

## REVIEW ARTICLE

### Presenting a Conceptual Model of Prevention of Substance Abuse in Adolescents Based on Spiritual Well Being: Qualitative Study

Fatemeh Sadat Hashemi<sup>1</sup> , Mojtaba Habibi<sup>2, 3\*</sup> , Sara Sepahvand<sup>1</sup> , Ali Moghaddam Zadeh<sup>4</sup> ,  
Fahimeh Lavassani<sup>5</sup> 

1. Department of Psychology, Farabi Campus of University of Tehran, Qom, Iran.

2. Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Department of Clinical Psychology, School of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

5. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### ARTICLE INFORMATION

##### Article history

**Received:** 02 June 2018

**Accepted:** 09 January 2019

**Published online:** 18 August 2019

##### Keywords

Adolescents

Prevention of substance use

Spirituality

Spiritual well-being

##### \* Corresponding Author:

Mojtaba Habibi; P.O. Box 14565/441,  
Department of Health, Tehran Institute of  
Psychiatry, School of Behavioral Sciences  
and Mental Health, Iran University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Fax:** +98 21 2990 2363

**Email:** [habibi.m@iums.ac.ir](mailto:habibi.m@iums.ac.ir)

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** The aim of this study was to present a conceptual model of spiritual well-being in prevention of substance abuse in adolescent.

**Materials and Methods:** The present study was done with a qualitative meta-synthesis with systematic review of the studies present in the foreign and Iranian journals about spiritual well-being and the role of them in prevention of substance abuse in adolescents. The population of this study consisted of non-interventional archive studies that were done during 1986 -2016 in Oxford Journal, Science Direct, Wiley Online Library, Taylor&Francis, ProQuest, Springer, Iranmedex, Irandoc, SID and Magiran. Keywords were including of spiritual well-being, spirituality, prevention of substance abuse and adolescents.

**Ethical Considerations:** This study with ethics code 8797/1129 has been approved by Farabi Campus of University of Tehran.

**Findings:** After reviewing and evaluating the quality of the research, eventually 73 papers and theses included 8 Persian articles, 65 English papers including 11 theses and 54 articles were found and dissertations and finally conceptual model based on Fisher (1998) theory's were presented. On this ground, subcategory of spiritual well-being was consisted of three theme of relationship with others, relationship with self and relationship with God. Each of them consisted of two subtheme of psychological health (interpersonal and intimate) and psychological well-being (interpersonal and intimate).

**Conclusion:** The results showed that spiritual well-being influenced on multiple dimensions of adolescent psychological health and well-being and prevention of adolescent substance abuse from this way.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Use your device to scan and  
read this article online:



Hashemi FS., Habibi M., Sepahvand S., et al. Presenting a Conceptual Model of Prevention of Substance Abuse in Adolescents Based on Spiritual Well Being: Qualitative Study. 2019; 22(3): 129-147.



# JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

دوره بیست و دو، شماره سه، مرداد و شهریور ۱۳۹۸

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مقاله مروری

## ارائه مدل مفهومی پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد در نوجوانان مبتنی بر بهزیستی معنوی: یک مطالعه

### کیفی

- فاطمه السادات هاشمی<sup>۱</sup>، مجتبی حبیبی<sup>۲\*</sup>، سارا سپهوند<sup>۱</sup>، علی مقدم زاده<sup>۴</sup>، فهیمه لواسانی<sup>۵</sup>
۱. گروه روانشناسی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.
  ۲. مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
  ۳. گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
  ۴. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
  ۵. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل بهزیستی معنوی در پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد در نوجوان بوده است.

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۹

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۵/۲۷

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر با استفاده از روش مطالعه کیفی و با استفاده از مرور سیستماتیک اطلاعات موجود در پایگاه‌های داخلی و خارجی در زمینه مطالعات مربوط به بهزیستی معنوی و نقش آن‌ها در پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد در گروه سنی نوجوانان صورت گرفته است. جامعه آماری شامل منابع آرشیوی مطالعات غیرمداخله‌ای بود که بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۲۰۱۶ در پایگاه‌های Oxford Journal، Science Direct، Wiley Online Library، ProQuest، Taylor&Francis، Springer، Iranmedex، SID، Iranodoc و Magiran و با کلید واژه‌های بهزیستی معنوی، معنویت، پیش‌گیری از سوء مصرف مواد و نوجوانان انجام گرفت.

### واژگان کلیدی

بهزیستی معنوی  
پیش‌گیری از سوء مصرف مواد  
معنویت  
نوجوانان

**ملاحظات اخلاقی:** این مطالعه با کد اخلاق ۸۷۹۷/۱۱۲۹ در پردیس فارابی دانشگاه تهران به تصویب رسیده است.

### \* نویسنده مسئول:

### مجتبی حبیبی

آدرس پستی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، گروه سلامت، کد پستی: ۱۴۵۶۵/۴۴۱.

نمبر: +98 21 2990 2363

E-mail: [habibi.m@iums.ac.ir](mailto:habibi.m@iums.ac.ir)

**یافته‌ها:** پس از بررسی و ارزیابی کیفیت پژوهش‌های صورت گرفته، درنهایت از بین ۷۳ مقاله و پایان‌نامه شامل ۸ مقاله فارسی، ۶۵ مقاله انگلیسی حاوی ۱۱ پایان‌نامه و ۵۴ مقاله، متغیرهای در ارتباط با مفاهیم موردنظر استخراج و بر اساس نظریه فیشر (۱۹۹۸) در زمینه ابعاد بهزیستی معنوی، مدل مفهومی ارائه گردید. بر این اساس، مقوله فرعی بهزیستی معنوی در برگزیده سه تم (مضمون) ارتباط با دیگران، ارتباط با خود و ارتباط با خداوند در نظر گرفته شد که هر یک از آن‌ها دو مضمون فرعی سلامت روانی (درون فردی و بین فردی) و بهزیستی روانی (درون فردی و بین فردی) را نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده از پژوهش‌های انجام شده حاکی از این بود که بهزیستی معنوی بر روی عوامل متعدد سلامت و بهزیستی روانی نوجوانان تاثیر می‌گذارد و از این طریق نقش مهمی را در پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد در آن‌ها ایفا می‌کند.

## ۱. مقدمه

تاکید بر مفهوم بهزیستی به عنوان جزء مهمی از زبان سلامت، خصوصاً به دلیل نقش آن در تصمیم‌گیری‌ها و استدلال‌های اخلاقی امروزه از جایگاه مهمی برخوردار است (۱، ۲). مازلو معتقد است که تامین مناسب نیازهای اساسی انسان‌ها سبب احساس بهزیستی در فرد می‌شود (۳). بهزیستی به عنوان مفهوم پیچیده و چندبعدی بر جنبه مثبت و بعد ذهنی از سلامت تاکید دارد (۴). سازمان بهداشت جهانی نیز پس از اولین تعریف خود از مفهوم سلامت، در بازبینی خود در سال ۱۹۹۷ بعد چهارم بهزیستی معنوی را نیز به تعریف پیشین خود اضافه کرده و سلامت را این‌گونه بیان می‌کند: «سطح نهایی بهزیستی روانی، فیزیکی، اجتماعی و معنوی و نه صرفاً عدم حضور بیماری یا ناتوانی» (۵). مفهوم بهزیستی معنوی برگرفته از سلامت معنوی است و نیازهای معنوی جزو مفاهیم اساسی در نظام سلامت مطرح است (۶). فیشر (۱۹۹۷) بهزیستی معنوی را حالتی پویا از در ارتباط بودن با خود، دیگران، محیط اجتماعی و قدرت فراتر از خود می‌داند. داشتن معنا و هدف در زندگی و احساس تمامیت از مفاهیم اصلی در معنویت محسوب می‌شود که نظریات روان‌شناختی این عوامل را از عوامل حیاتی در سلامت روان و پیش‌گیری‌کننده از رفتارهای پرخطری مانند سوءمصرف مواد می‌دانند (۷).

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، اعتیاد به عنوان یک وضعیت فیزیولوژیک یا روان‌شناختی ناشی از وابستگی به هر ماده روان گردان توصیف می‌شود (۸) که یکی از بالاترین علل مرگ و میر در سنین نوجوانی است (۹). بر اساس نتایج حاصل از «موسسه ملی مصرف مواد و سلامت»، نتایج بررسی میزان شیوع سوءمصرف مواد در بین نوجوانان در سال ۲۰۱۳ نشان داده که ۲/۲ میلیون نوجوان بین سنین ۱۲ تا ۱۷ سال که ۸/۸ درصد از جمعیت نوجوانان در آمریکا را در بر می‌گیرد، به تازگی مواد غیرقانونی را مصرف داشته‌اند (National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) 2013). در ایران نیز نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ۱/۲ میلیون از جمعیت مردم ایران که حدود ۱/۶ درصد از کل جمعیت را دربرمی‌گیرد، درگیر

سوءمصرف مواد هستند. از این بین، ۱۸/۸ درصد به عنوان مصرف‌کننده مواد بیان شده‌اند (۱۰). به‌طور کلی، ۵۲ درصد از دانش‌آموزان بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سال گرایش به سمت مصرف مواد را نشان می‌دهند (۱۱) که می‌توان گفت این میزان سوءمصرف سبب تحمیل بار مالی سنگینی بر روی سیستم مراقبت سلامت دولت‌ها می‌شود (۱۲).

در ادبیات پژوهشی نیز سوءمصرف مواد به عنوان یک پدیده چندبعدی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی در نظر گرفته می‌شود (۱۳). در نتیجه ترکیبی از عوامل در بروز رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد در نوجوانان دخیل‌اند. از جمله عوامل روان‌شناختی: سلامت روان پایین (۱۴)، رفتارهای برونی‌سازی (۱۵)، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در نوجوان (۱۶)، فقدان عزت نفس (۱۷)، هیجان‌خواهی (۱۸)، بزهکاری، رویدادهای استرس‌زای زندگی (۱۹)، مورد بدرفتاری یا سوءاستفاده جسمی، روانی و یا جنسی قرار گرفتن در دوران کودکی (۲۰) و عدم موفقیت تحصیلی (۲۱)؛ عوامل اجتماعی: گروه همسالان و مدرسه و هم‌چنین وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین (۲۲) و زندگی در محله‌های جرم‌خیز و فقیر (۲۳) و در نهایت عوامل معنوی: فقدان راهکارهای معنوی مناسب در برابر سازگاری با استرس، به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار (۲۴). بنابراین عامل معنویت و سطح بالاتر آن بهزیستی معنوی را می‌توان از عوامل موثر و کلیدی در افزایش سازوکارهای مقابله‌ای در برابر شرایط زمینه‌ساز برای پیش‌گیری از گرایش به سمت سوءمصرف مواد دانست. مطالعات نشان می‌دهد که معنویت سبب سازگاری فرد با رویدادهای استرس‌زای زندگی شده و از عوامل اصلی در بهبود کیفیت زندگی افراد محسوب می‌گردد (۲۵). زمانی که سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روان‌شناختی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. هم‌چنین افراد با سطوح بالاتر بهزیستی معنوی، سطوح پایین‌تر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی روانی بالاتری را نشان می‌دهند که همگی این عوامل از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در گرایش به رفتارهای پرخطر است (۲۶، ۲۷).

در تایید عوامل فوق پژوهش‌های داخلی نشان دهنده نقش موثر بهزیستی معنوی در گروه سنی نوجوانان و جوانان است.

داعی پور و بیان زاده (۲۸) در بررسی راهبردهای کنارآمدن در نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای معنوی، اصلی‌ترین راهبرد مقابله‌ای است که نوجوانان در زمان مواجهه با مشکلات از آن یاری می‌جویند. دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۲۹) در بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در گروه دانشجویان بیان می‌دارند: بهزیستی معنوی با ابتلا به اختلالات روانی همبستگی منفی و معناداری دارد. همچنین افزایش میزان بهزیستی معنوی با مولفه‌هایی مانند افزایش شادکامی در دانشجویان همراه بود. اقدام پور و حاصلی (۳۰) در مرور سیستماتیک خود از مطالعات داخلی در زمینه بررسی نقش مذهب و معنویت در رفتارهای جنسی جوانان با تجزیه و تحلیل کیفی ۱۳ مقاله از ۱۶۲ مقاله عنوان کردند داشتن وابستگی‌های مذهبی بالاتر سبب کاهش درگیر شدن در روابط جنسی پیش از ازدواج در نوجوانان و جوانان ایرانی است. پژوهش‌های خارجی نیز پیشینه جامعی را در این حیطه نشان می‌دهند. به عنوان مثال، کولیس و همکاران (۳۱) در پژوهشی با عنوان مذهب و معنویت: فاکتورهای حفاظتی در هم تنیده برای سوءمصرف مواد در بین جوانان امریکایی هندی تبار شهری، بر روی ۱۲۳ جوان از ۵ مدرسه، به بررسی نقش حفاظتی معنویت در پیش‌گیری از گرایش به سوءمصرف مواد پرداختند. نتایج به دست آمده حاکی از نقش عوامل مذهبی و معنوی در کاهش سطح سوءمصرف مواد در بین این گروه از جوانان بود.

دنیس و همکاران (۳۲) در پژوهش خود با عنوان تأثیرات مذهب و معنویت در رفتارهای نوشیدن مشروبات: بررسی تفاوت بین دانش‌آموزانی که در دو دانشگاه جنوب مشغول به تحصیل‌اند، به بررسی نقش پیش‌گیری‌کننده معنویت در گرایش به نوشیدن الکل در مقایسه بین نوجوانان دو دانشگاه امریکا پرداختند. یافته‌ها نشان داد دانش‌آموزان دانشگاهی که سطح بالاتری از گرایشات معنوی و مذهبی را گزارش کرده بودند رفتارهای ناسالم نوشیدن الکل کمتری را گزارش کردند.

با توجه به عوامل بیان‌شده و از آنجایی که سوءمصرف مواد عموماً در سنین نوجوانی شروع می‌شود، این عامل به موضوع مهمی در این سنین بدل شده است (۳۳). افزایش میزان مرگ‌ومیر در نوجوانان به دلیل گرایش به سمت رفتارهای پرخطر از جمله سوءمصرف مواد (۱۸)، تأثیر آن بر سال‌های اولیه و دوران‌های بعدی زندگی (۳۴) و همچنین پرهزینه‌بودن و چندبعدی‌بودن رویکردهای موردنیاز در درمان اعتیاد، توجه عمده به بحث پیش‌گیری را روز افزون می‌کند (۱۸). همان‌طور که عنوان شد، از جمله عوامل حفاظت‌کننده در برابر رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد، بهزیستی معنوی (۳۵) است. معنویت به عنوان یک موضوع رو به رشد و یک عنصر مهم در مطالعات پیرامون اعتیاد مطرح شده (۳۶) و از طرفی ارتباط بین سلامت و معنویت در گروه نوجوانان نیز از موضوعات مورد اهمیت در این حیطه است (۳۷). از جهتی دیگر نیز توجه پیش‌ازحد به عوامل خطرساز سبب نادیده‌گرفتن عوامل پیش‌گیری‌کننده از جمله بهزیستی معنوی شده است. یکی از محدودیت‌های عمده موجود در زمینه بهزیستی معنوی، فقدان پژوهش‌های جامع کتابخانه‌ای در زمینه بررسی و تحلیل ابعاد بهزیستی معنوی موثر در پیش‌گیری از سوءمصرف مواد خصوصاً در گروه سنی نوجوانان می‌باشد که سبب گسستگی در دانش ما نسبت به نقش این عامل در پیش‌گیری است (۳۳).

هماهنگی چشمگیر بحث معنویت و به خصوص بعد مثبت آن تحت عنوان بهزیستی معنوی با ساختارهای مذهبی و فرهنگی جامعه ایرانی، توجه به این امر را دو چندان می‌کند. به همین دلیل در پژوهش حاضر برآنیم تا با بررسی جامع پیشینه پژوهشی مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور در حیطه بهزیستی معنوی و نقش آن در شکل‌دهی عوامل پیش‌گیری‌کننده از سوءمصرف مواد، با تأکید بر گروه سنی نوجوانان، به ارائه مدلی جامع در این حیطه بپردازیم.

## ۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعه استنادی کتابخانه‌ای به منظور استخراج مدل مفهومی ابعاد و شاخص‌های بهزیستی معنوی

از متخصصان روش‌شناسی مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تحقق این هدف، از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و بارسو استفاده شد که شامل موارد زیر است؛ گام اول) تنظیم سوال تحقیق. گام دوم) مرور نظام مند: در این پژوهش، پایگاه‌های داده، ژورنال‌ها و موتورهای جستجوی مختلفی بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۲۰۱۶ بررسی شده است. گام سوم) جستجو و انتخاب مقالات مناسب. گام چهارم) استخراج نتایج و گام پنجم) تجزیه و تحلیل و تلفیق یافته‌های کیفی.

### ۳. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق ۸۷۹۷/۱۱۲۹ در پردیس فارابی دانشگاه تهران به تصویب رسیده است.

### ۴. یافته‌ها

در پژوهش حاضر، به بررسی ۷۳ مقاله و پایان‌نامه به دست آمده از مطالعات در حوزه نوجوانان پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۱ بیان شده است شامل: ۸ مقاله فارسی و ۶۵ مقاله و پایان‌نامه انگلیسی در برگزیده ۱۱ پایان‌نامه و ۵۴ مقاله. با بررسی این مقالات ابتدا تمام عوامل استخراج شده از مطالعات را به عنوان کد در نظر می‌گیریم. سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آن‌ها را در یک مفهوم مشابه دسته‌بندی می‌کنیم. بدین ترتیب مفاهیم تحقیق را شکل می‌دهیم. در ادامه به بررسی کدها پرداختیم؛ به طوری که کدهای با مفهوم مشابه را در یک مضمون (تم) قرار داده و مفاهیم به وجود آمدند. در زمینه بهزیستی معنوی مدل پیشنهادی فیشر (۳۹) به عنوان یکی از جامع‌ترین و معتبرترین مدل‌ها در زمینه بهزیستی معنوی به عنوان مبنا برای چهارچوب پیشنهادی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. بر طبق مدل فیشر، معنویت در برگزیده چهار بعد از ارتباط با خود، دیگران، محیط اطراف و ارتباط با امور متعالی است.

است. در این پژوهش از روش فراترکیب به منظور مقایسه، تفسیر، تبدیل و ترکیب چارچوب‌های مختلف استفاده شده که به روش مرور پیشینه نظری و پژوهشی مطالعات قبلی انجام شده در زمینه بهزیستی معنوی انجام گرفته است. به دلیل هدف کل‌نگری، استقرایی و تفسیری مواد و مقوله‌های مکرر ارائه شده در تحقیقات قبلی و با توجه به ماهیت کیفی مطالعه حاضر، به جای جامعه آماری از منابع آرشیوی به جای واحدهای پژوهشی استفاده شد (۳۸). این مستندات شامل پژوهش‌های انجام شده غیرمداخله‌ای قبلی در زمینه بهزیستی معنوی و معنویت است. مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنگره‌ها و مقالات به‌چاپ‌رسیده در ژورنال‌های داخلی و خارجی مورد بررسی از طریق کتابچه‌های همایش‌ها و سایت‌های ایرانی و جهانی دریافت شده‌اند. برای جستجوی مطالعات صورت گرفته از کلیدواژه‌های بهزیستی معنوی، معنویت، پیش‌گیری از سوءمصرف مواد و نوجوانان استفاده شده و از حرف «و» برای ترکیب کلیدواژه‌ها استفاده گردید. عناوین جستجو محدود به مقالات و پایان‌نامه‌های دانشجویی در مقطع دکتری و کارشناسی ارشد موجود در موتورهای سرچ داخلی و خارجی در بازه زمانی سال‌های بین ۱۹۸۶ تا ۲۰۱۶ بود. بازه زمانی متناسب با تاریخ انتشار اولین و آخرین مقاله یافت شده در حیطه مورد پژوهش در نظر گرفته شد و بازه زمانی به صورت جامع منظور شد. تمامی موتورهای جستجوی معتبر مورد بررسی جامع قرار گرفت و در نهایت داده‌ها از طریق موتورهای جستجوی Wiley Online، Science Direct، Oxford Journal، Springer، ProQuest، Taylor&Francis، Library، Iranmedex، ایران داک، SID و مگیران به صورت آنلاین گردآوری شدند. در این مطالعه تمامی مستندات مورد نظر بدون نمونه‌گیری و در حد دسترسی محققان مورد بررسی قرار گرفته است. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک قالب مشخص استفاده شد؛ فرم جمع‌آوری اطلاعات بر اساس چارچوب گزارش با فرمت APA به صورت اولیه تدوین شد و پس از ارزیابی توسط تعدادی

## جدول ۱. عوامل بهزیستی معنوی موثر در پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد

شماره صفحه	روش تحقیق	عوامل	سال	مرجع	شماره صفحه	روش تحقیق	عوامل	سال	مرجع
۴۷	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش اضطراب	۲۰۱۱	کوری هولزر (۶۹)	۱۴۵	مطالعه کمی پایان‌نامه	افزایش انعطاف‌پذیری افزایش ارزش‌های سلامت	۲۰۰۷	جو فارل (۴۰)
۴۴۰	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش سلامت روانی	۲۰۱۲	یاهایا، ممتاز، اوتمان، سلیمان و مات (۷۰)	۱۸	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش مهارت‌های اجتماعی افزایش عزت‌نفس	۲۰۰۳	سوزان پاتریک (۴۱)
۳۳	مطالعه کیفی فراترکیب	کاهش افسردگی	۱۹۹۶	ای وستگیت (۷۱)	۱	مطالعه کیفی فراترکیب	کاهش رفتارهای پرخطر	۲۰۱۳	جوان کوب و آن سولاری توادن (۳۶)
۲	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش استرس	۲۰۰۱	گراهام، فور، فلوروز و برک (۷۲)	۵	مطالعه کمی پرسشنامه	تبعیت از نگرش ضد‌مصرف دارو مهارت حل مساله بالاتر استراتژی‌های مقاومتی بالاتر	۲۰۱۲	کولیس، هادگ، آیر، برون و مارسیگلیا (۳۱)
۶۴	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش عزت‌نفس کاهش استرس	۲۰۰۷	هیمن و دیگران (۷۳)	۱۴۹	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش بهزیستی روانی کاهش میزان استرس افزایش رفتارهای مقابله‌ای مناسب	۲۰۱۲	پالا پوکول، ساسمن، رگمی، هالام، نیاز و ماساکوتو (۴۲)
۶۵۴	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش بیماری‌های روانی	۲۰۰۶	بتز، بوئن، جونز و کورو-سنگول (۷۴)	۲۴۰	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش حمایت اجتماعی مقابله موثر با استرس افزایش کنترل اجتماعی از طریق ممنوعیت در مصرف مواد ترغیب در ارتباط با همسالان غیرمصرف‌کننده مواد	۲۰۱۲	پوخول، ماساکوتو، نیاز و ساسمن (۴۳)
۵۵	مطالعه کمی پرسشنامه	حفاظت‌کننده در برابر رویدادهای منفی زندگی کاهش اضطراب و افسردگی	۲۰۰۰	یانگ، جی اسکات، کریگز، شریاکوا و جولیا (۷۵)	۱۸۵	مطالعه موردی پایان‌نامه	افزایش خصوصیات مثبت نوجوانی مانند انعطاف‌پذیری افزایش سلامت در فرد	۲۰۱۰	اسمیت (۴۴)
۸	مطالعه کمی پرسشنامه	رضایت از خود رضایت از مدرسه رضایت از زندگی کاهش خود‌محوری	۲۰۱۰	بوسین، فولر، مانسین، گیدلی و هوسر (۷۶)	۱۵	مطالعه کمی پرسشنامه	ارتقای سلامت افزایش فاکتورهای حفاظتی در نوجوان	۲۰۰۴	کالدور، هاگس، کاستل و بلامی (۴۵)
۱۱	مطالعه کیفی	افزایش امید کاهش افسردگی ناشی از احساس ناامیدی	۲۰۰۵	گیدلی (۷۷)	۱۴۹	مطالعه کمی پرسشنامه مطالعه مقطعی	معنویت با واسطه‌گری حمایت اجتماعی سبب کاهش افسردگی است	۲۰۱۰	دیو و همکاران (۴۶)
۴۴	مطالعه کمی پرسشنامه	بهزیستی روانی شادی امید رضایت از زندگی	۲۰۱۵	پی پاندیا (۷۸)	۱۰۸	مطالعه کمی پرسشنامه	هدف و معنی در زندگی	۲۰۰۹	دنيس، کوکس، بلک و مولر (۳۲)
۱۹	مطالعه کیفی مصاحبه	مقابله با رویدادهای دشوار زندگی	۲۰۰۶	آر ویلیامز و لیندزی (۷۹)	۷	مطالعه کمی پرسشنامه	پیش‌گیری از افسردگی بهبود عملکرد عاطفی	۲۰۰۹	کاتان و همکاران (۴۷)
۵۳	مطالعه کمی پرسشنامه زمینه‌یابی	افزایش عزت‌نفس افزایش رضایت از زندگی	۲۰۱۵	ام . بلیر (۸۰)	۱۴۵	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش انعطاف‌پذیری در نوجوان	۲۰۰۷	مگینس (۴۸)
۷۳	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش رفاه	۲۰۱۲	وی کامیو (۸۱)	۵	مطالعه کیفی	افزایش قدرت خانوادگی	۲۰۰۷	دفرین و آسی (۴۹)
۸۶	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش ناامیدی کاهش افسردگی افزایش حمایت اجتماعی	۲۰۰۹	آ تالیافرو و آرینزو (۸۲)	۴	مطالعه کمی طولی پرسشنامه	کاهش نشانه‌های افسردگی در نوجوان	۲۰۰۹	پرز (۵۰)



۵۲۹	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش افسردگی افزایش انعطاف‌پذیری	۲۰۰۵	کاتان، لارکین، هویز، کرامر و روزنتال (۹)	۲۹۷	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش احساس تنهایی کاهش ناامیدی افزایش عزت نفس	۲۰۰۱	همرمیستر و پترسون (۵۱)
۲۷۱	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش افسردگی	۲۰۰۳	میشل جی . پیرس، تاد دی . لیتل و جان اچ پرز (۸۳)	۶۰۷	مطالعه کمی پرسشنامه	منابع مقابله‌ای در برابر استرس	۱۹۹۳	ساسمن و همکاران (۵۲)
۲۳۱	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش عزت نفس	۲۰۰۰	هوگو کامیا (۸۴)	۲۴	مطالعه کیفی مصاحبه	اضطراب صفت پایین تر	۲۰۰۳	دیویس، کر و کورپیوس (۵۳)
۳۹۱	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش بهزیستی روانشناختی افزایش خلق	۱۹۸۷	ریچارد فرینگ، پاتریشیا فلتلی برنن و ماری ال کلی (۸۵)	۱۲۹	مطالعه کمی پرسشنامه مطالعه مقطعی	کاهش نشانه‌های افسردگی	۱۹۹۳	رایت (۵۴)
۳۰	سیستماتیک ریویو	مکانیزم دفاعی در برابر استرس ایجاد شبکه اجتماعی مناسب برای نوجوان	۲۰۱۶	تیموتی گریگزبی و همکاران (۸۶)	۴۳۸	مطالعه کیفی فرا ترکیب	تاثیر مثبت بر روی نگرش و رفتارهای مثبت در نوجوان	۲۰۰۶	ریو و وونگ (۵۵)
۳۰۰	مطالعه کمی پرسشنامه	شکل‌دهی معنی و هدف در زندگی	۲۰۰۰	دیوید دبلیو هولدر (۸۷)	۳۹۳	مطالعه کیفی فرا ترکیب	کاهش افسردگی کاهش اضطراب	۲۰۰۸	دوو (۵۶)
۴۳	مطالعه کمی	سازگاری روانشناختی	۲۰۰۶	ماری گود و تینا ویلوگی (۸۸)	۳۰۱	مطالعه کیفی فرا ترکیب	افزایش عزت نفس کاهش افسردگی کاهش اضطراب افزایش سازگاری افزایش وظیفه شناسی	۲۰۱۲	یونکر، اسکنابلروچ و دیهان (۵۷)
۳۱۰	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش استرس افزایش عزت نفس	۱۹۸۹	کنتی ماتون (۸۹)	۱۹۸	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش مهارت‌های مقابله‌ای جامعه‌پسند کاهش رفتارهایی که منجر به به خطر افتادن سلامت می‌شود افزایش سلامت روان	۲۰۰۴	ریت - اولسن و همکاران (۵۸)
۳۲	مطالعه کیفی	افزایش سازگاری روانشناختی	۲۰۰۸	ماری گود و تینا ویلوگی (۹۰)	۴۸۸	مطالعه کمی	افزایش کیفیت زندگی	۲۰۱۶	میر غفور وند و همکاران (۵۹)
۳۶۹	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش خلق مثبت رضایت از زندگی	۲۰۰۹	سیدنی جی ون دیکیا، دیوید اس گلین ویکا، جان جی سیسیروا و سیکانگ کیما (۹۱)	۱۹	مطالعه کمی پرسشنامه	رضایت از روابط با خانواده رضایت از زندگی افزایش کیفیت زندگی نوجوان افزایش سلامت جسمی و روانی	۲۰۰۹	سواتسکی، گادرن و پیسوت (۶۰)
۳۸۵	مطالعه کمی پرسشنامه به همراه پیگیری	کاهش افسردگی افزایش کویپینگ‌های مقابله‌ای	۲۰۰۹	جان ای پرز، تاد لیتل و کریستوفر هنریک (۹۲)	۹۱	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش مهارت‌های خود مراقبتی	۲۰۰۵	کالاگان (۶۱)
۳۳	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش رضایت از زندگی (بهزیستی روانی)	۲۰۱۳	سانگون کیم، ائان میلز- ماسون و چونگ یوک کیم (۹۳)	۱۰۲۲	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش افسردگی در نوجوان	۲۰۰۷	دسروسیرز و میلر (۶۲)
۳۶۱	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش بهزیستی روانی	۲۰۱۵	وینوت کومار (۹۴)	۲۵۵	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش رضایت از زندگی سلامت روانی و فیزیکی (جسمی)	۲۰۰۶	زولینگ، وارد و هورن (۶۳)
۷۳۱	مطالعه کمی پرسشنامه	اعتقاد به خداوند سبب افزایش انعطاف پذیری است	۲۰۱۱	ناریانا آنالاکشمی و محمد آبیر (۹۵)	۱	مرور سیستماتیک	سازگاری مناسب تر با رویدادهای منفی	۲۰۰۳	اسمیت (۶۴)
۷۷	مطالعه کیفی ریویو-مرور سیستماتیک	ارتباط با خدا سبب درک هویت می‌شود احساس هدف بهزیستی	۲۰۱۰	الیزابت تامز مندز (۹۶)	۱۳۸۵	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش استرس افزایش خلق مثبت افزایش سازگاری عاطفی و فیزیکی	۲۰۰۲	کیم و سیدلیتز (۶۵)

۱	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش اضطراب کاهش افسردگی	۲۰۱۴	گوک موری، تیلور، مرلیس، کامینگز و شیرلو (۹۷)	۴۳۰	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش عزت نفس کاهش رفتارهای ضد اجتماعی	۱۹۹۸	دیوید، هوگ، او والترز، کانر، راولی و میشل (۶۶)
۴۷۳	مطالعه کیفی فراترکیب	ارتباط با خداوند سبب افزایش کوپینگ‌های مقابله ای است	۲۰۰۵	آنو و واسکانسیلز (۹۸)	۶۳۳	مطالعه کمی پرسشنامه	کاهش استرس‌های بین فردی در نوجوانان	۱۹۹۷	اسجافر، والتر ای (۶۷)
۳۲	مطالعه کمی پرسشنامه	اعتقاد به خداوند سبب افزایش انطباق اجتماعی احساس هدف در زندگی	۲۰۰۰	فرانسیس. (۹۹)	۳۴	مطالعه کمی پرسشنامه پایان نامه	افزایش سازگاری روانشناختی کاهش نشانه‌های بیماری روانی افزایش عزت نفس	۲۰۰۴	کیمبرلی، داوون دیوس سالیوان (۶۸)

## مراجع ایرانی

شماره صفحه	روش تحقیق	عوامل	سال	مرجع	شماره صفحه	روش تحقیق	عوامل	سال	مرجع
۱۲۴	مطالعه کمی مداخله ای پرسشنامه	افزایش بهزیستی روانی بهبود عملکرد تحصیلی	۱۳۹۳	برزگر، پاک سرشت (۱۰۳)	۶۳۱	مطالعه کمی پرسشنامه	بهزیستی روانشناختی	۱۳۹۱	مؤمنی و راد، کرمی، شهبازی (۱۰۰)
۷	مطالعه کمی پرسشنامه	سازگاری عاطفی	۱۳۹۴	جعفری منش، رنجبران، نجفی، جعفری منش، علی‌بازی (۱۰۴)	۲۱	مطالعه کمی پرسشنامه	سبک‌های مقابله‌ای	۱۳۹۳	جعفرمنش، شیخان، محمود زاده، نیکان (۲۴)
۴۸	مطالعه کمی پرسشنامه	شکل‌دهی ارزش‌های اخلاقی جهت‌گیری زندگی سالم	۱۳۹۷	جلال وهابی همابادی، شهناز خالقی پور، اکرم السادات مسعودی علوی (۱۰۵)	۸۶	مطالعه کمی پرسشنامه	افزایش رضایت از زندگی	۱۳۹۲	تمنایی فر، منصوری نیک (۱۰۱)
۳۲۲	پیمایشی- مقطعی پرسشنامه	کاهش گرایش به اعتیاد کاهش گرایش به رفتار پر خطر جنسی	۱۳۸۹	اعظم امینیان، سید محمد سید میرزایی (۱۰۶)	۴۸	مطالعه کیفی مصاحبه تحلیل محتوا	راهکار معنوی در مقابله با مشکلات افزایش تطابق و سازگاری با محیط	۱۳۸۹	مریم رسولی، فریده یغمایی (۱۰۲)

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در زمینه مطالعات مربوط به بهزیستی معنوی و با در نظر گرفتن واژه بهزیستی معنوی و مقولات فرعی آن به عنوان واژگان جستجو در بین منابع علمی موجود و محدود بودن جامعه پژوهش به گروه سنی نوجوان، کمبود پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه بهزیستی معنوی سبب شد که در کنار بهزیستی معنوی و تم‌های آن از کلیدواژه کلی معنویت نیز استفاده شود تا اطلاعات جامع‌تری از حیطه مورد نظر یافت گردد.

بر اساس بررسی پیشینه پژوهشی، نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که در زمینه بررسی نقش بهزیستی معنوی در پیش‌گیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان تنها به بررسی نقش سه مضمون ارتباط با خود، دیگران و امور متعالی پرداخته شده و بر همین اساس این سه حیطه را به عنوان مضمون‌های بهزیستی معنوی در نظر گرفتیم.

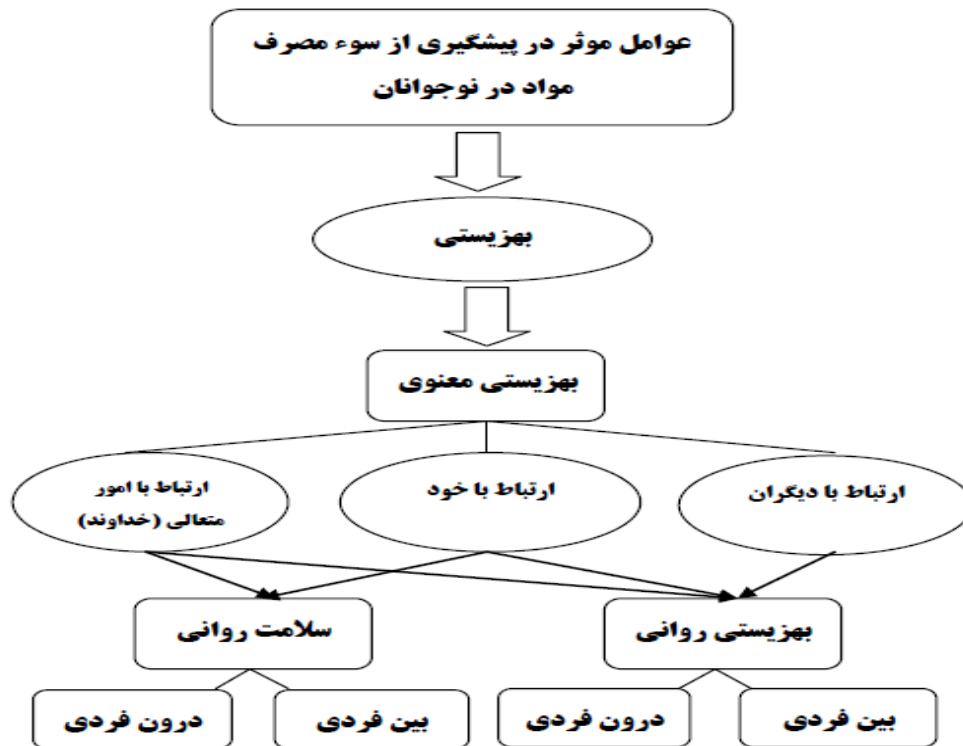
با توجه به نتایج حاصل از بررسی عوامل به دست آمده از جدول ۱ هر یک از این مضمون‌ها به دو مضمون فرعی سلامت روانی و بهزیستی روانی تفکیک شدند.



جدول ۲. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل عوامل بهزیستی معنوی					
مقوله	مقوله فرعی	مضمون	مضمون فرعی	مفهوم	کد
					کاهش افسردگی
				سلامت روانی	کاهش استرس
				سلامت روانی درون فردی	کاهش نشانه‌های بیماری‌های روانی
					افزایش رضایت از خود
					کاهش خودمحوری
					شکل دهی هدف و معنی در زندگی
					کاهش احساس تنهایی
					نگرش ضد مصرف دارو
			ارتباط با خود		شکل گیری ارزش‌های سلامت
				بهزیستی روانی	سازگاری عاطفی و روانشناختی
				بهزیستی روانی درون فردی	رضایت از زندگی
					کاهش احساس ناامیدی
					افزایش تاب آوری
					افزایش مهارت حل مساله
					افزایش رفتارهای خودمراقبتی
					رضایت از مدرسه
بهزیستی	بهزیستی معنوی				افزایش وظیفه شناسی
					افزایش کویپینگ‌های مقابله ای
					رضایت از روابط خانوادگی
					کاهش رفتارهای ضد اجتماعی
					افزایش کنترل اجتماعی
			ارتباط با دیگران	بهزیستی روانی بین فردی	افزایش قدرت خانوادگی
					ترغیب روابط با همسالان مثبت
					افزایش رفتارهای اجتماع پسند
					افزایش مهارت‌های اجتماعی
					افزایش حمایت اجتماعی
					کاهش اضطراب
				سلامت روانی	کاهش افسردگی
				سلامت روانی درون فردی	
					درک هدف
			ارتباط با امور		افزایش مهارت‌های مقابله ای
			متعالی	بهزیستی روانی	افزایش تاب آوری
					افزایش مهارت‌های اجتماعی
				بهزیستی روانی بین فردی	

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول ۲، مدل مفهومی در شکل

۱ ارائه گردید:



شکل ۱. مدل مفهومی بهزیستی معنوی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان

## ۵. بحث

هدف از پژوهش حاضر پی بردن به عوامل بهزیستی معنوی مؤثر در پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان و ارائه مدل مفهومی در این رابطه بود. آنچه از تجزیه و تحلیل داده‌ها به دست آمد حاکی از این بود که بهزیستی معنوی بر روی دو مفهوم اصلی سلامت روانی و بهزیستی روانی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان تأثیرگذار است. این دو عامل به عنوان تم یا مضمون اصلی در نظر گرفته شدند. در بین مضمون‌های فرعی در ارتباط با این دو مضمون اصلی، در مضمون ارتباط با خود، بیشترین یافته‌ها در مضمون فرعی بهزیستی روانی درون فردی یافت شد. این یافته‌ها شامل چهارده عامل مؤثری بودند که بهزیستی معنوی سبب ارتقای آن‌ها در نوجوان می‌شود و در مجموع ۴۶ مقاله را شامل شدند. در حیطه سلامت روانی درون فردی نیز سه عامل کاهش افسردگی، اضطراب و نشانه‌های بیماری‌های روانی به دست آمد و در مجموع ۲۳ مقاله در کل موضوع سلامت روانی یافت شد. در مضمون ارتباط با دیگران در مفهوم بهزیستی روانی بین فردی در مجموع ۱۸ مقاله یافت شد. در تم یا مضمون ارتباط با امور

متعالی، در مضمون فرعی سلامت روانی درون فردی، تنها ۲ مقاله از مجموع مقالات در این رابطه مشاهده شد. در بین متغیرهای یافت شده بیشترین تعداد متغیرهای بررسی شده در مقالات مربوط به متغیر کاهش افسردگی بود که در ۱۶ مقاله بررسی شده بود و پس از آن افزایش عزت نفس با ۹ مقاله یافت شده و رضایت از زندگی با ۸ مقاله یافت شده، بیشترین بررسی‌ها را به خود اختصاص دادند.

از جمله تأثیرات بهزیستی معنوی بر افزایش بهزیستی روانی است (۴۰). بر طبق نظریه ریف (۱۰۷)، بهزیستی روانی را می‌توان بیان‌کننده مجموعه‌ای از ابعاد در ارتباط با عملکردهای مثبت دانست. سهرابی و همکاران پس از آموزش برنامه مولفه‌های معنوی بر روی نوجوانان دختر پرورشگاهی مشاهده کردند که آموزش مولفه‌های معنوی تأثیر معناداری بر افزایش میزان امیدواری و شادی در این نوجوانان به همراه داشته است. اهمیت این دو مولفه به عنوان زیرشاخه‌های بهزیستی روان در زمینه جلوگیری از افسردگی و تلاش برای رسیدن به هدف و تحمل شرایط در زمان مواجهه با دشواری‌ها نقش مهمی را در پیشگیری از مشکلات رفتاری ایفا می‌کند (۱۰۸). غباری،

سوءمصرف مواد در زمان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا همراه است. افتخاری و همکاران (۱۶) نیز در همین راستا عنوان می‌کنند که فقدان مهارت‌های مقابله‌ای در نوجوان همانند خشمگین شدن در مواجهه با رویداد استرس‌زا، از جمله عوامل زمینه‌ساز گرایش به سمت رفتارهای منحرفی مانند اعتیاد و یا سوءمصرف مواد قلمداد می‌شود.

سازگاری نیز از جمله عوامل بهزیستی روانی است که معنویت سبب افزایش آن می‌شود. راجرز (۱۱۵) سازگاری را انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین فرد و محیط می‌داند، به نحوی که حداکثر خویشتن‌سازی را همراه با رفاه اجتماعی ضمن رعایت حقایق خارجی امکان‌پذیر سازد. بدین ترتیب، سازگاری به معنی هم‌رنگ‌شدن با جماعت نیست، سازگاری به معنی شناخت این حقیقت است که هر فرد باید اهداف خود را با توجه به چارچوب‌های اجتماعی و فرهنگی تعقیب نماید. رسولی و یغمایی (۱۰۲) در مطالعه کیفی خود با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از نوجوانان دختر ساکن در مراکز بهزیستی عنوان می‌دارند که اکثریت این نوجوانان از راهبردهای معنوی مانند توکل به خداوند، جستجوی راهبردهای معنوی در زمان مواجهه با مشکلات و پذیرش خواست خداوند برای سازگاری با شرایط زندگی خود استفاده می‌کنند. سالسن و همکاران (۱۱۶) نیز بیان می‌کنند که معنویت و مذهب از طریق تأثیری که بر مثبت‌گرایی و افزایش حمایت اجتماعی دارند، سبب افزایش سازگاری روان‌شناختی در فرد می‌گردند. پارگامنت (۱۱۷) معنویت را جزئی از زندگی روزانه اغلب افراد می‌داند که سبب سازگاری فرد با رویدادهای روزمره زندگی وی می‌شود. فرگوسن، هاروود و سواين کمپبل (۱۱۸) در پژوهش خود بیان می‌کنند که نوجوانانی که سازگاری کمتری را دارا بودند به همان نسبت میزان مشکلاتی مانند افسردگی، خودکشی، موفقیت تحصیلی پایین‌تر و مصرف داروهای غیرمجاز در آن‌ها بیشتر مشاهده شد. در واقع سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان راهی برای غلبه بر مشکلات گذار از این دوره و درک پیچیدگی‌های آن است.

متولی‌پور و حبیبی در زمینه تبیین رابطه بین ابعاد مختلف معنویت با اضطراب و افسردگی در دانشجویان عنوان می‌کنند که افرادی که دارای اعتقادات معنوی بالاتری بودند، اضطراب و افسردگی کمتری را نشان دادند. در این بین تجربیات معنوی مانند معنایابی در زندگی و تجربیات متعالی عرفانی بیشترین تاثیر را دارا بودند (۱۰۹).

عامل دیگری که بهزیستی معنوی بر روی آن تاثیر می‌گذارد افزایش عزت‌نفس است. عزت‌نفس بیان‌کننده احساس خودارزشی و یا احساس مثبت نسبت به خود است (۱۱۰). ماتون (۱۱۱) در مطالعه خود بیان می‌کند که حمایت معنوی به‌طور مستقیم از طریق افزایش حمایت عاطفی و یا ارزیابی سازگاران و مثبت از معنای یک رویداد تروماتیک که فرد در زندگی با آن مواجه می‌شود و توانایی یافتن معنا و دلیلی برای آن ندارد، سبب افزایش عزت‌نفس در شخص می‌شود. ارتباط بین افزایش عزت‌نفس و پیش‌گیری از سوءمصرف مواد را می‌توان بر اساس نظریه مشکلات رفتاری جیسر و جیسر (۱۱۲) تبیین کرد. در این نظریه عزت‌نفس بخشی از ساختار اعتقادات فردی است که عمدتاً متشکل از مکانیزم‌های شناختی نظارتی است (انتقادهای اجتماعی، بیگانگی، منبع کنترل...) که ناتوانی در پرداختن به رفتارهای غیرمنطبق با اصول فرد را سرکوب می‌کند. همراه با عوامل تسریع‌کننده مانند آستانه تحمل والدین برای رفتار انحرافی، ارزیابی کم دست‌یافته‌ها و استقلال و حمایت از همسالان منحرف و نظریه مشکلات رفتاری مفروض می‌دارد که عزت‌نفس نیز می‌تواند علاوه بر موارد یادشده موانع پرداختن به رفتارهای منحرف از جمله سوءمصرف مواد را کاهش دهد.

از دیگر عوامل بهزیستی معنوی که به نسبت قابل توجهی در مقالات به آن اشاره شده بود، عامل مهارت‌های مقابله‌ای است. مقابله بنا به تعریف لازاروس و فولکمن (۱۱۳) به عنوان فرآیندی پیچیده تابع ارزیابی‌های فرد و فشارهای موقعیتی است. جفر و همکاران (۱۱۴) در پژوهش خود بیان می‌دارند شواهد حاکی از آن است که عدم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای فعال در موقعیت‌های استرس‌زا با سلامت روانی پایین‌تر و مشکلات

روان و بهزیستی روان در نوجوان می‌گردد. به گفته کرافورد و همکاران (۱۲۵)، بهزیستی معنوی از چهار طریق سبب تسهیل تاب‌آوری در فرد می‌گردد: از طریق کمک به ایجاد روابط دلبستگی در فرد، گشودن منابع حمایت اجتماعی برای وی، هدایت ارزش‌های اخلاقی و رفتاری و همچنین ارائه فرصت به شخص برای رشد و تحول فردی. بیویس و اوتینگ (۲۳) در ارتباط با نقش تاب‌آوری در پیش‌گیری از سوء‌مصرف مواد در جوانان بیان می‌کنند که منابع تاب‌آوری خارجی در بحران‌هایی که فرد با آن‌ها مواجه می‌شود نقش یاری‌کننده‌ای را ایفا می‌کنند.

کاهش افسردگی و اضطراب نیز یکی از اساسی‌ترین تاثیرات معنویت و بهزیستی معنوی در ارتقای سلامت روانی خصوصاً در گروه سنی نوجوان بود. پاندای (۱۲۶) در مطالعه خود بیان می‌کند که معنویت می‌تواند دربرگیرنده این باشد که فرد چگونه تصمیم بگیرد، مشکلات خود را حل کند و با تجربیات استرس‌زای زندگی کنار بیاید که تمامی این فعالیت‌ها سبب بهبود سلامت روانی وی می‌شوند. گرک موری و همکاران (۹۷) در پژوهش خود در این راستا بیان می‌کنند ارتباط نزدیک با خداوند می‌تواند جوانان را از مشکلات روانی مانند اضطراب حفاظت کند که این امر از طریق افزایش مکانیزم‌هایی مانند کوپینگ‌های مقابله‌ای، ارائه حمایت اجتماعی و احساس تعلق داشتن یا ایجاد یک چهارچوب شناختی-رفتاری در جهت تفسیر رویدادهای منفی زندگی صورت می‌گیرد. اوهانسین (۱۲۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که سطوح بالای اضطراب جدایی و اختلال وحشت‌زدگی از عوامل پیش‌بینی‌کننده در گرایش به مصرف الکل توسط نوجوانان است. آرمسترانگ و کاستلو (۱۲۸) بیان می‌کنند که وجود افسردگی در نوجوانان خود یکی از عوامل گرایش آنان به سمت الکل و سایر مواد غیرقانونی برای کاهش نشانه‌های خلق پایین در آن‌هاست. بهزیستی معنوی با تاثیری که بر کاهش احساس پوچی و فقدان معنی در زندگی می‌گذارد سبب‌ساز کاهش نشانه‌های افسردگی است. دشتکی، علیزاده، غباری بناب و کرمی (۱۲۹) پس از انجام مشاوره گروهی ارتقای سطح معنوی

در زمینه عامل رضایت از زندگی بهزیستی روانی، گالگر و ولابرودریک (۱۱۹) در واقع رضایت از زندگی را ارزیابی فرد از زندگی خویش در دوره‌های زمانی حال و گذشته می‌دانند. افراد دارای رضایت از زندگی پایین شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامناسبی مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می‌کنند. در این شرایط احتمال این‌که نوجوان برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش به استفاده از مواد روی آورد بسیار افزایش می‌یابد (۱۲۰). شک و لانگ (۱۲۱) در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین رضایت از زندگی و گرایش نوجوانان به اعتیاد می‌پردازند. آن‌ها بیان می‌دارند هرچه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد، فرد هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کند. در تبیین علت تاثیر بهزیستی معنوی بر رضایت از زندگی، نتیجه مطالعه کلی و میلر (۱۲۲) نشان می‌دهد چهار بعد از بهزیستی معنوی شامل: بخشش، کوپینگ‌های مذهبی مثبت، تجربیات معنوی روزانه و حمایت جمعی، سبب پیش‌بینی رضایت از زندگی در فرد می‌شوند. همتی، احمدی و انوشه (۱۲۳) نیز بیان می‌کنند در نوجوانان دختر مبتلا به دیابت که اعتقادات معنوی بالاتری را بیان کردند، این اعتقادات پذیرش آن‌ها نسبت به شرایط بیماری را افزایش داده و در نتیجه رضایت از زندگی بالاتری را نسبت به نوجوانان هم‌شرایط خود که سطوح پایین‌تری از اعتقادات معنوی را دارا هستند، نشان می‌دهند.

عامل مهم دیگر در ارتباط با بهزیستی درون‌فردی، مفهوم تاب‌آوری است. این مفهوم بیان‌کننده فرآیندی پویاست و به‌صورت سازگاری مثبت در موقعیت‌های دشوار توصیف می‌گردد. دو شرط اصلی برای تاب‌آوری شامل قرارگرفتن در معرض تهدیدی جدی یا موقعیت واقعاً دشوار و سخت و دست‌یابی به سازگاری مثبت به رغم حمله به رشد شخصی و تهدید آن عنوان می‌شود (۱۲۴). کیم و همکاران (۹۳) بیان می‌دارند تاب‌آوری از جمله عوامل بهزیستی روانی درون‌فردی است که بهزیستی معنوی سبب افزایش آن در نوجوانان می‌شود. این عامل از طریق ارتقای تحول سلامت و ارتقای توانایی سازگاری با مشکلات، سبب ایجاد پیامدهای مثبت در سلامت

پژوهشی قوی، به عنوان ابزاری علمی برای تدوین راه کارهای مناسب مداخله‌ای در این گروه سنی اهمیت دو چندان می‌یابد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر کمبود قابل توجه مطالعات مستقیم بر روی عامل بهزیستی معنوی در پیش‌گیری از گرایش به سمت سوءمصرف مواد در گروه سنی نوجوانان بود که این کمبود خصوصاً در مطالعات ایرانی مشاهده شد و به همین علت در کنار بهزیستی معنوی به بررسی مقالات با کلیدواژه معنویت نیز پرداخته شد. گرچه مطالعات معنویت در سال‌های اخیر در کشور روند رو به رشدی را طی کرده است، اما هم‌چنان در ارتباط با گروه نوجوان با محدودیت روبه‌روست و توجه بیشتر و اختصاصی‌تر در این زمینه را می‌طلبد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش عدم بررسی مدل مفهومی ارائه شده در جامعه نوجوانان ایرانی است. با توجه به این که اکثر مطالعاتی که مفاهیم اصلی مدل از آن‌ها استخراج گردید در خارج از کشور انجام گرفته، لازم است که انطباق مدل مفهومی حاضر در جامعه نوجوانان ایرانی با دقت ارزیابی شود.

#### ۷. تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با عنوان «ارائه مدل سلامت معنوی و اجتماعی در کودکان و نوجوانان: مرور مبانی پیش‌گیری از اعتیاد» است. از دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری که حمایت مالی این پژوهش را به عهده داشته است، کمال سپاس و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

#### ۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

#### ۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

بر روی دانشجویان عنوان کردند که انجام مداخلات معنوی مانند مراقبه متعالی و معنایابی سبب کاهش میزان افسردگی در جوانان می‌شود. پرز و همکاران (۵۰) در مدل خود بیان می‌کنند که معنویت با تأثیری که بر روی مکانیزم‌های مقابله‌ای فرد می‌گذارد و از طریق افزایش این مکانیزم‌ها در دوران انتقال به نوجوانی، سبب کاهش افسردگی در نوجوانان می‌شود. یاشیماسو (۱۳۰) نیز در مطالعه خود عنوان می‌کند که افسردگی از جمله عواملی است که ممکن است موجب انگیزه نوجوان برای گرایش به سمت سوءمصرف مواد گردد.

#### ۶. نتیجه‌گیری

در تعریفی که از بهزیستی بیان شده و مورد قبول اکثریت است، بهزیستی به عنوان داشتن احساس مثبت و رضایت در زندگی در حیطه فردی، اجتماعی و خانوادگی بیان می‌شود. بر این اساس، مفهوم بهزیستی بر خلاف تعریفی که از مفهوم سلامت بیان شده تنها فقدان بیماری و یا مشکل نیست، بلکه سطح بالاتری از نداشتن مشکل که همان رضایت و احساس لذت است را دربرمی‌گیرد (۱۳۱). با در نظر گرفتن تعریف فیشر از بهزیستی معنوی که سه حیطه ارتباطی فرد با خود، خدا و دیگران را مطرح می‌کند، بهزیستی معنوی تمامی ابعاد زندگی فرد را دربرمی‌گیرد. نتایج به دست آمده از مرور نظام‌مند مطالعات صورت گرفته و ارائه مدل مفهومی در این حیطه نیز نشان داد که معنویت چگونه بر فاکتورهای متعدد سلامت روانی و بهزیستی روانی نوجوانان موثر است. هدف از رویکردهای پیش‌گیرانه در هر گروه سنی خصوصاً نوجوانان به عنوان سرمایه‌های اجتماعی هر جامعه، افزایش و ارتقای سلامت روانی است. همان‌گونه که از نتایج حاصله نیز مشاهده شد، در این بین معنویت نقش کلیدی و مهمی را ایفا می‌کند. خصوصاً در جامعه ایران، به عنوان جامعه‌ای جوان با ساختار مذهبی و معنوی، به مراتب نقش این عامل تعیین‌کننده‌تر و اثرگذارتر می‌نماید. از این‌رو، توجه به تدوین مدل‌های مفهومی مبتنی بر پیشینه

## References

1. Cameron E, Mathers J, Parry J. 'Health and well-being': Questioning the use of health concepts in public health policy and practice. *Critical Public Health*. 2006; 16(4): 347-54.
2. Rodogno R. On the Importance of Well-being. *Ethical Theory and Moral Practice*. 2008; 11(2):197-212.
3. Tay L, Diener E. Needs and subjective well-being around the world. *Journal of personality and social psychology*. 2011; 101(2):354.
4. Rowold J. Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal of religion and health*. 2011; 50(4): 950-63.
5. Kirmani MN. Spirituality and health in college going youths: An empirical investigation. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2015; 6(7): 706.
6. Cook CC, Breckon J, Jay C, Renwick L, Walker P. Pathway to accommodate patients' spiritual needs. *Nursing management*. 2012; 19(2): 33-7.
7. Polzer Casarez RL, Engebretson JC. Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(15-16): 2099-107.
8. Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. *Croat Med J*. 2004; 45(1): 88-98.
9. Cotton S, Larkin E, Hoopes A, Cromer BA, Rosenthal SL. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of adolescent health*. 2005; 36(6): 529.
10. Shamsalinia A, Norouzi K, Khoshknab MF, Farhoudian A. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Global journal of health science*. 2014; 6(6): 154.
11. Habibi, M, Ashori, A, Bagherian- Sararoudi, R. Addiction prevention in children and adolescents: A review of literature on individual, family and community risk factors. *Setial letter of mental health*. 2012; 10(6): 574-587(Full Text in Persian)
12. Cable N, Sacker A. Typologies of alcohol consumption in adolescence: predictors and adult outcomes. *Alcohol & Alcoholism*. 2007; 43(1):81-90.
13. D Gent D. Now is the Time: Why Addiction Treatment Professionals and Researchers Can No Longer Continue to Ignore Issues Related to the Other "S" in the BPSS Model. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*. 2012.
14. Habibi M, Ashori A. The relationship of coping skills and mental health with attitude to addiction in adolescents. *J Res Behave Sci*. 2014; 12(2): 174-183. (Full Text in Persian)
15. Hayatbakhsh MR, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ, Bor W, Alati R. Early childhood predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2008; 42(8): 720-31.
16. Eftekhari A, Turner AP, Larimer ME. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*. 2004; 29(5): 1001-8.
17. Khushabi K, Moradi S, Habibi M. Risk and protective factors of drug abuse in high school students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012; 17(4): 313-23.
18. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American journal of public health*. 2014; 104(5): e19-41.
19. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural world views. *Advances in experimental social psychology*. 1991; 24: 93-159.
20. Oshri A, Tubman JG, Jaccard J. Psychiatric symptom typology in a sample of youth receiving substance abuse treatment services: associations with self-reported child maltreatment and sexual risk behaviors. *AIDS and Behavior*. 2011; 15(8): 1844-56.
21. Bryant AL, Schulenberg JE, O'malley PM, Bachman JG, Johnston LD. How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study. *Journal of research on adolescence*. 2003; 13(3): 361-97.
22. Toçi E, Canaku D, Bregu A, Kakarriqi E, Roshi E, Burazeri G. Demographic and social correlates of tobacco, alcohol and cannabis use among 15-16-year-old students in Albania: Results of the ESPAD survey. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2014; 31(4): 413-30.
23. Beauvais F, Oetting ER. Drug use, resilience, and the myth of the golden child. *Resilience and development: Springer*; 2002. p. 101-7.



24. Jafari Manesh, H. Ranjbaran, M. Najafi, Z. Jafari Manesh, M. Alibazi, .Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Journal of psycho nursing*. 2015; 3(1):1-11. (full Text in Persian).
25. Kharamé ZT, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global journal of health science*. 2014; 6(4): 261.
26. Fisher JW. Comparing levels of spiritual well-being in State, Catholic and Independent schools in Victoria, Australia. *Journal of Beliefs and Values*. 2001; 22(1): 99-105.
27. Bonab BG. Relation between mental health and spirituality in Tehran University student. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 887-91.
28. Daeipoor P. Spiritual coping strategies. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 2000; 1: 114-5.
29. Shiri GH, Sohrabi F, Jafari F, Najafi M. Psychometric Properties of Spiritual Well-being Scale among Students. *Psychological studies*. University of Science and Education Psychology, Alzahra University. 2008; 4(3):129-144 (full Text in Persian).
30. Eghdampour F, Haseli A. The Role of Religion and Spirituality in Iranian Youth Sexual Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28(162): 175-86.
31. Kulis S, Hodge DR, Ayers SL, Brown EF, Marsiglia FF. Spirituality and religion: Intertwined protective factors for substance use among urban American Indian youth. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2012; 38(5): 444-9.
32. Dennis DL, Cox W, Black A, Muller S. The influence of religiosity and spirituality on drinking behaviors: differences between students attending two southern universities. *Journal of drug education*. 2009; 39(1): 95-112.
33. Solhkhah R, Galanter M, Dermatis H, Daly J, Bunt G. Spiritual orientation among adolescents in a drug-free residential therapeutic community. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2008; 18(1): 57-71.
34. Parsai M, Voisine S, Marsiglia FF, Kulis S, Nieri T. The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes, and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents. *Youth & Society*. 2009; 40(3): 353-76.
35. Anye ET, Gallien TL, Bian H, Moulton M. The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students. *Journal of American College Health*. 2013; 61(7): 414-21.
36. Kub J, Solari-Twadell PA. Religiosity/spirituality and substance use in adolescence as related to positive development: A literature review. *Journal of addictions nursing*. 2013; 24(4): 247-62.
37. Nemati E, Habibi M, Vargahan FA, Mohamadloo SS, Ghanbari S. The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health. *Journal of Research & Health*. 2016.
38. Petticrew M, Roberts H. How to appraise the studies: an introduction to assessing study quality. *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. 2006: 125-63.
39. Fisher JW. Developing a spiritual health and life-orientation measure for secondary school students. In *Proceedings of the University of Ballarat annual research conference*. 1999; 15: 57-63.
40. Farrell DJ. Relationships Between Health Values, Spiritual Well-being, and Resilience Among College Students Reporting Personal Substance Use and Familial Substance Abuse: An Exploratory Study: ProQuest; 2007.
41. Patrick SK. Children and spirituality: Exploring the relationships among spiritual well-being, religious participation, competence and behavior in 11 and 12 year-olds. 2003.
42. Pokhrel P, Sussman S, Regmi S, Hallam JS, Kniazev V, Masagutov R. Spirituality and substance use in a sample of Russian adolescents. 2012.
43. Pokhrel P, Masagutov R, Kniazev V, Sussman S. Health-as-a-value, spirituality, and cigarette and alcohol use among Russian high school students. *The journal of primary prevention*. 2012; 33(5-6): 239-48.
44. Smith LM. Spiritual wellbeing and its relationship to adolescent resilience. A case study of Australian youth attending one local church: Australian Catholic University; 2010.
45. Kaldor P, Hughes P, Castle K, Bellamy J. Spirituality and wellbeing in Australia. *National Church Life Survey Occasional Paper*. 2004; 6.

46. Dew RE, Daniel SS, Goldston D, McCall WV, Kuchibhatla M, Schleifer C, et al. A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of affective disorders*. 2010; 120(1):149-57.
47. Cotton S, Kudel I, Roberts YH, Pallerla H, Tsevat J, Succop P, et al. Spiritual well-being and mental health outcomes in adolescents with or without inflammatory bowel disease. *Journal of Adolescent Health*. 2009; 44(5): 485-92.
48. Maginness A. The development of resilience-a model. 2007.
49. DeFrain J, Asay SM. Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*. 2007; 41(1-2):1-10.
50. Pérez JE, Little TD, Henrich CC. Spirituality and depressive symptoms in a school-based sample of adolescents: A longitudinal examination of mediated and moderated effects. *Journal of Adolescent Health*. 2009; 44(4): 380-6.
51. Hammermeister J, Peterson M. Does spirituality make a difference? Psychosocial and health-related characteristics of spiritual well-being. *American Journal of Health Education*. 2001; 32(5):293-7.
52. Sussman S, Brannon BR, Dent CW, Hansen WB, Johnson CA, Flay BR. Relations of coping effort, coping strategies, perceived stress, and cigarette smoking among adolescents. *International Journal of the Addictions*. 1993; 28(7): 599-612.
53. Davis TL, Kerr BA, Kurpius SER. Meaning, Purpose, And Religiosity In At-Risk Youth: The Relationship Between Anxiety And Spirituality. *Journal of Psychology & Theology*. 2003; 31(4).
54. Wright LS, Frost CJ, Wisecarver SJ. Church attendance, meaningfulness of religion, and depressive symptomatology among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 1993; 22(5): 559-68.
55. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of adolescent health*. 2006; 38(4): 433-42.
56. Dew RE, Daniel SS, Armstrong TD, Goldston DB, Triplett MF, Koenig HG. Religion/spirituality and adolescent psychiatric symptoms: A review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2008; 39(4): 381-98.
57. Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of adolescence*. 2012; 35(2): 299-314.
58. Ritt-Olson A, Milam J, Unger JB, Trinidad D, Teran L, Dent CW, et al. The protective influence of spirituality and "health-as-a-value" against monthly substance use among adolescents varying in risk. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 34(3): 192-9.
59. Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Sharajabad FA, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Community mental health journal*. 2016; 52(4): 484-92.
60. Sawatzky R, Gadermann A, Pesut B. An investigation of the relationships between spirituality, health status and quality of life in adolescents. *Applied Research in Quality of Life*. 2009; 4(1): 5-22.
61. Callaghan DM. The influence of spiritual growth on adolescents' initiative and responsibility for self-care. *Pediatric nursing*. 2005; 31(2): 91.
62. Desrosiers, A., & Miller, L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of clinical psychology*. 2007; 63(10): 1021-1037.
63. Zullig KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*. 2006; 79(2): 255-74.
64. Smith C. Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*. 2003; 42(1):17-30.
65. Kim Y, Seidlitz L. Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(8):1377-90.
66. Knox D, Langehough SO, Walters C, Rowley M. Religiosity and spirituality among college students. *College Student Journal*. 1998 Sep.
67. Schafer WE. Religiosity, spirituality, and personal distress among college students. *Journal of College Student Development*. 1997; 38(6):633.
68. Sullivan KDD. The Relationship Between Adolescent Religiosity, Spiritual Well-being,

- Self Esteem and Mental Illness: Regent University. 2004.
69. Holzer K. Spiritual well-being and anxiety: The relationship and underlying constructs: Adler School of Professional Psychology. 2011.
  70. Yahaya N, Momtaz YA, Othman M, Sulaiman N, Mat F. Spiritual well-being and mental health among Malaysian adolescents. *Life Science Journal*. 2012; 9(1): 440-8.
  71. Westgate CE. Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling & Development*. 1996; 75(1): 26-35.
  72. Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Research and theory religion and spirituality in coping with stress. *Counseling and Values*. 2001; 46(1):2-13.
  73. Hayman JW, Kurpius SR, Befort C, Nicpon MF, Hull-Blanks E, Sollenberger S, et al. Spirituality Among College Freshmen: Relationships to Self-Esteem, Body Image, and Stress. *Counseling and Values*. 2007; 52(1):55-70.
  74. Baetz M, Bowen R, Jones G, Koru-Sengul T. How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006; 51(10):654-61.
  75. Young JS, Cashwell CS, Shcherbakova J. The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. *Counseling and Values*. 2000; 45(1):49-57.
  76. Büssing A, Kerksieck P, Föller-Mancini A, Baumann K. Aspects of spirituality and ideals to help in adolescents from Christian academic high schools. *International Journal of Children's Spirituality*. 2012; 17(2):99-116.
  77. Gidley J. Giving hope back to our young people: Creating a new spiritual mythology for Western culture. *Journal of Future Studies*. 2005;9(3):17-29.
  78. Pandya SP. Adolescents, well-being and spirituality: insights from a spiritual program. *International Journal of Children's Spirituality*. 2015;20(1):29-49.
  79. Williams NR, Lindsey E. Spirituality and religion in the lives of runaway and homeless youth: Coping with adversity. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2006;24(4):19-38.
  80. Blair JM. The impact of student involvement, spiritual well-being and attachment style on college student success and satisfaction. California State University, Long Beach; 2015.
  81. Comeau CV. Exploring the relationship between connectedness to nature, wellness, and spiritual well-being: University of Northern Colorado; 2012.
  82. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Miller MD, Dodd VJ. Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *Journal of American College Health*. 2009; 58(1): 83-90.
  83. Pearce MJ, Little TD, Perez JE. Religiousness and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2003; 32(2): 267-76.
  84. Kamyha HA. Hardiness and spiritual well-being among social work students: Implications for social work education. *Journal of social work education*. 2000; 36(2): 231-40.
  85. Fehring RJ, Brennan PF, Keller ML. Psychological and spiritual well-being in college students. *Research in nursing & health*. 1987; 10(6): 391-8.
  86. Grigsby TJ, Forster M, Unger JB, Sussman S. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *Journal of adolescence*. 2016; 48:18-35.
  87. Holder DW, DuRant RH, Harris TL, Daniel JH, Obeidallah D, Goodman E. The association between adolescent spirituality and voluntary sexual activity. *Journal of adolescent health*. 2000; 26(4):295-302.
  88. Good M, Willoughby T. The role of spirituality versus religiosity in adolescent psychosocial adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35(1):39-53.
  89. Maton KI. The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the scientific study of religion*. 1989: 310-23.
  90. Good M, Willoughby T. The role of spirituality versus religiosity in adolescent psychosocial adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35(1): 39-53.
  91. Van Dyke CJ, Glenwick DS, Cecero JJ, Kim S-K. The relationship of religious coping and spirituality to adjustment and psychological distress in urban early adolescents. *Mental Health, Religion and Culture*. 2009; 12(4): 369-83.
  92. Pérez JE, Little TD, Henrich CC. Spirituality and depressive symptoms in a school-based sample of adolescents: A longitudinal examination of mediated and moderated

- effects. *Journal of Adolescent Health*. 2009; 44(4): 380-6.
93. Kim S, Miles-Mason E, Kim CY, Esquivel GB. Religiosity/spirituality and life satisfaction in Korean American adolescents. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013;5(1):33.
94. Kumar MV. Adolescence psychological well-being in relation to spirituality and pro-social behaviour. *Indian Journal of positive Psychology*. 2015;6(4):361.
95. Annalakshmi N, Abeer M. Islamic worldview, religious personality and resilience among Muslim adolescent students in India. *Europe's Journal of Psychology*. 2011;7(4):716.
96. Méndez ET. Positive Youth Development and Spirituality: From Theory to Research [review]/Lerner, R., Roeser, R., & Phelps, E. *Journal of Applied Christian Leadership*. 2010; 4(2): 74-8.
97. Goeke-Morey MC, Taylor LK, Merrilees CE, Shirlow P, Cummings EM. Adolescents' relationship with God and internalizing adjustment over time: The moderating role of maternal religious coping. *Journal of Family Psychology*. 2014; 28(6):749.
98. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2005; 61(4): 461-80.
99. Francis LJ. The relationship between bible reading and purpose in life among 13–15-year-olds. *Mental Health, Religion & Culture*. 2000; 3(1): 27-36.
100. Momeni, Kh, creamy, J, Shahbazi Rudd, A. the relationship between Spirituality, resiliency and coping styles with students psychological well-being. *Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 16(8): 626-634. (full Text in Persian).
101. Tamanayi far, MR, Mansour Nick, A. Prediction of life satisfaction based on personality traits, social support and spiritual well-being. *Journal of modern psychological research*. 2014; 29(29) :67-87 (full Text in Persian).
102. Rasouli M, Yaghmaei F. Spiritual coping in institutionalized adolescent girls. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23(66): 43-53.
103. Barzegar Bafrooei K, Pakseresht F. The effectiveness of spiritual treatment education on psychological well-being and performance of girl students from Islam point of view. *Faslnameh-ye akhlagh research extension Quarterly*. 2015; 3(16): 123-147.(full Text in Persian).
104. Jafari Manesh, H. Ranjbaran, M. Najafi, Z. Jafari Manesh, M. Alibazi, A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Journal of psycho nursing, vol 3.2015;No.1:1-11*. (full Text in Persian).
105. Masoodi Alavi .M, Khaleghipour.SH, vahabi homabadi. J. Structural Relationship of Moral Values Based on Attachment Style, Spiritual Well-being, and Life Orientation among Unsupervised Adolescents: A Transcendental Ethics Model. *Iranian Nursing Scientific Association (INA)*.2018; 4(3):15-23 (full Text in Persian).
106. Aminian A, SeyedMirzayi SM. A sociological study of base factors of family and school in the tendency of teenage girls toward sexually deviant behavior and addiction. *Journal of Family Research*. 2010; 1(6): 313-4. (full Text in Persian).
107. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995; 69(4):719.
108. Karimi M, Rouholamini M, Dinparvar E, Sohrabi F. The Effectiveness of Spiritual Component Learning on the Components of Positive Psychology. *Women's and Family Islamic Researches*.2016 ;4(7):136-114. (full Text in Persian).
109. Ghojari bonab. B, Motavalipoor. A, Habibi Asgarabadi. M. Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran.*Journal of Applied Psychology*. 2009; 3(10): 110-123. (full Text in Persian).
110. Shrier LA, Harris SK, Sternberg M, Beardslee WR. Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Preventive medicine*. 2001; 33(3):179-89.
111. Maton KI. The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the scientific study of religion*. 1989: 310-23.
112. Jessor R, Jessor SL. Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. 1977.
113. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*. 1984: 282-325.



114. Jaefar, H, Sheikhan, R, Mahmoodzadeh, A, Nikroo, M. The role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of Adolescents. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* .2015; 9(33): 17-26.
115. Rogers CR. *The carl rogers reader*. Houghton Mifflin Harcourt; 1989.
116. Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. *Personality and social psychology bulletin*. 2005; 31(4):522-35.
117. Pargament K. *The Psychology of Religion and Coping*, New York. Guilford Press Prati, G, & Pietrantonio, L(2009) Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis *Journal of Loss and Trauma*. 1997; 14(3):64-88.
118. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*. 2002;97(9):1123-35.
119. Gallagher EN, Vella-Brodick DA. Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and individual differences*. 2008;44(7):1551-61.
120. Effati Divshal, M. Kaffi masoleh, M. Delazar, R. The relationship between psychological health and quality of life in Substance abusers. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2012 ; 6(22): 64-55 (full Text in Persian).
121. Shek DT, Leung JT. *Substance abuse in junior secondary school students in Hong Kong. Chinese Adolescents in Hong Kong*: Springer; 2014. 133-53.
122. Kelley BS, Miller L. Life satisfaction and spirituality in adolescents. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, Volume 18: Brill; 2007. 233-62.
123. Maslakpak MH, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. *Koomesh*. 2011; 12(2):144-51. (full Text in Persian).
124. Sabzi M, Motamedi H, Rafiey H, Alipour F. The relationship of social support and social control with resiliency against drug abuse in the male offspring of addicted fathers. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 13(50):207-28.
125. Crawford KM. Risk and protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program. 2006.
126. Pandya SP. Sudarshan Kriya and Pranayama: Insights into an Indic spiritual practice for promoting well-being. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2014; 16(1):51-71.
127. Savage JE, Kaprio J, Korhonen T, Pulkkinen L, Rose RJ, Verhulst B, et al. The effects of social anxiety on alcohol and cigarette use across adolescence: Results from a longitudinal twin study in Finland. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016; 30(4):462.
128. Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002; 70(6):1224.
129. Bahrami Dashtaki, H, Alizadeh, H, Ghobari Bonab, B, Karami, A. The Effectiveness of Teaching Spirituality in a Group Method on Depression in Students. *Updates and Research Advice*. 2001; 19(5): 49-72 (full Text in Persian).
130. Yoshimasu K, Barbaresio WJ, Colligan RC, Voigt RG, Weaver AL, Katusic SK. Mediating and moderating role of depression, conduct disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in developing adolescent substance use disorders: a population-based study. *PLoS One*. 2016; 11(6):e0157488.
131. Nieboer A, Lindenberg S, Boomsma A, Bruggen ACV. Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL scale. *Social Indicators Research*. 2005; 73(3):313-53.