سطح ۰/۰۰۰ (sig=۰/۰۰۰) دارد. بنابراین می‌توان گفت با توجه به اینکه آماره F و معنی داری آن برابر با ۳۳/۳۸۷ و در سطح صفر به دست آمده، بنابراین برازش به خوبی صورت گرفته و مدل معنی دار است. با توجه به آنکه نمودار ستونی رسم شده در مورد مدل رگرسیون، فرضیه نرمال بودن باقیمانده‌ها را تایید کرده، بنابراین مدل رگرسیون خطی برآورد شده مورد قبول می‌باشد.

جدول ۵. مدل رگرسیون هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف ۱

مدل	متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	آماره t	معنی داری
		B	خطای استاندارد			
۱	ضریب ثابت	۰/۵۳۶	۲۵/۰۶۹		۰/۰۲۱	۰/۹۸۳
	هوش معنوی	-۱۰/۶۷۸	۶/۳۹۳	-۰/۱۷۵	-۱/۶۷۰	۰/۰۹۹
	سلامت عمومی	۵/۱۴۴	۰/۹۶۰	۰/۵۶۱	۵/۳۵۷	۰/۰۰۰

متغیر وابسته : ولع مصرف

متغیر وارد شده در معادله رگرسیونی هسته اصلی تحلیل رگرسیون میباشد که در جدول ۱۳ آمده است. معادله رگرسیونی را میتوان با استفاده از ستون B به این شرح میباشد: سلامت عمومی (۵/۱۴۴) +

۰/۵۳۶ = ولع مصرف. به عبارتی با ارتقای یک واحد سلامت عمومی یا افزایش آسیب روانی، ۵/۱۴ واحد ولع مصرف افزایش پیدا خواهد کرد. آزمون t مربوط به ضریب رگرسیون نیز در این جدول نشان میدهد که ضریب سلامت عمومی معنی دار بوده (sig=۰/۰۰) و در برآورد مقدار ولع مصرف موثر است. این بدان معنی است که ضریب متغیر در معادله معنی دار است و سلامت عمومی نسبت به هوش معنوی پیش‌بینی کننده بهتری برای ولع مصرف افراد وابسته به مصرف شیشه میباشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه بود، که نتایج به دست آمده نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف رابطه وجود دارد. در ارتباط با این یافته پژوهشی یافت نشد اما بر اساس ادبیات تحقیق این نتیجه قابل توجیه است.

به اعتقاد کینگ راهبردهای مقابله ای و تکنیکهای حل مشکل با استفاده از معنویت در واقع کاربردهای سازگاران هوش معنوی میباشد. او پیشنهاد میکند که این ارتباط غیرمستقیم است. و هوش معنوی به عنوان یک میانجی در این ارتباطات نقش دارد، به احتمال زیاد همبستگی معناداری میان سطوح هوش معنوی و سازگاری

تعیین رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با ولع مصرف در افراد وابسته به شیشه

وجود دارد. همچنین هوش معنوی میانجی تاثیرات معنویت و ترکیبی از معنویت و هوش است. بر این اساس به طور منطقی هوش معنوی میتواند در اعتیاد نقش تعیین کننده باشد زیرا هر دو سازه هوش و معنویت، را در خود جای داده است.

به عنوان مثال هوش معنوی به فرد اجازه میدهد تا حد ممکن موقعیت را بهتر کرده و اداره کند. همچنین پیشینه تحقیقات، پایین بودن هوش معنوی و نگرش مذهبی در افراد معتاد (معلمی، ۱۳۸۹)؛ مذهب و کاهش مصرف مواد (بحرینیان و همکاران، ۱۳۸۳)؛ رابطه ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد (افشار و همکاران، ۱۳۹۴) (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ معنویت به عنوان عاملی در خویشتن داری با ولع مصرف مواد و بهبودی آنها را ثابت میکنند (گالانتر، ۲۰۰۷).

بر اساس یافته دیگر از این پژوهش رابطه معنی داری بین هوش معنوی و سلامت عمومی در افراد وابسته به شیشه وجود دارد. در مورد این یافته تحقیقی یافت نشد اما با توجه به پیشینه نظری پژوهش میتوان اذعان نمود هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از تواناییها و ظرفیتهای منابع معنوی است که کار بست آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روانی فرد میشود (کینگ، ۲۰۱۰).

به اعتقاد وگان هوش معنوی یکپارچه کننده زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط کار است و تجارب معنوی که ممکن است در رشد هوش معنوی تاثیر داشته باشد وابسته به بافت و محیط زندگی فرد است. از دیدگاه او هوش معنوی برای شناسایی انتخابهایی که در بهزیستی روانشناختی و رشد سلامتی کل بشر نقش دارند، امری لازم به شمار می آید (وگان، ۲۰۰۲). در واقع رشد هوش معنوی اجازه میدهد که فرد یک بینش جدید درباره خود و بالا بردن اعتماد به نفس به دست آورد همچنین کمک میکند که خود با ثباتی داشته باشد و نگرانیها و اضطرابها را کاهش دهد و بتواند با دیگران ارتباط عمیقی برقرار کند (کینگ، ۲۰۱۰).

همچنین سمیاری و همکاران (۱۳۹۴)؛ معلمی (۱۳۸۹)، اکبری زاده (۱۳۹۰)، کینگ (۲۰۱۰)، لوین (۲۰۱۳) نشان دادند بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. افزون بر این بین هوش معنوی و سن افراد وابسته به شیشه رابطه معناداری وجود دارد، به طوریکه با افزایش سن میزان هوش معنوی نیز افزایش مییابد. یونگ معتقد است در بسیاری از افراد پس از ۳۵ سالگی تغییرات عمده ای در ناخودآگاه صورت میگیرد که ممکن است در روند معنویت و هوش معنوی تاثیر گذار باشد. نتایج گویای این مطلب است که افراد وابسته به شیشه با گذشت زمان و مصرف مواد و بالا رفتن سن، از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند و از آسیب روانی بیشتری رنج می برند. این یافته با نتایج تحقیقات اسکات (۲۰۱۲)، یونگ (۲۰۱۱)، جیمز (۲۰۰۹)، درک (۲۰۰۹) همخوانی دارد.

نتایج گویای این مطلب است که میزان تحصیلات افراد، نمی تواند تاثیر معنا داری بر هوش معنوی افراد وابسته

به مصرف شیشه داشته باشد شاید یکی از علل این نتیجه به علت جامعه مورد بررسی باشد زیرا هوش معنوی در معتادان به دلیل تعدیل تمامی قوای روانی و جسمانی این ویژگی حاکی از نقض است.

با توجه به اینکه نتایج حاصل از تحقیق حاضر بر اساس نمونه محدودی بدست آمد که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند این امر نیز تعمیم یافته‌های پژوهش را محدود می‌سازد. از طرفی نمونه مورد بررسی، بیماران مصرف‌کننده مت‌آفتامین با مدت و میزان مصرف متفاوت بودند. محدودیت در کنترل این عامل می‌تواند بر نتایج آزمون تاثیر گذار باشد. به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد و کاهش فشارهای روانشناختی ناشی از آن پیشنهاد میشود بعد معنوی در این افراد، تقویت گردد. اجرای پژوهشهای بیشتر در رابطه با هوش معنوی و مولفه‌های آن در ارتباط با مصرف شیشه و مشکلات روانشناختی ناشی از آن صورت گیرد.

منابع

- احمدی، هادی؛ رمضان زاده، آسیه. (۱۳۹۸) *تعیین رابطه ذهن آگاهی و سرمایه روانشناختی با سلامت روانی در معلمان ابتدایی شیروان*. پژوهشهای کاربردی در مشاوره، ۳(۱۰): ۴۲-۱۷.
- اکبری زاده، فاطمه، باقری، فریبرز، حاتمی، حمیدرضا، حاجی وندی، عبدالله. (۱۳۹۰). *ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران*. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، ۱۵(۶): ۴۶۶-۴۷۲.
- بشرپور سجاد، احمدی شیرین. *الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک*. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳۹۸؛ ۱۳ (۵۴): ۲۴۵-۲۶۴.
- بحرینیان، سید عبدالحمید، قانلی، غلامحسین، یاسمی، محمدتقی، ثقه الاسلام، طاهره. (۱۳۸۳). *بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*. طب و تزکیه، ۵۳: ۶۶-۷۸.
- خسروی، زینب؛ فرخزاد، پگاه. (۱۳۹۸). *نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان: یک مطالعه مقطعی*. نشریه اسلام و سلامت، ۵(۲): ۴۲-۴۹.
- خلیل زاده نوراله، میکائیلی منبع فرزانه، عیسی زادگان علی. *رابطه مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفه منفی با ولع مصرف با توجه به میانجی‌گری افسردگی*. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳۹۶؛ ۱۱ (۴۲): ۱۹۷-۲۱۲.
- رمضان زاده، ثریا، مصلح، هادی. (۱۳۹۸). *تبیین رابطه هوش اخلاقی، هوش معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی در دانش‌آموزان: بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی*. پویش در آموزش علوم انسانی، ۶(۲۱)، ۲۹-۳۸.

- ساسانی نژاد مهدیه، محمدخانی شهرام. *مروری بر مطالعه اثربخشی تحریک فراجمجه ای مغز با جریان مستقیم (tDCS) در اختلالات مصرف مواد*. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۷؛ ۱۲ (۴۸): ۱۳۷-۱۵۶.
- سمیاری، حسن، هروی کریموی، مجیده، نصیری، ملیحه، عربی، فاطمه. (۱۳۹۴). *بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان*. مجله روان پرستاری. ۳(۱): ۴۷-۵۸.
- صابری زهرا، فرخی نور علی، نامور هومن. *رابطه علی بین هوش معنوی و آمادگی اعتیاد با میانجی گری باورهای فراشناختی و سخت رویی تحصیلی در دانشجویان*. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۷؛ ۱۲ (۴۷): ۱۳۵-۱۵۶.
- صداقت زاده آرش، ایمانی سعید، شکری امید. *مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کاهش ولع مصرف در معتادان افیونی*. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۷؛ ۱۲ (۴۹): ۲۴۳-۲۶۸.
- کیانی قربان، مشکی ماجلان محمود. *رابطه سلامت روانی، وضعیت مذهبی و هوش معنوی*. رویش روان شناسی. ۱۳۹۸؛ ۸(۲): ۵۵-۶۲.
- مرعشی، سید علی؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ بشلیده، کیومرث؛ زرگر، یدالله؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). *تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان*. دستاوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۹(۱): ۸۰-۶۳.
- معلمی، صدیقه، رقیبی، مهوش، سالاری درگی. (۱۳۸۹). *مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیر معتاد*. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۸(۳): ۲۴۲-۲۳۵.
- Bresin, K., & Verona, E. (2019). Craving and substance use: Examining psychophysiological and behavioral moderators. *International Journal of Psychophysiology*, 1-12. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2019.03.006.
- Drake, R. (2009). Dual diagnosis and integrated treatment of mental illness and substance abuse disorder. National Alliance on mental illness.
- Garcia, S. D. O., Babarro, J. M., & Romero, M. D. L. P. T. (2018). Spiritus contra Spiritum: Including Spirituality in Addiction Treatments for Recovery, a Systematic Review. *Universal Journal of Psychology*, 5(2), 66-87.
- Galanter, M., Dermatis, H., Bant, G., Williams, C., Trujillo, M., Steinke, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance treatment. *Journal of substance abuse treatment*. 33:257-264.
- James, AC., Daniel, E., Alisha, MS. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors*. 34(2):134-145.

- King, D. B. (2010). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, & measure*. Unpublished master's thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR. (2015). Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*; 20(6):665-9.
- Levine, P. (2013). A Movement for the Commons? Responsive Community. 13(4):28-39. <http://www.peterlevine.ws/responsivecommunity>.
- Rosenberg, H. (2017). Clinical and Laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 519 –534.
- Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J., & Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: A systematic review. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 1(148), 1-20.
- Scott, L.A., Roxburgh, A., Bruno, R., Matthews, A., Burns, L. (2012). The impact of comorbid cannabis and methamphetamine use on mental health among regular ecstasy users. *Journal addictive behaviors*. 37: 1058-1062.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*. 42(2): 6-23.
- Yang, Ke-Ping. (2009). Spiritual Intelligence of Nurses in Two Chinese Social Systems: A Cross-Sectional Comparison Study. *The Journal of Nursing Research* September. 17 (3): 189-198.