

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن

soleimany.r@gmail.com

choobginmahmood@gmail

ghaderimesbah@yahoo.com

rasol\_soleimani@yahoo.com

رسول سلیمانی نجف‌آبادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

علیرضا چوبگین / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه رازی کرمانشاه

مریم قادری نجف‌آبادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

محبوبه حدادی / کارشناس روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام‌نور واحد بهارستان اصفهان

دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۰۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۲۲

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. جامعه آماری بیماران زن مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو» شهرستان نجف‌آباد هستند که از زمستان ۱۳۹۲ در این مرکز بستری شده بودند. تعداد ۲۴ نفر زن، به روش نمونه‌گیری در دسترس، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ( $p < 0/01$ ). با توجه به نتایج پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله درمانی مناسب در کنار درمان دارویی این بیماران به کار گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های زندگی، رویکرد اسلامی، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات روانی مزمن.

## مقدمه

بیماری‌های روانی مزمن، اختلالاتی نامعلوم و مبهم، همراه با دوره‌های تکرار شونده و نشانه‌های روانی هستند که عملکرد شخص را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (علی‌قنبری و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰). این اختلالات شرایطی را ایجاد می‌کنند که مقابله با آن، بسیج امکانات از جمله تجهیزات روان‌شناختی و اجتماعی را می‌طلبد (عطری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲). انسان هنگام رویارویی با استرس و فشار روانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا، به آن دسته از الگوهای رفتاری روی می‌آورد که پیش از آن برایش کارایی داشته است. به عبارت دیگر، از شیوه‌های مقابله‌ای کارآمدی که پیش‌تر تجربه کرده است، استفاده می‌کند (زارع و همکاران، ۱۳۸۹). اما بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن نه تنها در استفاده از رویکردهای مقابله‌ای سودمند و کنترل احساسات، افکار و رفتار خود مشکل دارند، بلکه در انجام فعالیت‌های روزمره و آسایش‌بخش نیز با مشکل مواجهند (کریک (Creek)، ۲۰۰۲). این ناکارآمدی و ناتوانی در حل مسئله، در روند مقابله با بیماری، می‌تواند منجر به تشدید استرس و فشار روانی و عوارض ناشی از آن (از جمله، اضطراب و افسردگی)، و در نتیجه، بازگشت بیماری شود. در حال حاضر، چهل میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات شدید روانی رنج می‌برند (علی‌قنبری و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰). این مسئله به‌ویژه زمانی اهمیت می‌یابد که گریبانگیر زنان، به‌عنوان محور سلامت خانواده و اجتماع، می‌شود.

در جامعه اسلامی، زنان در خانواده نقش‌های متعددی دارند. دو نقش اصلی و محوری آنها، «همسری» و «مادری» است که اجرای صحیح هر کدام می‌تواند کانون خانواده را به محیطی برای پیشرفت و تعالی جامعه تبدیل کند. در حقیقت، سلامت و سعادت جامعه به سلامت و پویایی نظام خانواده وابسته است و سلامت و تعالی نظام خانواده نیز به سلامت و تعادل روانی زن در خانواده، و به تبع آن، بهبود کیفیت روابط زن و شوهر و مادر و فرزند بستگی دارد. روشن است که وجود بیماری روانی، ضعف تشخیص، و درمان دیرهنگام آن منجر به تطابق غیرمؤثر مادر با کودک، همسر و خانواده و در نتیجه، ناتوانایی انجام وظایف مادری و همسری می‌گردد.

بر اساس نظریه‌های روان‌پوشی، مهم‌ترین عاملی که علت زیربنایی تمام بیماری‌های روانی محسوب می‌شود، «اضطراب» است (آزاد، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۳۰). اضطراب در بیشتر مواقع، یک احساس غیراختصاصی، ذهنی و مبهم ناراحتی، از موضوعی نامعلوم است که از تهدید خارجی نسبت به سلامتی شخص نشئت می‌گیرد (نوبیدیان و عابدی، ۱۳۸۷، ص ۱۲۵). به عبارت دیگر، اضطراب یک احساس

فراگیر ناخوشایند و غالباً مبهم دل‌واپسی است که معمولاً با نشانه‌های دستگاه اتونوم، مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و همچنین بی‌قراری همراه است و با عدم توانایی در نشستن یا ایستادن، خونمایی می‌کند.

از سوی دیگر، همبندی افسردگی با اضطراب، امری شایع است و ترکیبی از نشانه‌های افسردگی و اضطراب موجب مختل شدن چشمگیر کارکرد بیمار مبتلا می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ج ۲، ص ۱۵۰). در حقیقت، افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که به «سرماخوردگی روانی» معروف است (سگال (Segal) و همکاران، ۲۰۰۲، ص ۷۸). تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان و ۱۰ تا ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان، به این اختلال مبتلا می‌شوند (لوینسون (Levinson)، ۲۰۱۲).

آموزش «مهارت‌های زندگی» یکی از راه‌کارهایی است که می‌تواند به بیماران روانی در مقابله کارآمد با بیماری‌شان و در نتیجه، پیشگیری از آسیب‌های جانبی ناشی از آن، کمک کند. آغاز پیدایش مهارت‌های زندگی را باید همزمان با آغاز زندگی بشر روی کره زمین دانست. اما به صورت مدون و تعریف شده، از سوی سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۹۳ مطرح شده است (فرمینی‌فراهانی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی برای رفتارهای مثبت و سازگارانه است که افراد را برای رویارویی مؤثر با تمایلات و چالش‌های روزمره زندگی قادر می‌سازد. به عبارت دیگر، مهارت‌های زندگی مجموعه توانایی‌های آموخته شده‌ای است که فرد را در ارتقای سطح و قابلیت‌های زندگی فردی و اجتماعی یاری می‌کند و موجب احساس رضایت بیشتری در وی می‌گردد (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا انسان در موقعیت‌های گوناگون، عاقلانه و صحیح رفتار کند، به گونه‌ای که آرامش داشته باشد و لذت ببرد و با دیگران ارتباط سازگارانه و مفیدی داشته باشد (کازمی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی در مواقع مواجهه با استرس‌های شدید، به افراد کمک می‌کند تا توانایی‌ها، معلومات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی موفق و سالم و بدون استرس را در خود پرورش دهند (سپولودا و لویز (Sepulveda & Lopez)، ۲۰۰۸). مک‌آلیف (McAuliffe) و همکاران او (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی، به ویژه مهارت «حل مسئله» موجب کاهش افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب می‌شود. در پژوهشی بر روی ۳۰۰ تن از خانواده‌های دارای اختلالات روانی مزمن بستری در مراکز مراقبت و نگهداری شهر مشهد، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در کنار آموزش خانواده، می‌تواند به افزایش سازگاری اجتماعی و عزت

نفس و کاهش اختلالات روانی و بهبود سلامت روان منجر شود (آذرگون (Azargoon) و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج به دست آمده از پژوهش سلیمی بجستانی و عابدی (۱۳۹۲) بر روی ۵۲ تن از مادران افسرده و مضطرب نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادکامی در این مادران همراه است. امیری برمکوهی (۱۳۸۸) در پژوهشی، گزارش کرد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند میزان افسردگی دانش‌آموزان را به گونه‌ای معنادار کاهش دهد. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب بهبود کارکرد اجتماعی و سلامت روان، و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی در اعضای خانوادهٔ بیماران روانی مزمن شود (توزنده‌جانی، ۱۳۸۹).

گرچه «مهارت‌های زندگی» عنوانی است امروزی، ولی ریشه در آموزه‌های اسلامی دارد و دستورهای دینی بیش از این و به صورت کامل به مهارت‌های زندگی توجه کرده است. آموزه‌های دینی و مکتب روان‌شناسی اسلامی به منظور ایجاد رشد در انسان، به هر دو جنبهٔ نظری و عملی توجه دارد. در بعد نظری، بررسی اصول روان‌شناسی اسلامی و جریان‌های اصلی روانی در انسان، این واقعیت را نشان می‌دهد که انسان در حالت سلامت فکر، همواره در حالت پویایی در مسیر رشد قرار دارد. کنندی، توقف و سیر معکوس در این روند، موجب بروز اختلالات واکنشی روانی و اختلالات شخصیتی می‌گردد. در بعد عملی نیز انسان‌ها می‌توانند با عمل به باورهای دینی، تمسک به کتاب قرآن و سیرهٔ اهل بیت علیهم‌السلام و همچنین حرکت به سوی انسان کامل شدن، با اکتساب فضایل و دوری از ذرایل، کاهش اختلالات روانی و حفظ سلامت روان خویش را تضمین کنند (کاظمی و بهرامی، ۱۳۹۳). در آثار علمای اسلامی، یکی از نمونه‌های شفا دهندگی قرآن، شفای بیماری‌های روانی، اعم از بیماری‌های پدید آمده از کفر و نفاق و بیماری‌های برخاسته از کژکاری‌های روانی و اخلاقی ذکر شده است (رازی، ۱۴۲۰ق، ج ۲۱، ص ۳۹۰؛ طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۳، ص ۱۸۳). آموزه‌های قرآنی حدیث منشور چگونه زیستن و تضمینی برای زندگی سالم است. از این رو، بایسته است که از یک سو، بر این آموزه‌ها تکیه شود، و از سوی دیگر، بر عالمان و دانشمندان است که کمر همت ببندند تا این آموزه‌ها را همگام با عصر خود سازند و برای پاسخ‌گویی به نیازهای گوناگون بشریت، به کار بندند.

مهارت‌های زندگی دارای ابعاد گوناگونی است که هر یک به سهم خود، چگونگی بهتر زیستن و رویارویی بهتر با مسائل زندگی را آموزش می‌دهند. بر سه نمونه از مهارت‌های زندگی اساسی، یعنی «خودآگاهی»، «همدلی» و «حل مسئله» در منابع دینی و کتاب‌های اسلامی تأکید و توجه فراوان شده است. این پژوهش نیز حول همین موضوع شکل گرفته است که در ادامه، به اختصار، هر یک تبیین خواهد شد.

## مهارت‌های زندگی

۱. خودآگاهی: «خودآگاهی» به این معناست که افراد چگونه به خود می‌نگرند و بر اساس این نگاه، چه احساسی پیدا می‌کنند (ناصری، ۱۳۸۵، ص ۱۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که ارتباط معناداری بین افسردگی و تصویر شخصی فرد از خودش وجود دارد (بک (Beck)، ۱۹۷۳، ص ۳). انسان افسرده به خود نگاه منفی دارد و احساس بی‌ارزشی می‌کند (لی‌هی، ۱۳۸۵، ص ۵۶). از این رو، در متون اسلامی، برای کاهش اندوه، در کنار خداشناسی و جهان‌شناسی، بر خودآگاهی تأکید فراوانی شده است (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۴، ص ۲۱۲). حدیث معروف امیرالمؤمنین علیه السلام: «من عرف نفسه، فقد عرف ربه»، نمونه بارزی از تأکید و توجه اهل بیت علیهم السلام به موضوع خودشناسی است. در واقع، توجه دادن فرد به جایگاه ارزشمندش به‌عنوان یک انسان در نظام آفرینش، جایگزین مناسبی برای این خودانگار منفی است و تصویر ذهنی فرد از خود را به‌گونه‌ای واقع‌گرایانه مثبت می‌کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). چنان‌که در قرآن کریم، خداوند انسان را از روح خود معرفی کرده و او را شایسته سجده فرشتگان دانسته است: «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَ نَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹). همچنین امام صادق علیه السلام در حدیثی می‌فرماید: «انَّ الله فَوَّضَ إِلَى الْمُؤْمِنِ كُلِّ شَيْءٍ إِلَّا ذِلَالَ نَفْسِهِ»؛ خداوند هر چیزی را به مؤمن تفویض کرده است، مگر ذلیل ساختن نفس خود را (نراقی، ۱۳۹۰، ص ۳۴۸).

۲. همدلی: به تعبیر راجرز (Rogers) (۱۹۸۰)، «همدلی» یعنی درک احساسات دیگران، آنچنان‌که گویی احساسات خود ما است. «همدلی» توانایی درک احساسات و تجربه‌های دیگران است، همان‌گونه که خود آنها احساس می‌کنند. به عبارت دیگر، همدلی یعنی انسان خود را جای دیگری قرار دهد و مسائل را از زاویه چشم او بنگرد (منصوری شاد، ۱۳۸۹). در فرهنگ اسلامی، «همدلی» نوعی از همیاری دینی است. در این فرهنگ، کمال و سعادت هر کس به این همیاری و همدلی گره خورده است. به عبارت دیگر، همدلی با هدف بندگی خدای تعالی - که همان هدف برتر زندگی است - انجام می‌شود (علوی، ۱۳۹۱، ص ۴۹-۵۰).

نمونه‌های اهتمام به همدلی در آموزه‌های اسلامی فراوان است. امام جواد علیه السلام در حدیثی، انصاف در معاشرت و همیاری دیگران در زمان گرفتاری را از عوامل جلب محبت معرفی می‌کند و همدلی را مصداق بارز برخورد منصفانه و همیاری می‌داند. مصداق دیگر این توجه را می‌توان در موارد استثنای حرمت غیبت یافت. غیبت، که با مجازات‌های بسیار شدید همراه است، در برخی موارد، حرمت آن نفی شده است. یکی از آنها در جایی است که مظلوم ظلم و ستمی را که بر او رفته است برای دیگران نقل می‌کند. گرچه شنیدن غیبت نیز حرام است، اما در این حالت، شنونده می‌تواند با گوینده همدلی کند و

به سخنان وی گوش دهد (همان). خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «لَا يَحِبُّ اللَّهُ الْجَهْرَ بِالسَّوِّءِ مِنَ الْقَوْلِ إِلَّا مَنْ ظَلَمَ وَكَانَ اللَّهُ سَمِيعًا عَلِيمًا» (نساء: ۱۴۸)؛ خداوند دوست ندارد کسی با سخنان خود بدی‌ها (ی دیگران) را اظهار کند، مگر آن کس که مظلوم واقع شده باشد. خداوند شنوا و داناست.

۳. حل مسئله: انسان‌ها در سراسر زندگی خود، مداوم در حال حل مسئله هستند. حل مسئله یا مسئله‌گشایی فرایندی است شناختی که به وسیله آن، فرد می‌کوشد راه‌حل مناسبی برای یک مشکل پیدا کند (پرلا و دونل (Perla & Donnel)، ۲۰۰۴). اولین و مهم‌ترین مرحله مهارت حل مسئله این است که سعی کنیم افکار ناکارآمد خود را - مثلاً، هر چه بلاست سر من نازل می‌شود - با به کار بردن گفتارهای درونی مناسب، کارآمد کنیم (ناصری، ۱۳۸۵، ص ۸۲). بی‌شک، آیات قرآنی می‌تواند جایگزین مناسبی برای چنین افکار ناکارآمدی باشد تا انگیزه و پشتکار لازم را برای مسئله‌گشایی و مقابله با مشکلات در فرد ایجاد کند: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (شرح: ۵ و ۶)؛ بی‌تردید، با دشواری آسانی است. (آری) بی‌تردید، با دشواری آسانی است. «...وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (بقره: ۲۱۶)؛ بسا چیزی را خوش ندارید و آن برای شما بهتر است، و بسا چیزی را دوست دارید و آن برای شما بدتر است، و خدا می‌داند و شما نمی‌دانید.

یکی دیگر از راه‌کارهای مؤثر در برابر مصیبت‌های زندگی صبر و شکیبایی است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۱۵۳). «وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ ...» (نحل: ۱۲۷). امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: صبر در کارها، همانند سر در بدن است، همان‌گونه که اگر سر از بدن جدا شود بدن فاسد می‌شود، هنگامی که صبر از کارها جدا شود کارها نیز تباه می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۱، ص ۷۳). همچنین خداوند متعال در باب مسئله‌گشایی و تصمیم‌گیری در کارها، خطاب به پیامبر و همه انسان‌ها می‌فرماید: «...وَسَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ» (آل‌عمران: ۱۵۹)؛ در کارها با ایشان (دیگران) مشورت کن و چون قصد کاری کنی بر خدا توکل کن، که خدا توکل کنندگان را دوست دارد. نهایت اینکه خداوند بندگان را به کاری بیش از توانشان نمی‌گمارد: «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ» (بقره: ۲۸۶). بنابراین، انسان‌ها نباید از خودشان بیش از توان خود انتظار داشته باشند.

بنابر اهمیت موضوع و با توجه به آیات و احادیث و فرهنگ غنی اسلامی، هدف این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی به زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن است تا به این سؤال مهم پاسخ داده شود که آیا آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی می‌تواند بر کاهش میزان

افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن مؤثر واقع شود؟

## روش پژوهش

روش این پژوهش، از نوع «نیمه آزمایشی» با «پیش‌آزمون و پس‌آزمون» همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیمارانی است که از زمستان سال ۱۳۹۲ به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو» در شهرستان نجف‌آباد مراجعه کرده و با نظر روان‌پزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین ویراست **راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی**، با دریافت یکی از تشخیص‌های محور یک شامل اختلالات خلقی (افسردگی، دوقطبی)، وسواس اجباری، سوء‌مصرف مواد یا اختلال اسکیزوفرنی در این مرکز بستری بودند. به سبب محدودیت در انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. تعداد ۲۴ بیمار زن، که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (شامل داشتن جزسیت مؤنث، ندا شتن هرگونه توهّم یا هذیان، ندا شتن اختلال شخصیت، تحت کنترل با دارودرمانی معمول، قرار نداشتن در دوره عود بیماری، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل و قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال)، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی، طی ۲ ماه بهره بردند، ولی اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکردند و تنها تحت درمان دارویی و مراقبتی معمول باقی ماندند.

روش اجرای پژوهش بدین شکل بود که پس از مراجعه به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو»، با کسب اجازه از مسئولان ذی‌ربط و پس از انجام هماهنگی‌های لازم، فهرست تمامی بیمارانی که از زمستان سال ۱۳۹۲ به این مرکز مراجعه کرده و تحت درمان بودند، اخذ شد. سپس نمونه مورد نظر از بین بیماران علاقه‌مند برای شرکت در پژوهش انتخاب شد و به شکل تصادفی به دو گروه «آزمایش» و «کنترل» قرار داده شد. به منظور رعایت حقوق افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ضمن تأکید بر اصل رازداری و دادن اطمینان مبنی بر عدم افشای مشخصات آنها برای شرکت در پژوهش، از ایشان رضایت فردی گرفته شد. سپس پرسش‌نامه «افسردگی، اضطراب و استرس» **لووی بند** به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا گردید. در ادامه، آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی قرار گرفتند. ولی آزمودنی‌های گروه کنترل تنها درمان معمول را دریافت کردند. برای طرح‌ریزی جلسات آموزشی، از کتاب **مهارت‌های زندگی با نگاه دینی** (علوی، ۱۳۹۱) استفاده شد. در پایان جلسات آموزشی، دوباره پرسش‌نامه «افسردگی، اضطراب و استرس» **لووی بند** به‌عنوان پس‌آزمون

اجرا گردید. لازم به ذکر است که پس از اتمام پژوهش، برای رعایت اصول اخلاقی، یک دوره فشرده مداخله سه جلسه‌ای برای آزمودنی‌های گروه کنترل ارائه شد. همچنین در پژوهش حاضر، به منظور تحلیل یافته‌های توصیفی، از شاخص‌های آماری، در صد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، و برای به دست آوردن میزان اثربخشی مداخله آموزشی، از آزمون آماری «تحلیل کواریانس چندمتغیره» استفاده گردید و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱): این مقیاس نمونه کوتاه شده پرسش‌نامه ۴۲ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس *لووی‌بند* و *لووی‌بند* (۱۹۹۵) است. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ عبارت و سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هر یک ۷ عبارت را دربر می‌گیرد و از طریق یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای (اصلاً، کم، زیاد، خیلی زیاد) اندازه‌گیری می‌گردد. *لووی‌بند* و *لووی‌بند* (۱۹۹۵) به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، آن را بر روی یک نمونه غیربالینی ۲۹۱۴ نفری اجرا کردند و پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی - به ترتیب - ۰/۹۱ برای افسردگی، ۰/۸۴ برای اضطراب و ۰/۹۰ برای استرس به دست آوردند. همچنین در پژوهش *براون* و همکاران او (۱۹۹۷)، که بر روی یک نمونه بالینی ۴۳۷ نفری انجام گرفت، پایایی سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس - به ترتیب - ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). صاحبی و همکاران او (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی ۱۰۷ مرد و زن ایرانی، به منظور اعتباریابی DASS-۲۱، ضرایب هم‌سانی درونی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس افسردگی ۰/۷۷، برای خرده‌مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس استرس ۰/۷۸ به دست آوردند.

### شرح ساختار و محتوای جلسات

#### جلسه اول:

آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آشنایی با گروه درمانی و فرایند آن، ارائه توضیحات مختصر درباره هدف از انجام جلسات آموزشی، پذیرایی و توزیع و تکمیل پرسش‌نامه DASS-۲۱ به‌عنوان پیش‌آزمون.

#### جلسات دوم و سوم:

آموزش مهارت خودآگاهی اسلامی با استفاده از آیات و احادیث: «خودآگاهی»، توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، توانایی‌ها و ناتوانی‌ها است. در نگرش اسلامی به



خود، انسان یک خود نوعی و یک خود شخصی دارد. منظور از «خود نوعی» ویژگی‌هایی است که در همه افراد نوع بشر، مشترک است و شامل نمونه‌های ذیل می‌شود: ۱. انسان مخلوق است؛ ۲. انسان اشرف مخلوقات است؛ ۳. انسان جانشین خدا بر روی زمین است؛ ۴. انسان بنده است؛ ۵. انسان از نظر قرآن، ویژگی‌هایی روان شناختی دارد که گاه او را در اعلا علیین و گاه در اسفل السافلین می‌نشانند؛ ۶. انسان از نظر استعداد آگاهی و فضیلت علمی، فراتر از فرشتگان است و این در حالی است که اگر عقل و شعور انسانی خود را تعطیل کند و تسلیم بی قید و شرط شهوات خود باشد از حیوانات هم پست‌تر خواهد بود؛ ۷. انسان دشمنی به نام «هوای نفس» دارد؛ ۸. انسان دشمنی به نام شیطان دارد.

منظور از «خود شخصی» نیز ویژگی‌های روانی و جسمانی هر شخص است که الزاماً با هیچ شخص دیگری مشترک نیست (کاویانی، ۱۳۹۱، ص ۱۸۲) این ویژگی‌ها استعدادها، توانمندی‌ها، علاقه‌ها و احساسات فرد را دربر می‌گیرد که برای آگاهی از آنها، راه‌کارهایی به افراد آموزش داده شد؛ همچون: ۱. محاسبه نفس؛ ۲. بهره‌گیری از ارزیابی افراد صاحب‌نظر؛ ۳. عزت نفس؛ ۴. درنگ در حوادث زندگی؛ ۵. توجه به الگوها، با استفاده از آیات و احادیث. آگاهی نسبت به این ویژگی‌های خود، شرط لازم برای ایجاد تغییر است. در حقیقت، فلسفه مهارت خودآگاهی این نیست که چگونه بودن را برای فرد مشخص کند، بلکه هدف اصلی این است که فرد با تعمق، به تمام ویژگی‌های خود (نوعی و شخصی) بنگرد، و خود تصمیم بگیرد که چگونه باشد. بهترین روش برای قوی کردن خودآگاهی آن است که فرد یاد بگیرد از نقاط قوت و توانایی‌های خود استفاده کند و نقاط ضعف خود را بهبود بخشد.

#### جلسات چهارم و پنجم:

**آموزش مهارت همدلی در نگاه دینی با استفاده از احادیث:** در آموزه‌های دینی، نه تنها به همدلی، بلکه فراتر از آن، بر همراهی و همیاری نیز تأکید شده است. از آن‌رو، که لازمه مهارت همدلی رعایت پیش‌نیازهای آن است، ابتدا به آموزش این پیش‌نیازها پرداخته شد:

۱. **ضرورت رسیدن به تعادل روانی:** زندگی دنیا به‌گونه‌ای است که همواره با حوادث تلخ و شیرین همراه است که گاه باعث برهم خوردن تعادل روانی افراد می‌شود. نابسامانی‌هایی مانند ضعف ایمان، پرخاشگری، ناامیدی، بی‌توجهی به حقوق دیگران، فقر و فحشا نمونه‌ای از آنهاست. در فرهنگ غنی اسلام، اولاً آموزه‌ها بر اساس اعتدال بی‌ریزی شده است: «وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا» (بقره: ۱۴۳)؛ و بدین‌گونه شما را امتی میانه قرار دادیم تا شما بر مردم گواه باشید و پیامبر هم بر شما گواه باشد. ثانیاً، بر رعایت اعتدال در اعمال و رفتار تأکید شده

است: حضرت علی علیه السلام می فرماید: «بر تو باد به میانه روی در کارها، هرکس از میانه روی روی گرداند ستم می کند، و هرکس به آن چنگ زند عدالت می ورزد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۳۳۵). ثالثاً، همگان موظف شده اند تا دیگران را در رسیدن به این تعادل یاری رسانند: پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می فرماید: «محبوبترین مردم نزد خداوند، پرسودترین آنان به دیگرانند» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۳۹۰).

**۲. انگیزه های کارآمد:** برخورداری از انگیزه قوی سختی های مسیر را قابل تحمل می کند و همچون نیرویی عظیم، انسان را در رسیدن به مقصد یاری می رساند. گرچه همدلی از حالتی است که انسان به لحاظ فطری به آن تمایل دارد، اما با توجه به آموزه های دینی، می توان با انگیزه های الهی به سراغ آن رفت که به سبب آثار فراوان آن، تأثیر انگیزشی بیشتری هم دارد. همدلی با مؤمن، رفع گرفتاری از وی و شاد کردن او را به همراه دارد و امام باقر علیه السلام در این باره می فرماید: «... و خداوند به عبادتی محبوب تر از خوشحال کردن مؤمن، پرستش نشده است» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۸۸).

**۳. اعتمادسازی و ایجاد آرامش:** این پیش نیاز به عنوان یکی از ویژگی های مؤمن معرفی شده است. امام صادق علیه السلام می فرماید: «همان گونه که تشنه با رسیدن به آب سرد، آرامش می یابد، مؤمن نیز نزد مؤمن دیگر به آرامش می رسد» (همان، ص ۲۴۷).

**۴. تلاش برای افزایش سعه صدر:** یکی از پیش نیازهای بسیار مهم همدلی، وسعت روح، بلندی فکر و گسترش افق عقل آدمی است.

**۵. توجه به کرامت انسان ها و حفظ آن:** از دیگر پیش نیازهای همدلی، احترام به دیگران و پذیرش ارزشمندی آنان است.

**۶. همدردی:** بر اساس آموزه های دینی، انسان با ایمان، به واقع، درد و رنج دیگران را درد و رنج خویش می داند و این مسئله ناخودآگاه انسان را به هم حسنی و هم دردی می کشاند: «امام صادق علیه السلام می فرماید: مؤمن برادر مؤمن است؛ مانند یک پیکر که هرگاه عضوی از آن دردمند شود، اعضای دیگر هم احساس درد کنند» (قمی، ۱۳۵۵، ج ۳، ص ۲۴۲-۲۴۳).

پس از گذر از مرحله مقدماتی و آموزش پیش نیازها، مراحل همدلی یا همان رفتار همدلانه، آموزش داده شد:

**۱. خود را به جای دیگران قرار دادن:** امیرمؤمنان علیه السلام به فرزند خود چنین می فرماید: پسر عزیزم،... در آنچه بین تو و دیگران می گذرد، خود را و سیله سنجش قرار ده. آنچه برای خود می پسندی برای دیگران نیز دوست داشته باش، و آنچه برای خویش نمی پسندی برای آنان نیز نپسند... .

۲. گوش دادن مفید و فعال: با گوش دادن به سخنان دیگران، می‌توان تا حدی با شرایط آنان نیز آشنا شد؛ زیرا در واقع، زبان دریچه‌ای به روح آدمی است:

اگر خواهی سخن گویی، سخن بشنو، سخن بشنو زبان آن کس تواند زد که اول گوش گردد او  
حضرت علیؑ می‌فرماید: «تحمل گوش دادن به صحبت‌های دردمند، از بزرگواری و آقایی و نهایت نیکی است»  
(لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۴۷۰).

۳. توجه به زبان بدن: امیرمؤمنانؑ در این باره می‌فرماید: «هرگز نشد کسی رازی را پنهان دارد و در لغزش‌های زبان و رنگ به رنگ شدن چهره‌اش انعکاس نیابد» (نهج‌البلاغه، ح ۲۶).

۴. بازگشت به تجارب گذشته خود: کسی که خود مشکلی را در گذشته تجربه کرده است، فهم بهتری دارد نسبت به شخصی که دچار این مشکل شده است. بنابراین، جایگاه تجربه در رأی و نظر افراد، به گونه‌ای است که امام علیؑ می‌فرماید: «رأی و نظر مرد به اندازه تجربه اوست» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۲۶۹).

۵. خودآشنایی: بسیاری از افراد وقتی می‌بینند دیگری از خود می‌گوید، آنها نیز از خود صحبت می‌کنند که این امر گاه به سبب ایجاد احساس صمیمیت و اعتماد نسبت به طرف مقابل صورت می‌گیرد. البته در آموزه‌های دینی، برای خودآشنایی مرزگذاری شده است. امام صادقؑ در این زمینه می‌فرماید: «دوستت را تنها از رازی با خبر کن که اگر دشمنت بر آن دست یابد، بر تو زیانی نرساند؛ زیرا دوست ممکن است زمانی دشمنت گردد» (صدوق، ۱۴۱۷ق، ص ۷۶۷).

۶. یادآوری نکات مثبت یک مسئله: درباره هر مسئله ناگوار، نکات مثبتی هم وجود دارد که توجه به این نکات مثبت موجب کاهش ناراحتی و برخورد منطقی فرد با آن مشکل می‌شود. امام حسن عسکریؑ می‌فرماید: «هیچ مصیبتی نیست، مگر اینکه از سوی خداوند در آن گرفتاری، نعمتی است که آن را احاطه کرده است» (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۴۸۹).

۷. بهره‌گیری از مهارت‌های کلامی: یکی از این مهارت‌ها «انعکاس» است که در آن سعی می‌شود توضیحات، احساسات، معانی و حتی برخی الفاظ و شیوه گفتاری طرف مقابل به خود وی بازگردانده شود؛ به گونه‌ای که نشان‌دهنده درک و پذیرش شخص همدل، نزد او باشد.

شخصی خدمت رسول گرامیؐ رسید و با لهجه غیر رایج محلی خود از حضرت پرسید: «أمن امبر امصیام فی امسفر»؛ آیا روزه در سفر کار پسندیده‌ای است؟ حضرت پاسخ منفی خود را با لهجه خود او بیان کردند: «لیس من امبر امصیام فی امسفر».

۸. رعایت سطح فهم دیگران: برخورد با کودک چهارساله با برخورد با یک دانشجو یکسان نیست؛ همان‌گونه که تعامل یک دانشمند با فردی عادی، چنین است. این نکته به خوبی در سخن پیامبر ﷺ نشان داده شده است: «ما پیامبران امر شده‌ایم تا در حد عقل مردم با آنان سخن بگوییم» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۲۳).

۹. مهرورزی و ارتباط‌های عاطفی: همدلی همواره قرین عاطفه و مهرورزی است. مهرورزی عاملی قوی در جذب دیگران است و در همدلی، اساس موفقیت است. خداوند خطاب به پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لنت لَهُمْ وَكُوْنتَ فِظًا غَلِيظًا الْقَلْبُ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ»؛ به (برکت) رحمت الهی، در برابر آنان (مردم) نرم (و مهربان) شدی و اگر خشن و سنگ‌دل بودی از اطرافت پراکنده می‌شدند.

۱۰. حمایت و پشتیبانی: شخص باید احساس کند که طرف مقابل در قالب همدلی، به دنبال حل مسئله اوست. امام باقرؑ در این باره می‌فرمایند: «برادر مسلمانان را دوست بدار... هیچ نیکی را از او دریغ مکن تا او نیز از تو دریغ ندارد، و پشتیبان او باش تا پشتیبان تو باشد. اگر غایب شد در غیاب او حافظ (حرم، آبرو و حقوق) او باش، و چون بازگشت از او دیدار کن. او را بزرگ دار و احترام کن... چون از تو دلگیر گشت تا وقتی از دلیل ناراحتی‌اش جويا نشده‌ای از وی جدا مشو، و چون خیری به او رسید خدا را سپاس گوی، و اگر گرفتاری پیدا کرد به یاری او برخیز و در رفع آن گرفتاری بکوش» (صدوق، ۱۴۱۷ق، ص ۴۰۱-۴۰۲).

جلسات ششم و هفتم:

آموزش دست یافتن به مهارت حل مسئله با توجه به آموزه‌های دینی:

۱. آموزش فواید مهارت حل مسئله: امام علیؑ می‌فرمایند: «کسی که چاره‌جویی را به تأخیر بیندازد شدايد و گرفتاری‌ها او را زمین‌گیر خواهد کرد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۴۴۱).

۲. آموزش تصحیح نگرش‌ها در برابر مشکلات: بدون شک، هیچ انسانی از خلقت آدم تا کنون، نزد خداوند گرمی و عزیز نشده، مگر اینکه بلا و گرفتاری‌اش فزونی یافته است؛ زیرا همان‌گونه که طلا با آتش گداخته و ناب می‌شود، مؤمن نیز با بلا و گرفتاری ناب می‌شود. بنابراین، دنیا جایگاه مشکلات و رنج‌هاست و گاهی مشکلات کفاره گناهان ماست. حضرت علیؑ در این باره می‌فرمایند: «سپاس و ستایش خداوندی را که رنج و گرفتاری پیروان ما را مایه زدودن گناهانشان در دنیا قرار داد» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۴، ص ۸۵).

۳. آموزش مراحل مهارت حل مسئله: الف. پذیرش وجود مسئله در زندگی: امام علی<sup>ع</sup> می‌فرماید: «به بی‌نیازی و آسایش، شادمانی مکن، و به فقر و گرفتاری، اندوهگین مباش؛ زیرا طلا به آتش آزمایش می‌شود و مؤمن به گرفتاری امتحان می‌گردد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۵۲۰).

ب. به دست آوردن اطلاعات از منابع مطمئن: پیامبر اکرم<sup>ص</sup> می‌فرماید: «هرگاه کاری را انجام دادی از روی علم و عقل انجام ده، و بر حذر باش از اینکه کاری را بدون آینده‌نگری و آگاهی انجام دهی» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۴، ص ۱۱۰).

ج. تلاش کافی برای یافتن بهترین راه‌حل: در آیات متعددی از قرآن، به انجام بهترین عمل سفارش شده است (برای نمونه ر.ک: هود: ۷؛ کهف: ۷ و ۳۰؛ ملک: ۲). با این حال، باید به یاد داشت که همیشه اولین راه‌حل، بهترین نیست؛ زیرا اگر تنها ابزار شما چکش باشد، با هرچیز مانند میخ رفتار می‌کنید. حضرت علی<sup>ع</sup> می‌فرماید: «حسن تدبیر و دوری از تدبیر، از حسن سیاست است».

د. اطمینان به وجود راه‌حل: پیامبر اکرم<sup>ص</sup> می‌فرماید: «انسانی امیدوار به دنبال مطلوب خویش است. برای هر چیزی چاره‌ای وجود دارد» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۴۳).

#### جلسه هشتم:

جمع‌بندی جلسات و گرفتن بازخورد، دریافت پیشنهادات و انتقادات، پاسخ به سؤالات باقیمانده، تکمیل مجدد پرسش‌نامه DASS-۲۱ به‌عنوان پس‌آزمون.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۳/۶۲ با انحراف استاندارد ۱/۱۹ بوده است. همچنین از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴۶ درصد افراد (و به ترتیب ۵۰ درصد افراد گروه آزمایش و ۴۲ درصد افراد گروه کنترل) تحصیلاتی در سطح سیکل، ۳۷ درصد افراد (و به ترتیب ۳۳ درصد افراد گروه آزمایش و ۴۱ درصد افراد گروه کنترل) تحصیلاتی در سطح دیپلم، و ۱۷ درصد افراد (۱۷ درصد از افراد هر دو گروه) تحصیلاتی در سطح کارشناسی داشتند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد ۵۴ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۴۶ درصد از آنان متأهل بودند.

آماره‌های توصیفی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک نوع آزمون و گروه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک نوع آزمون و گروه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
افسردگی	پیش آزمون	۲۰/۳۳	۵/۳۳	۱۱/۳۸	۳۷/۵۰
	پس آزمون	۱۳/۸۳	۵/۳۶	۱۱/۹۹	۲۸/۳۳
اضطراب	پیش آزمون	۲۰/۵۸	۷/۹۷	۷/۷۴	۲۵/۳۳
	پس آزمون	۱۳/۴۲	۴/۵۲	۷/۵۴	۲۳/۵۰
استرس	پیش آزمون	۲۲/۵۰	۹/۶۵	۶/۸۵	۳۶/۸۳
	پس آزمون	۱۵/۲۵	۵/۵۸	۷/۴۴	۲۷/۵۰

از آن‌رو، که در این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی، از آزمون «پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره» استفاده می‌شود، بنابراین، لازم است ابتدا پیش فرض تساوی واریانس‌ها، بررسی گردد. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F آماره	معناداری
افسردگی	۱	۲۲	۰/۴۲۹	۰/۵۱۹
اضطراب	۱	۲۲	۱/۹۰۴	۰/۱۸۱
استرس	۱	۲۲	۰/۳۰۵	۰/۵۸۷

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. همچنین یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم بررسی تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس است که برای ارزیابی آن، از آزمون «باکس» استفاده شد. نتایج به دست آمده ( $F=1/75$ ،  $M=12/38$ ) نشان داد میزان معناداری آزمون «باکس» از  $0/05$  بیشتر است ( $P < 0/104$ ). بدین‌روی، نتیجه گرفته می‌شود تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برقرار است. بنابراین، با توجه به تأیید پیش فرض‌های لازم، استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره بلا مانع است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل

زیرمقیاس	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	پیش‌آزمون	۹۱۹/۳۶۴	۱	۹۱۹/۳۶۴	۱۹/۹۱۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	۰/۹۸۸
	اضطراب	۳/۴۰۳	۱	۳/۴۰۳	۰/۰۷۴	۰/۷۸۹	۰/۰۰۴	۰/۰۵۸
	استرس	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۰/۰۳۳	۰/۸۵۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۳
	عضویت گروهی	۴۸۸/۶۴۹	۱	۴۸۸/۶۴۹	۱۰/۵۸۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۸	۰/۸۷۰
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷۹/۱۶۱	۱	۱۷۹/۱۶۱	۶/۲۷۰	۰/۰۲۲	۰/۲۴۸	۰/۶۶۱
	افسردگی	۷۰/۹۴۹	۱	۷۰/۹۴۹	۲/۴۸۳	۰/۱۳۲	۰/۱۱۶	۰/۳۲۲
	استرس	۴/۸۸۰	۱	۴/۸۸۰	۱/۷۱	۰/۶۸۴	۰/۰۰۹	۰/۰۶۸
	عضویت گروهی	۲۵۶/۲۹۶	۱	۲۵۶/۲۹۶	۸/۹۷۰	۰/۰۰۷	۰/۳۲۱	۰/۸۱۱
استرس	پیش‌آزمون	۱۸۳/۲۷۵	۱	۱۸۳/۲۷۵	۴/۷۱۰	۰/۰۴۳	۰/۱۹۹	۰/۵۴۰
	افسردگی	۰/۹۴۰	۱	۰/۹۴۰	۰/۰۲۴	۰/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	اضطراب	۸/۱۷۲	۱	۸/۱۷۲	۰/۲۱۰	۰/۶۵۲	۰/۰۱۱	۰/۰۷۲
	عضویت گروهی	۵۸۵/۳۷۶	۱	۵۸۵/۳۷۶	۱۵/۰۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۰/۹۵۷

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره بیانگر آن است که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی ( $P < ۰/۰۰۴$ )، اضطراب ( $F=۱۰/۵۸۵$ )، استرس ( $F=۸/۹۷۰$ ) و استرس ( $P < ۰/۰۰۷$ ) و استرس ( $F=۱۵/۰۴۳$ ) در دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۵۸ برای خرده‌مقیاس افسردگی، اندازه اثر ۰/۳۲۱ برای خرده‌مقیاس اضطراب و اندازه اثر ۰/۴۴۲ برای خرده‌مقیاس استرس - به ترتیب - بیانگر آن است که ۳۵/۸ درصد از تفاوت نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس افسردگی، ۳۲/۱ درصد از تفاوت نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس اضطراب و ۴۴/۲ درصد تفاوت نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس استرس به سبب از عضویت گروهی و تأثیر مداخله آموزشی بوده است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی در کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است.

برای بررسی اثر اصلی زمان (پیش‌آزمون- پس‌آزمون) و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه، از تحلیل واریانس مختلط، استفاده شد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس مختلط (SPANOVA) برای نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول ذیل مشاهده می‌شود، اثر اصلی زمان برای متغیر افسردگی معنادار نیست ( $P=0/100$ )،  $F=2/943$ )، درحالی‌که برای متغیرهای اضطراب ( $P<0/05$ )،  $F=9/943$ ) و استرس ( $P<0/05$ )، معنادار شده است. به عبارت دیگر، تفاوت نمره‌های شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای اضطراب و استرس، از زمان پیش‌آزمون تا پس‌آزمون معنادار است.

جدول ۴. نتایج تحلیلی واریانس مختلط برای اثرات اصلی و تعاملی زمان

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	زمان	۶۵/۳۳۳	۱	۶۵/۳۳۳	۲/۹۴۳	۰/۱۰۰	۰/۱۱۸	۰/۳۷۵
	زمان*گروه	۲۰۸/۳۳۳	۱	۲۰۸/۳۳۳	۹/۳۸۶	۰/۰۰۶	۰/۲۹۹	۰/۸۳۳
	خطا	۴۸۸/۳۳۳	۲۲	۲۲/۱۹۷				
اضطراب	زمان	۲۴۳/۰۰۰	۱	۲۴۳/۰۰۰	۹/۹۴۳	۰/۰۰۵	۰/۳۱۱	۰/۸۵۴
	زمان*گروه	۸۵/۳۳۳	۱	۸۵/۳۳۳	۳/۴۹۲	۰/۰۷۵	۰/۱۳۷	۰/۴۳۱
	خطا	۵۳۷/۶۶۷	۲۲	۲۴/۴۳۹				
استرس	زمان	۱۳۰/۰۲۱	۱	۱۳۰/۰۲۱	۴/۱۷۰	۰/۰۴۳	۰/۱۵۹	۰/۴۹۷
	زمان*گروه	۱۸۸/۰۲۱	۱	۱۸۸/۰۲۱	۶/۰۲۶	۰/۰۲۲	۰/۲۱۵	۰/۶۵۱
	خطا	۶۸۶/۴۵۸	۲۲	۳۱/۲۰۳				

همچنین اثر تعامل زمان با گروه برای متغیر اضطراب معنادار نیست ( $P=0/075$ )،  $F=3/492$ )، با وجود این، اثر تعاملی مزبور در متغیرهای افسردگی ( $P<0/05$ )،  $F=9/386$ ) و استرس ( $P<0/05$ )،  $F=6/026$ )، معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت نمره‌های شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در دو متغیر افسردگی و استرس از زمان پیش‌آزمون تا پس‌آزمون معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، همدلی و حل مسئله) با رویکرد اسلامی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر کاهش معنادار میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن، مؤثر است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های سپولودا و لویز (۲۰۰۸)، آذرگون و همکاران (۲۰۱۳)، مک‌آلیف و همکاران (۲۰۱۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۸۷)، امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، تونزنده جانی (۱۳۸۹) و سلیمی بختستانی و عابادی (۱۳۹۲) همسو است.

در فرایند آموزش مهارت خودآگاهی با رویکرد اسلامی، بیمار می‌آموزد که با تکیه بر نقاط قوت،



برای بهبود نقاط ضعف خود تلاش کند. بیمار با توجه به جایگاه ارزشمندش به‌عنوان یک انسان در نظام آفرینش، نگاه منفی و تصویر شخصی غیرواقع‌بینانه خود را تغییر می‌دهد و در نتیجه، به نقاط قوت خود پی می‌برد: «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹). از سوی دیگر، قرآن کریم با شناختن لغز شگاه‌های انسان، مانند شهوت و غضب یا وهم و خیال، و نقاط ضعف وجودی‌اش او را به خویشتن وی آگاه می‌کند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۶۵). «وَيَدْعُ الْإِنْسَانَ بِالشَّرِّ دُعَاءَهُ بِالْخَيْرِ وَكَانَ الْإِنْسَانُ عَجُولًا» (إسراء: ۱۱)؛ انسان (بر اثر شتاب‌زدگی)، بدی‌ها را طلب می‌کند، آن‌گونه که نیکی‌ها را می‌طلبد، و انسان همیشه عجول بوده است! «إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا» (معاوج: ۱۹)؛ به یقین، انسان حریص و کم‌طاقت آفریده شده است.

آگاهی از نقاط ضعف موجب می‌شود انسان بتواند تسلط بیشتری بر خود داشته باشد. توجه به دیدگاه قرآن در رابطه با گستره اختیار آدمی در پرتو قوانین حکیمانه الهی، او را به ویژگی‌های نوعی خود آشنا می‌کند و وی را قادر می‌سازد خطاهای شناختی (شخصی‌سازی، تصادفی انگاری رخدادها و برچسب بد اقبالی به خویش) را از خود بزدايد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین مهارت خودآگاهی موجب می‌شود بیمار احساسات خود را بهتر بشناسد. شخصی که از احساسات خود آگاه می‌شود، می‌تواند آنها را مهار کند. کسی که خود را شناخته، احساسات و هیجان‌های خویش را شناسایی کرده است. او می‌داند که آیا به شدت عاطفی است یا اصلاً به مسائل عاطفی اهمیتی نمی‌دهد؛ عصبی است یا خونسرد. او با شناخت دقیق احساسات خویش، در گزینش دوست، شریک شغلی، همسر و... نیز در تعامل با آنان، موفق‌تر عمل می‌کند (علوی، ۱۳۹۱، ص ۱۴). سرانجام اینکه در فرایند خودآگاهی، بیمار از نیازهای خود اطلاع پیدا می‌کند و یاد می‌گیرد که از مسیره‌های سالم نیازهای خود را تأمین کند (داوری و همکاران، ۱۳۸۵). برخی اعتقاد دارند که از سان‌ها با تأمین نیازهای مادی به آرامش می‌رسند. از این‌رو، برای به دست آوردن آنها کوشیده‌اند و شاید بسیاری از نیازهای مادی را تأمین کرده‌اند، ولی اضطراب و ناراحتی آنها نه تنها کمتر نشده، بلکه افزایش هم یافته است. حتی در جوامع مرفه و برخوردار از همه امکانات مادی، مشکلات روانی بیش از جوامع کم‌برخوردار شیوع دارد (خدایی، ۱۳۸۷). از این‌رو، برای درمان کامل بسیاری از مشکلات روانی، لازم است انسان و تمام نیازهای او شناخته شود. شناخت صحیح انسان و نیازهایش تنها از طریق آفریننده او امکان دارد. از این‌رو، توصیه‌های خداوند درباره انسان بهترین دستورالعمل‌ها برای زندگی است که برای به دست آوردن آنها، باید به سراغ کتاب‌هایی رفت که برای هدایت بشر نازل شده، که جامع‌ترین آنها قرآن کریم است.

براین اساس، رویکرد اسلامی توجه ویژه‌ای به خودآگاهی انسان دارد و تلاش می‌کند با گسترش عقلانیت و توسعه آگاهی فرد از خود و موقعیتش در عالم هستی به رشد او کمک کند. مسیر حرکت و تکامل انسان دارای مراتبی است که از حیات نباتی، که وجه مشترک وی با سایر موجودات زنده است و بر رشد و تغییرات نباتی و فیزیکی او تمرکز دارد، آغاز می‌شود و سپس سطح حیات حیوانی (غریز، امیال، خشم و...)، که - باز هم - وجهی مشترک بین انسان‌ها و حیوانات بوده و دارای مراتبی از رشد و کمال است، مطرح می‌گردد و بدین‌روی، در حیات انسانی، که عوامل مختص و انحصاری انسان‌هاست، رعایت می‌شود و در نهایت، فرد در حیات الهی، به بالاترین نقطه دست می‌یابد که بیانگر تکامل همه‌جانبه انسان است (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷).

یکی دیگر از مهارت‌های زندگی، که در این پژوهش به بیماران آموزش داده شد، مهارت «همدلی» است. بیماران برای اینکه بتوانند سختی‌های زندگی را، که بنا به ماهیت اجتماعی مجبور به روبه‌رو شدن با آنها هستند، پشت سر بگذارند، نیاز به حمایت‌های اجتماعی دارند که مهم‌ترین آنها «همدلی» است. «همدلی» به معنای به رسمیت بخشیدن به احساس دیگران و علت این احساس و توانایی شریک شدن در تجربه هیجانی یک فرد بدون تبدیل شدن به بخشی از آن است (کین (Keen)، ۲۰۰۷، ص ۶۵). همدلی ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. این توانایی نقشی اساسی در زندگی اجتماعی دارد (ریف (Rieffe) و همکاران، ۲۰۱۰). همدلی عامل مهمی در رشد و توسعه ایده‌ها و راه‌حل‌ها، ارتباطات مؤثر و اجتناب و جلوگیری از تعارض‌هاست و همچنین یک ظرفیت و توانایی اساسی که همه از سان‌ها باید برای حفظ و بقای زندگی آن را پرورش دهند (پدرسون (Pedersen)، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند آموزش مهارت‌های زندگی، از جمله آموزش مهارت «همدلی» باعث رشد و افزایش همدلی می‌شود و در نتیجه، به بهبود روابط بین‌فردی، سازگاری هیجانی، کاهش پرخاشگری و افزایش عزت نفس کمک می‌کند (پاداوا و اقبال (Yadav & Iqbal)، ۲۰۰۹؛ وزیری و عظیمی، ۱۳۹۰؛ بگیان کوله‌مرز و همکاران، ۱۳۹۲).

در بیان و توجیه اهمیت فراگیری همدلی و آثار آن، احادیث و آیات و روایات متعددی وجود دارد. امام علی علیه السلام بهترین احسان را همدلی با برادر دینی می‌داند. امام صادق علیه السلام می‌فرمایند: «با همدلی و یاری برادران ایمانی‌تان، به خدا نزدیک شوید» (صدوق، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۸). قرآن کریم در آیه ۱۲۸ سوره توبه می‌فرماید: «رسولی از جنس خودتان برای (هدایت) شما آمد که فقر و پریشانی و جهل و فلاکت شما بر او سخت، و بر (آسایش و نجات) شما بسیار حریص و نسبت به مؤمنان بسیار رئوف و مهربان

است». بنابراین، پیامبر کسی بود که از رنج دیگران رنج می‌برد و انسانی بود که از شادی دیگران شاد و از ناراحتی دیگران ناراحت می‌شد. همچنین واضح‌ترین کلام (در زمینه اهمیت همدلی) این قول پیامبر اکرم ﷺ است: «آن کس که سیر بخوابد و همسایه‌اش گرسنه باشد به رسالت من ایمان ندارد» (مرادی، ۱۳۹۳). پیامبر گرامی اسلام ﷺ همچنین در جایی دیگر می‌فرماید: «دادگرت‌ترین مردم کسی است که آنچه را برایش خوشایند آمد همان را برای مردم بیسندد، و برای مردم همان را ناخوشایند بداند که برای خودش خوشایند نیست» (کریمی فریدنی، ۱۳۸۴، ص ۱۹۱).

بنابراین، بر اساس نگاه و رویکرد مهربانانه و محبت‌آمیز اسلام در رفتار مؤمنان با یکدیگر و با توجه به آیات و روایات متعدد و تأکیدهای فراوان در خصوص ضرورت فراگیری مهارت همدلی باید گفت: آموزش مهارت همدلی (به‌ویژه با نگاه و رویکرد اسلامی) می‌تواند نگاه همدلانه به مشکلات خود و هم‌قطاران را در بیماران روانی تقویت کند و به صورت گروه‌درمانی در بین آنها مؤثر واقع شود. افزایش احساس درک‌شدگی، رهایی از تنهایی، حمایت اجتماعی، علاقه اجتماعی، افزایش احترام و اعتماد به یکدیگر، مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران، کاهش بیماری‌های روان‌تنی و افسردگی، توانمندی جامعه، خانواده سالم و مانند آن از نمونه‌هایی است که با توسل به همدلی ایجاد می‌شود (منصوری‌شاد، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر، یکی از علل تداوم بیماری‌های روانی و تشدید آن، ناآگاهی از روش‌های صحیح برخورد با موضوعات نگران‌کننده و آزاردهنده است. وقتی بیمار یاد می‌گیرد که چگونه موقعیت‌های نامطلوب را به نحو مطلوب تغییر دهد و خود را با مشکلات سازگار کند، تا حد زیادی می‌تواند بر آثار زیان‌بار شرایط نامطلوب فائق آید. از این رو، آموزش شیوه‌های حل مسئله با افزایش مهارت‌های اجتماعی و ایجاد رویکردهای مقابله‌ای کارآمد در مواجهه با مشکلات، می‌تواند موجب کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در این بیماران شود. در حل مسئله، پیدا کردن راه‌حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مد نظر نیست. مهم آن است که در اثر حل مسئله، یک اصل یا قانون انتزاعی به دست آید که برای موقعیت‌های دیگر تعمیم‌پذیر باشد. به همین سبب، یادگیری به دست آمده از حل مسئله، از سایر یادگیری‌ها انتقال‌پذیری بیشتری به موقعیت‌های جدید دارد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۵، ص ۵۶۵-۵۷۳).

در یک برنامه گروهی، برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله در کنار دیگر درمان‌های معمول بر بیماران روانی خود آسیب‌رسان، نتایج نشان داد که استفاده از آموزش مهارت‌های حل مسئله در کنار دیگر درمان‌های معمول، می‌تواند به بهبود عملکردهای روانی-اجتماعی در مراحل پیگیری منجر شود (مک‌آلیف و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین همسو با نتایج این پژوهش، تحقیقات متعددی اذعان می‌کنند که درمان‌های مبتنی بر مهارت حل مسئله به گونه‌ای قابل ملاحظه موجب بهبود اضطراب

و افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی و مشکلات هیجانی می‌شوند (هاسینک فرانک (Hassink-Franke) و همکاران، ۲۰۱۱؛ آرین (Arean) و همکاران، ۲۰۰۸؛ شمسی‌خانی و همکاران، ۱۳۹۳).

آموزش مهارت «حل مسئله» به یک فرایند شناختی- رفتاری اشاره دارد که تنوعی از پاسخ‌های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل‌ساز فراهم می‌کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ‌های بدیل را افزایش می‌دهد (گلیز و کنالی (Gellis & Kenaley)، ۲۰۰۸). آموزش مهارت حل مسئله را از بسیاری جهات می‌توان به‌مثابه فرایند کمک به افراد برای رشد آنها و در نتیجه، افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت‌ها دانست. طی این فرایند، افراد منابع مقابله مؤثر با وقایع فشارزای زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می‌کنند (شمسی‌خانی و همکاران، ۱۳۹۳).

دین اسلام نیز وجود مسائل و مشکلات را در زندگی امری طبیعی می‌داند و مؤمنان را به صبر و استقامت در برابر آزمون‌های الهی و تلاش و کوشش برای حل مشکلات خویشتن فرا می‌خواند. برای مثال، قرآن کریم می‌فرماید: «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ» (بلد: ۴۰)؛ انسان را در سختی آفریده‌ایم. در جایی دیگر، خداوند متعال می‌فرماید: «وَلَتَبْلُؤَنَّكُمْ بِشِئْنٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۱۵۵)؛ حتماً شما را با اندکی از ترس، گرسنگی و آفت در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها می‌آزماییم، و مردان صبور و با استقامت را مرثه بده. همچنین خداوند درباره آزمایش و امتحان می‌فرماید: «آیا مردم پنداشتند که با گفتن اینکه «ایمان آوردیم»، رها می‌شوند و هرگز آزمایش نمی‌شوند؟» (عنکبوت: ۲۰)؛ پس باید گفت: وجود مشکل و مسئله در زندگی، امری است عادی و همگانی. اما از منظر اسلام و فرهنگ دینی، مؤمنان (پس از انتخاب راه‌حل مناسب) موظفند همواره امیدوار باشند؛ زیرا به پروردگار باور دارند، و با اعتماد به او، هیچ مسئله‌ای بدون حل نمی‌ماند. پذیرش این واقعیت که رحمت و مهربانی خدای تعالی در هر موقعیتی می‌تواند شامل حال انسان گردد، بسیار مهم تلقی شده است، تا جایی که در باب اهمیت آن، قرآن کریم از زبان حضرت یعقوب به فرزندانش می‌فرماید: «يَا بَنِيَّ أَذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيَأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يِيَأَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف: ۸۷)؛ پسرانم، بروید و از یوسف و برادرش جست‌وجو کنید و از رحمت خدا مأیوس نشوید، که تنها گروه کافران از رحمت خدا مأیوس می‌شوند. بنابراین، بر مبنای رویکرد اسلام، می‌توان گفت: با پذیرش مشکل در زندگی، تفکر، تعقل و انتخاب راه‌حل مناسب و در نهایت، توکل بر خدای متعال، می‌توان در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی، بر هرگونه ترس، اضطراب، استرس و یأس (و افسردگی) غلبه کرد.

با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی، می‌تواند نقش مهمی در ایجاد راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در مواجهه با شرایط استرس‌زا و همچنین کاهش اضطراب، استرس و افسردگی بیماران روانی، به‌ویژه زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن، داشته باشد. با این حال، پژوهش حاضر مانند سایر مطالعات روان‌شناختی، با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله، محدودیت‌های احتمالی این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به بیماران برای پیگیری‌های مجدد، کنترل کردن جنسیت و استفاده تنها از نمونه زن و استفاده از نمونه بالینی و بیمار اشاره کرد که لازم است در تعمیم و کاربرد نتایج مطمح‌نظر قرار گیرد. روشن است که نتایج این پژوهش صرفاً قابل تعمیم به جامعه مورد مطالعه است. با این حال، این نتایج به درک روابط و تأثیر مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس کمک می‌کند. اما درک ابعاد و چگونگی این تأثیرها نیازمند بررسی‌های طولی و عمیق‌تری است. بررسی‌های مقطعی تنها برش‌هایی از واقعیت را مسجّل می‌سازند و برای درک عمیق‌تر بررسی‌های درازمدت و همه‌جانبه ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به حجم کم نمونه و به‌کارگیری تنها سه دسته (خودآگاهی، همدلی و حل مسئله) از مهارت‌های زندگی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر مهارت‌های زندگی با رویکردی اسلامی، بر روی جوامع گسترده‌تر و متنوع‌تری از افراد بیمار و غیربیمار انجام گیرد. همچنین به منظور بررسی بیشتر تأثیر گنجاندن آموزه‌های اسلامی و دینی در آموزش مهارت‌های زندگی، پیشنهاد می‌شود مجموعه تحقیقاتی زیر نظر استادان و متخصصان در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

## منابع

- آزاد، حسین، ۱۳۸۹، *آسیب‌شناسی روانی*، چ هفتم، تهران، بعثت.
- امیری برمکوهی، علی، ۱۳۸۸، «آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۲۰، ص ۲۹۷-۳۰۶.
- بگیان کوله مرز، محمدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش گروهی همدلی بر بهبود روابط بین شخصی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD»، *روان‌شناسی مدرسه*، دوره دوم، ش ۲، ص ۶-۲۸.
- پروچاسکا، جیمز. او، و جان نورکراس، ۱۳۸۵، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، رشد.
- توزنده‌جانی، حسن، ۱۳۸۹، «بررسی کارآمدی نسبی آموزش‌های خانواده و مهارت‌های زندگی بر نگهداری بیماران دچار عارضه روانی مزمن در خانواده»، *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، سال بیست‌وهشتم، ش ۱۲۱، ص ۱۵۸۷-۱۵۹۷.
- جواد آملی، عبدالله، ۱۳۸۹، *تفسیر انسان به انسان: نظریه جدید پیرامون معرفت‌شناسی انسان*، چ پنجم، قم، اسراء.
- حرانی، ابن‌شعبه، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، تصحیح و تعلیق علی‌اکبر غفاری، چ دوم، قم، مؤسسه النشر الاسلامی.
- خدایی، غلامحسین، ۱۳۸۷، «قرآن جامع‌ترین کتاب مهارت زندگی»، *بهورز*، سال نوزدهم، ش ۱، ص ۱-۳.
- داوری، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۵، «مهارت خودآگاهی»، *بهورز*، ش ۳، ص ۲۶-۳۵.
- رازی، فخرالدین محمد بن عمر، ۱۴۲۰ق، *مفاتیح الغیب*، بیروت، داراحیاء التراث العربی.
- زارع، حسین و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی والدین بیماران روانی مزمن و افراد عادی»، *پیک نور*، سال نهم، ش ۱، ص ۳۷-۵۰.
- سادوک، بنیامین جیمز و ویرجینیا آکوت سادوک، ۲۰۰۷، *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه فرزین رضاعی، چ پنجم، تهران، ارجمند.
- سارافینو، ادوارد پی، ۲۰۰۲، *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه الهه میرزایی، تهران، رشد.
- سلیمی بجزستانی، حسین و فاطمه عابدی، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی مادران دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهرستان کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱»، *روان‌شناسی بالینی*، سال سوم، ش ۱۱، ص ۲۹-۴۸.
- شمسی‌خانی، سهیلا و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری»، *روان‌پرستاری*، دوره دوم، ش ۱، ص ۶۳-۷۱.
- شیخ صدوق، ۱۴۰۳ق، *الخصال*، قم، جامعه مدرسین.
- شیخ صدوق، ۱۴۱۷ق، *الامالی*، تحقیق گروه بررسی‌های اسلامی مؤسسه بعثت، قم، بعثت.
- صاحبی، علی و همکاران، ۱۳۸۴، «اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب‌تندگی (DASS-۲۱) برای جمعیت ایرانی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۴، ص ۲۹۹-۳۱۲.
- صیغار، محمد مهدی، ۱۳۸۵، «تحلیلی اجتماعی از اهتمام به امور مسلمانان با نگاه به آیات و روایات»، *معرفت*، سال پانزدهم، ش ۱۰۳، ص ۲۳-۳۴.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان*، قم، دفتر انتشارات اسلامی.

- عسکریان، سمیه و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲۴، ص ۳۳-۳۷.
- عطری‌فرد، مهدیه و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه افسردگی کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان با کودکان و نوجوانان سالم»، *مجله پزشکی ارومیه*، دوره بیست و پنجم، ش ۱، ص ۲۱-۳۱.
- علوی، سیدجعفر، ۱۳۹۱، *مهارت‌های زندگی با نگاه دینی*، چ سوم، مشهد، دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- علی‌قنبری، بهرام و مریم ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰، «تأثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین‌فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن»، *اصول بهداشت روانی*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۲۲۲-۲۲۹.
- فرمبهنی‌فراهانی، محسن و همکاران، ۱۳۸۷، «مهارت‌های زندگی از دیدگاه پیامبر اعظم ﷺ در قلمرو حیات بیرونی»، *علوم انسانی*، سال هفدهم، ش ۷۷، ص ۱۲۵-۱۵۶.
- کاظمی، پروانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضامندی زناشویی و سلامت‌روان»، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال اول، ش ۲، ص ۷۱-۸۶.
- کاظمی، محمود و بهرام بهرامی، ۱۳۹۳، «نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت‌روانی و پیشگیری از اختلالات روانی»، *مجله علمی-پژوهشی علوم پزشکی زنجان*، دوره بیست و دوم، ش ۹۰، ص ۶۲-۷۴.
- کاویانی، محمد، ۱۳۹۱، *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کریمی‌فریدنی، علی، ۱۳۸۴، *نهج‌الفصاحه*، پرتوی از پیام پیامبر، قم، حلم.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *کافی*، چ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- لیثی واسطی، علی‌بن محمد، ۱۳۷۶، *عیون الحکم و المواعظ*، تحقیق حسین حسینی بیرجندی، قم، دارالحديث.
- لی‌هی، رابرت، ۱۳۸۵، *تکنیک‌های شناخت درمانی*، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، چ سوم، تهران، ارجمند.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد، ۱۳۸۴، *منتخب میزان الحکمه*، ترجمه حمیدرضاشیخی، چ دوم، قم، دارالحديث.
- محمودیان، مجید و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر افسردگی دانشجویان»، *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی*، سال اول، ش ۱، ص ۴۳-۵۴.
- مرادی، مرتضی، ۱۳۹۳، «نگرشی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی با رویکرد اسلامی»، *توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی*، سال نهم، ش ۳۴، ص ۴۳-۶۸.
- منصوری‌شاد، طیبه، ۱۳۸۹، «همدلی و تفاهم زمینه‌ساز ارتباط اثربخش»، *روابط عمومی ایران*، ش ۷۳، ص ۳۴-۴۰.
- ناصری، حسین، ۱۳۸۵، *مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان*، تهران، هنر آبی.
- نجفی، محمدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «تفسیر آیات انسان‌شناسی و نقش آن در شناخت درمانی افسردگی»، *مطالعات تفسیری*، سال چهارم، ش ۱۶، ص ۴۱-۵۴.
- نراقی، ملامهدی، ۱۳۹۰، *جامع‌السعادات*، ترجمه کریم فیضی، چ سوم، قم، قائم آل محمد ﷺ.

نوری، حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل*، قم، آل‌البيت.

نویدیان، علی و محمدرضا عابدی، ۱۳۸۷، *آسیب‌شناسی روانی*، تهران، آبنوس.

وزیری، شهرام و افسانه لطفی عظیمی، ۱۳۹۰، «تأثیر همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان»، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۱۶۷-۱۷۵.

Arean, P, et al, 2008, Effectiveness of problem-solving therapy for older, primary care patients with depression: results from the IMPACT project, *Gerontologist*, v. 48, p. 311-323. doi: ۱۰.۱۰۹۳/۰۰۰۰۰۰/۴۸.۳.۳۱۱.

Azargoon, M, et al, 2013, Effectiveness of family training and life skills on caring chronic mental disorders in an Iranian population, *Psychology, Society, & Education*, v. 5, p. 77-90.

Beck, A, 1973, The diagnosis and management of depression, Copyright C, Philadelphia, University of Pennsylvania press.

Creek, J, 2002, Occupational therapy and mental health, 3rd ed, Edinburgh, Churchill Livingstone, p. 245-293.

Gellis, ZD, & Kenaley, B, 2008, Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review, *Research on Social Work Practice*, v. 18, p. 117-131.

Hassink-Franke, LJ, et al, 2011, Effectiveness of problem-solving treatment by general practice registrars for patients with emotional symptoms, *Journal of Primary Health Care*, v. 3, p. 181-189.

Keen, S, 2007, *Empathy and the Novel*, Oxford, Oxford University Press.

LeCompte, A, 2000, Creating harmonious relationships: A practical guide to the power of true empathy, Portsmouth, N.H: Atlantic Books.

Levinson, D. F, 2012, The genetics of depression: A review, *Biological Psychiatry*, v. 60, p. 84-92.

Lovibond, F, & Lovibond, S, H, 1995, The structure of negative emotional states, *Behavior Research Therap*, v. 33, p. 335-343.

McAuliffe, C, et al, 2014, Group problem-solving skills training for self-harm: randomised controlled trial, *British Journal of Psychiatry*, v. 204, p. 383-390.

Pedersen, R, 2007, Empathy: A wolf in sheep's clothing? *Med Health Care and Philos*, v. 11, p. 325-335.

Perla, E, & Donnel, B, 2004, Encouraging problem solving in orientation and mobility, *Journal of Visual Impairment & Blindnes*, v. 98, p. 47-52.

Rieffe, C, et al, 2010, Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (EmQue), *Personality and individual differences*, v. 49, p. 362-367.

Rogers, C, 1980, *A Way of Being*. Boston, Houghton Mifflin.

Segal, Z, V, et al, 2002, Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse, New York, Guilford press, p. 78-122.

Sepulveda, A, R, & Lopez, C, 2008, Fasibility and accept-ability of DVD and telephone coaching-based life skills training for carrer of people with on eating disorder, *International Journal of eating disorder*, v. 41, p. 318-325.

*The World Health Organization*, 2001, Skills for health, information series on school health document 9. <http://www.who.int/school-youth-health>.

Yadav, P, & Iqbal, N, 2009, Impact of Life Skill Training on Self-esteem, Adjustment and Empathy among Adolescents, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, v. 35, p. 61-70.