

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآنی

بر عزت نفس و امید به زندگی زنان معتاد

محمد جواد آقاجانی^۱

جواد خلعتبری^۲

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۰۲/۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۲

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر اساس آیات قرآن بر عزت نفس و امید به زندگی زنان آسیب دیده اجتماعی (معتاد) انجام شد. طرح پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام معتادان زن (۲۹ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان رودسر در سال ۱۳۹۵ بود که از آن میان ۲۴ زن، که در نمره عزت نفس کوپر اسمیت و امید به زندگی میلر، کمترین نمره را کسب کرده بودند به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. سپس، آموزش مثبت‌نگری اسلامی طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آموزش اجرا شد در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در پایان، هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین مثبت‌نگری و امیدواری وجود دارد در حالی که این رابطه درباره عزت نفس معنادار نبود؛ به عبارت دیگر مثبت‌نگری می‌تواند در افزایش احساس امیدواری نقش مؤثری داشته باشد؛ اما پرورش عزت نفس به عوامل دیگری نیز وابسته است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مثبت‌نگری، مفاهیم قرآنی، امید به زندگی، عزت نفس، زنان، اعتیاد.

psy.aghajani@yahoo.com

۱ - دانشجوی دکتری گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

۲ - دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و ریاست دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامسر

saba_javadpsy@yahoo.com

مقدمه

زنان، نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را به عهده دارند در حالی که نخستین قربانیان بسیاری از آسیبها و انحرافات اجتماعی هستند که در این میان، اعتیاد اگر نه اولین و عمده‌ترین، بلکه یکی از مهمترین آنهاست. هر جا پای اعتیاد باز می‌شود، زنان در صف نخستین آن قرار دارند؛ چرا که بیشترین آسیبها از اعتیاد پدر، برادر، فرزند، همسر و حتی دوست و همکار به آنها وارد می‌شود. از طرفی دیگر، موضوع اعتیاد زنان، مشکل اجتماعی پنهانی است؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده‌ها و جامعه به زنان معتاد اجازه نمی‌دهد که اعتیادشان را اعلام کنند. به علاوه در فرهنگ ایران، مصرف مواد در زنان از مردان ناهنجارتر تلقی می‌شود و در نتیجه زنان معتاد برای دریافت خدمات ترک و درمان اختلالات روانی ناشی از مصرف مواد با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند (نجاری، ۱۳۸۶: ۴۵۸). به همه این موارد باید این نکته را نیز افزود که وجود مادر معتاد می‌تواند آسیبهای جدی به تعاملات رابطه با همسر و فرزندان و در نتیجه به جامعه وارد سازد؛ چرا که در بسیاری از موارد، بنیان خانواده زنان معتاد، متزلزل است و نمی‌توانند کانون خانواده را سالم و سرپا نگه دارند. گاهی برای رسیدن به مواد مخدر از هیچ کاری فروگذار نمی‌کنند و ممکن است احساسات، عواطف و حتی مادر بودن خود را زیر پا بگذارند؛ به همین دلیل، اعتیاد چالشهای بسیار و در عین حال متفاوتی برای سلامت زنان ایجاد می‌کند. مطالعات اخیر نیز نشان می‌دهد که دختران در مقایسه با پسران، سریعتر تحت تأثیر سوء مصرف مواد قرار می‌گیرند و از پیامد آن آسیب می‌بینند (کاکویی و قوامی، ۱۳۹۳: ۱۱).

از لحاظ پزشکی، ابتلا به بیماریهای کبد، اختلال عملکرد جنسی، بیماریهای قلبی، سرطان پستان و بروز سندرم خود ایمنی از پیامدهای دیگر اعتیاد زنان است (وایزمن و بویلی^۱، ۲۰۰۰: ۱۸). در زنان باردار نیز عوارضی مانند زایمان زودرس، افزایش فشارخون، پارگی زودرس کیسه آب، سزارین، اختلال رشد و مرگ داخل رحمی جنین، هیپوگلیسمی و تشنج نوزاد، مشکلات تنفسی، کاهش وزن، قد و دور سر نوزادان مشاهده می‌شود (کلی^۲، ۲۰۰۰: ۲۶۳). از جنبه روانی، زنان معتاد احتمالاً احساس گناه و شرم بیشتری از وضعیت فعلی خود دارند. آنها اغلب برای مشکلات مربوط به سلامت روان مانند اضطراب و اختلال در تغذیه، گزینه‌های مناسبی هستند و به احتمال بیشتری در اندیشه خودکشی به سر می‌برند و در معرض خشونت قرار می‌گیرند؛ چنانکه در یک

1 - Weissman and Boyle

2 - Kelly

بررسی مشخص شد که ۷۴ درصد از زنان مورد مطالعه، تجربه آزار جنسی، ۵۲ درصد سوء استفاده فیزیکی و ۷۲ درصد از آنان تجربه سوء استفاده عاطفی داشتند. طبق یک بررسی دیگر، میزان تجاوز به زنان معنادار بسیار بیش از هم‌تایان غیر معنادار بود (کاوینگتون^۱، ۲۰۰۸: ۳۸۱).

تحلیل و بررسی پژوهشها در زمینه سبب‌شناسی^۲ اعتیاد نشان می‌دهد که مواردی مانند فقر، بیکاری، در دسترس بودن مواد، باورهای نادرست، روابط دوستی ناسالم، اختلالات روانشناختی و شکست‌های متعدد می‌تواند در گرایش افراد نسبت به مصرف مواد نقشهای مهمی داشته باشد. هم‌چنین برخی از بررسیها نشان می‌دهد که سطح پایین عزت نفس، نداشتن چشم‌انداز امیدوارانه نسبت به زندگی و هم‌چنین عدم اتکا به باورهای معنوی و خوش‌بینی ناشی از آن نیز در این رابطه بی‌تأثیر نیست (آقاجانی، ۱۳۹۰: ۴۰).

در سالهای اخیر، عزت نفس^۳ به شکل عمیقی، شاهره رسیدن به شادی و رضایت از زندگی و پادزهری برای انواع مشکلات اجتماعی در فرهنگهای مختلف شده است. برخی از پژوهشها مؤید تغییر و یا افزایش عزت نفس در طول دوره‌های مختلف زندگی (ایرول و اورس^۴، ۲۰۱۱: ۶۱۷) و گروهی دیگر معتقد به عدم تغییر آن در طول دوران حیات است (یونگ و مروژیک^۵، ۲۰۰۳: ۵۹۱). به هر صورت، ثابت شده است که عزت نفس ضعیف می‌تواند یکی از دلایل گرایش افراد به سمت مصرف مواد باشد. به علاوه، بررسیهای زیادی نشان می‌دهد که عزت نفس ضعیف، پیش‌بین دقیقی برای رفتارهای ضد اجتماعی، افسردگی و هم‌چنین تمایل به خودکشی و رفتارهای جنایی و ضد قانونی است (ترز نویسکی^۶، ۲۰۰۸: ۵۷۳). در مقابل، افراد با عزت نفس قوی برای مسئولیتهای زندگی قدرت بیشتری دارند و کمتر تحت تأثیر عقاید منفی گروهی قرار می‌گیرند؛ چرا که معتقدند می‌توانند بر خود و آینده تأثیرگذار باشند.

از نظر تفاوت عزت نفس در دو جنس نیز حداقل تعدادی از بررسیها نشان می‌دهد که عزت نفس دختران و زنان در مقایسه با مردان کمتر است (موکسنس و همکاران^۷، ۲۰۱۰: ۴۳۱) و بخش دیگری از مطالعات بر تفاوت ناچیز عزت نفس در دو جنس تأکید می‌کند (کلینگ^۸، ۲۰۱۰:

1 - Covington
 2 - Etiology
 3 - Self-esteem
 4 - Erol and Orth
 5 - Young and Mroczek
 6 - Trzesniewski
 7 - Moksnes
 8 - Kling

۴۸۳؛ اما آنچه امروزه اهمیت ویژه‌ای دارد، رابطه ویژگیهای شخصیتی مانند عزت نفس با گرایش و مصرف مواد در جمعیت زنان است. بر همین اساس، مرکز بین‌المللی اعتیادپژوهی دانشگاه کلمبیا در یکی از پژوهشهای خود عنوان کرد: دختران وابسته به الکل در برابر دختران غیر الکلی، درجه عزت نفس بسیار ضعیفتری دارند (هایکینز^۱، ۲۰۰۷).

از طرفی دیگر، یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر تندرستی و طول عمر انسان، امید^۲ به بهبودی و تداوم زندگی است. امید، تأثیرات بیولوژیک دارد و می‌تواند بر کنترل درد و ضعف جسمانی افراد تأثیرات مثبتی بگذارد. امید و انتظار باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن آندروفین و در نتیجه موجب کاهش درد در بدن می‌شود. این ویژگی، توانایی است که به فرد کمک می‌کند به رغم مشکلاتی که در راه دستیابی به اهداف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ کند (اسنایدر و لوپز^۳، ۲۰۰۳: ۳۰۲).

اسنایدر^۴ (۱۹۹۴)، امید را سازه‌ای شامل دو بعد دانسته است: یکی توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدفهای مطلوب با وجود موانع و دیگری، توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه‌ها. همان‌طور که در این تعریف، مشخص است، نظریه امید اساساً نظریه‌ای شناختی است؛ به بیانی دیگر، امید، فرایندی شناختی است که پیامدهای هیجانی دارد. بنابراین، طبق نظریه اسنایدر، امید هیجانی انفعالی نیست که تنها در لحظه‌های تاریک زندگی پدیدار شود، بلکه فرایندی شناختی است که افراد به وسیله آن به صورت فعال برای دست یافتن به هدفهای خود تلاش می‌کنند. از این دیدگاه، امید فرایندی است که طی آن، فرد هدفهای خود را تعیین می‌کند؛ راهکارهایی برای رسیدن به آنها می‌سازد و انگیزه لازم برای اجرای این راهکارها را ایجاد، و در طول مسیر حفظ می‌کند.

هنگامی که انسان به فعالیتهای مورد علاقه‌اش مانند تماشای آثار هنری و ادبی، ملاقات با دیگران و هم‌چنین پناه بردن به طبیعت می‌پردازد، امید را در خود احساس می‌کند. هم‌چنین هنگامی که احساس می‌کند وجود و هستی او به یک منبع لایزال پیوند خورده و خود را به تکیه‌گاه گسترده‌ای مانند دین متکی می‌بیند، امیدواری را در می‌یابد و احساس می‌کند. افراد امیدوار، گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با مانعی برخورد

1 - Hopkins

2 - Hope

3 - Snyder and Lopez

4 - Snyder

می‌کنند، می‌توانند انگیزه خود را حفظ، و از گذرگاه‌های جانشین استفاده کنند؛ اما افراد ناامید به دلیل اینکه گذرگاه‌های کمی دارند در رویارویی با موانع براحتی انگیزه خود را از دست می‌دهند (فرانکل^۱، ۱۹۶۳) که بسیاری از این افراد به دلیل برخوردار نبودن از احساس خودارزشمندی و نگرش امیدوارانه نسبت به زندگی به رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد روی می‌آورند (دادگر و همکاران، ۲۰۱۶: ۱).

امروزه رایجترین شیوه درمان اعتیاد، تجویز قرص و یا شربت متادون به بیماران است. متادون به عنوان یک ماده مخدر صنعتی، موجب فرونشینی نشانه‌های ترک می‌شود و تأثیر آن به گونه‌ای است که با تجویز ۲۰ تا ۸۰ میلی گرم در روز، می‌توان بیمار را در وضعی ثابت نگه داشت؛ با وجود این، تجربه چند دهه اخیر نشان می‌دهد که داروهایی که برای ترک اعتیاد به کار گرفته می‌شود با تمام کارایی خود، عوارض جانبی ناگوار و نامطلوبی به همراه دارد (آقاجانی و مقتدر، ۱۳۹۳: ۱۰۳). بنابراین، درمانهای مبتنی بر آموزش و یا افزایش توان مقابله‌ای افراد در برابر مشکلات زندگی، همواره یکی از مهمترین شیوه‌های رویارویی با مشکل اعتیاد و آثار منفی آن به شمار می‌آید (رسولی، ۱۳۸۹: ۱؛ زرین کلک، ۱۳۸۹: ۱). بر همین اساس به نظر می‌رسد که بهره‌گیری از منابع دینی و مؤلفه‌های مرتبط با باورهای دینی هنگامی که به ساختار درمانی و آموزشی مجهز شود، می‌تواند در حفظ و ارتقای بهداشت روانی افراد نقشهای عمده‌ای بر جا می‌گذارد (لون^۲، ۲۰۱۰: ۱؛ چای^۳ و همکاران، ۲۰۱۴: ۱) که در این میان، دین اسلام و بویژه کتاب مقدس قرآن، زمینه مناسب اجرای جلسات آموزشی به منظور پیشگیری از مشکلات روانی - جسمی و هم‌چنین درمان اختلالات و بهبود وضعیت روانی افراد فراهم می‌آورد. بنابراین، استفاده از مفاهیم و آیات قرآن کریم می‌تواند با فعال کردن بخشهای هیجانی، رفتاری و هم‌چنین معنوی افراد در بهبود سلامت و سازگاری افراد مؤثر باشد (قاسمی، ۱۳۹۵: ۷؛ عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹: ۶۱؛ سهرابی و فتحی، ۱۳۹۱: ۶۵؛ عبادی و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۲). قرآن کریم به دلیل آگاهی از ابعاد وجودی انسان و نیازهای او، سلامت روان افراد را در مسیر رسیدن به سعادت دنیوی و اخروی لازم دانسته و روشها و راهکارهایی در این زمینه بیان کرده است. خداوند، قرآن را مایه شفا می‌داند و آن را درمانی برای دلها معرفی می‌کند: «ای مردم! به یقین برای شما از جانب

پروردگارتان اندرز و درمانی برای آنچه در سینه‌هاست، آمده است (یونس/۵۷)».

هدف اصلی شیوه‌های قرآن، یاری رساندن به انسان به منظور برخورداری از سلامت روان است تا بتواند با توسل به بهترین شیوه‌های ممکن با مشکلات مقابله کند و با امید به الطاف بیکران الهی به آرامش نائل آید. در واقع، قرآن و مفاهیم آن در قالب شیوه‌ای درمانی، نگرشهای افراد را مورد بررسی و اصلاح قرار می‌دهد؛ چرا که نگرش صحیح نسبت به مسائل و ناکامیها، موهبتی است که به واسطه آن، آدمی در رویارویی با نمونه‌های به ظاهر موزون آفرینش، زیبایی و توانایی را در آنها می‌بیند و حتی در زشتی‌ها نیز زیباییها را جستجو می‌کند. بر همین اساس، یکی از زمینه‌هایی که در دیدگاه روان‌درمانگری اسلامی، جایگاه ویژه‌ای دارد، مثبت‌نگری^۱ است که می‌توان آن را استفاده کردن از تمامی ظرفیتهای ذهنی مثبت و نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ذهنی و واقعی دانست؛ به عبارت دیگر، مثبت‌نگری نوعی خوش‌بینی نسبت به جهان، دیگران و خود است (عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹: ۶۳).

پایه‌های مفهوم مثبت‌نگری اغلب به روانشناسی مثبت‌نگر^۲ بر می‌گردد که به عنوان یک رویکرد اساسی در روانشناسی بر افزایش تواناییها و فضیلت‌های انسانی تأکید می‌کند و امکان موفقیت را برای فرد و جمعه فراهم می‌آورد. از آنجا که هیجانهای مثبت در زندگی در بهزیستی روانی - جسمی انسانها نقش مهمی دارد، روان‌درمانی مثبت‌نگر در عمل بر اساس روشهای علمی سنتی به منظور فهم و آسیب‌شناسی روانی رفتار طراحی می‌شود که بر فرایندهای مثبت و تواناییهای افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعانشان که کم و به ندرت در زندگیشان جریان دارد توجه کنند (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۵).

پژوهشهای علمی نشان می‌دهد که بین میزان مثبت‌نگری با سلامت جسمی و روانی (عبدالخالک و لیستر^۳، ۲۰۰۶: ۱۱۴)، عملکرد اجتماعی بهتر، دوستیهای طولانی مدت و هم‌چنین افسردگی و اضطراب کمتر (ابوهلال و زاید، ۲۰۱۱: ۱۲۷۰) رابطه وجود دارد. پژوهشهای بیشتر نشان می‌دهد که آموزش مهارتهای مثبت‌اندیشی می‌تواند بر افزایش عزت نفس، سلامت روان و هم‌چنین کاهش افسردگی و ناسازگاری خانوادگی مؤثر واقع شود (ریبرو^۴، ۲۰۰۷: ۳۲). سیگرستروم^۵

1 - Positive
2 - Positive psychology
3 - Abdel-Khalek and Lester
4 - Ribero
5 - Segerstrom

(۲۰۰۶) در مطالعه خود نشان داد که استفاده از آموزش مثبت‌نگری باعث بهبود کارکرد سامانه ایمنی بدن افراد و افزایش سازگاری آنان در برابر انواع فشارهای روانی می‌شود. آموزش مثبت‌نگری، که توسط دوگال^۱ و همکاران (۲۰۰۱) در مورد قربانیان حوادث حمل و نقل هوایی انجام گرفت از اثربخشی آن بر افزایش میزان سلامت و سازگاری افراد حکایت دارد. بررسی خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳)، که در مورد مادران کودکان با نیازهای ویژه انجام گرفت، مؤید این بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی افراد تأثیرات مشهودی دارد. چنین مطالعه‌ای با هدف افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا به کار گرفته شد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱). نتایج مطالعه طباطبایی و همکاران (۱۳۹۲)، که با عنوان تأثیر آموزش خوش‌بینی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان انجام گرفت، نشان داد که اگرچه این روش آموزشی بر بدبینی افراد تأثیر معناداری ندارد بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی بسیار مؤثر است. حسین ثابت (۱۳۹۳) در مطالعه خود ثابت کرد که آموزش مفاهیم روانشناسی مثبت‌نگر، ویژگی تاب‌آوری و کنترل خشم را افزایش می‌دهد. هم‌چنین، روانشناسی مثبت‌نگر بر زیر مقیاسهای کنترل خشم از جمله احساس خشم، احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق‌وخوی خشمگین و واکنش خشمناک، درون‌ریزی خشم، برون‌ریزی خشم، کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم نیز تأثیر داشته است. قاسمی و همکاران (۱۳۹۱) در یک بررسی توانستند با استفاده از روش آموزش امیدواری به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم مثبت‌نگری، میزان شادکامی افراد را افزایش دهند.

بررسی آیات قرآن کریم نیز حاکی از اهمیت نگرش مثبت به خود و رویدادهای مختلف زندگی در سلامت افراد است با بیان این تفاوت دربارهٔ مثبت‌نگری اسلامی و مثبت‌نگری صرفاً علمی، می‌توان گفت که مثبت‌نگری اسلامی بر اساس منابع و مفاهیم اسلامی (نوری و جان بزرگی، ۱۳۹۲: ۶۴)، مانند قرآن کریم (توانایی و سلیم زاده، ۱۳۸۹: ۳۹)، نهج البلاغه (صادقی و الهیاری نژاد، ۱۳۹۲: ۶۳) و انتظار فرج (مرادی و قلمکاریان، ۱۳۹۳: ۱) تلاش می‌کند تا نگرش افراد را مورد بازبینی و تصحیح قرار دهد. به علاوه، مثبت‌نگری اسلامی به بُعد معنوی و اُخروی تغییر نگرشها، نگاه ویژه‌ای دارد و در کنار تجویز مثبت‌نگری برای دستیابی به فواید مادی، نگرش مثبت و خوش‌بینی را برای رسیدن به اهداف معنوی نیز پیشنهاد می‌کند؛ اما هر دوی آنها بر تغییر نگرش افراد از نگاه منفی به مثبت تأکید دارند و به این نکته می‌پردازند که نگرش انسان به زندگی

می‌تواند بر سلامت روان فرد و موفقیت اجتماعی او تأثیرات مهمی بر جای گذارد.

همان‌گونه که بیان شد، آموزش خوش‌بینی می‌تواند به افزایش شادکامی، پیشرفت تحصیلی، سلامت عمومی و عزت نفس منجر شود (لانلی^۱، ۲۰۰۴؛ کیاروچی^۲، ۲۰۰۰؛ ۱)؛ با وجود این، عمده این پژوهشها تحت عنوان «خوش‌بینی سرشتی» در چارچوب «نظریه انتظار - ارزش» یا تحت عنوان «خوش‌بینی آموخته‌شده» در قالب نظریه اسناد انجام شده است (نوری و جان‌بزرگی، ۱۳۹۲: ۱) درحالی که تعداد مطالعات در زمینه مثبت‌نگری بر اساس منابع اسلامی بسیار محدود است به طوری که مطالعه عبادی و همکاران (۱۳۸۸) نشان می‌دهد آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن در افزایش امید به زندگی زنان مطلقه نقش مؤثری دارد. خدایاری‌فرد (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی با عنوان «کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی»، مراحل اجرایی درمان مراجعان با روش مثبت‌نگری را تشریح و کارایی آن را در «روان‌درمانی فردی» برای افراد افسرده و در «خانواده درمانی» برای ناسازگاریهای خانوادگی و همچنین اختلالات شخصیت بیان کرده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشتهای مثبت شخصی می‌تواند به افزایش توصیفهای مثبت فرد از خود بینجامد.

بیشتر زنان معتاد به علت ترس از آبرو و خوردن برچسب اعتیاد، خود را از دیگران پنهان می‌کنند و یا به علت زندگی در شهرهای کوچک - که در آنجا مرکز ترک اعتیاد مخصوص بانوان وجود ندارد - به مراکز درمانی آقایان نیز مراجعه نمی‌کنند. علاوه بر اینها، بررسیهای بیشتر چندین عامل دیگر را در زمینه استفاده نکردن زنان از خدمات درمانی اعتیاد معرفی می‌کند که عبارت است از: احساس گناه و شرم، مسئولیتهای خانوادگی، ترس از دادن فرزندان و مسئولیت نگهداری از آنها؛ با وجود این به نظر می‌رسد که در صورت حضور زنان در جلسات درمانی، امکان بروز تأثیرات مثبت ناشی از انواع آموزشهای روانشناختی از مردان بسیار بیشتر است. زنان در حل مشکلات سازگاری و تفکرات مثبت، نقش فعالانه‌تری را به عهده می‌گیرند. آنان توانایی بیشتری دارند تا در موقعیت درمان باقی بمانند و به علت روابط اجتماعی قویتر، زودتر به درمان پاسخ می‌دهند. نقطه کلیدی پیشرفت عرضه خدمات مؤثر برای زنان، درک و تصدیق تجربیات آنان در جامعه است؛ به عبارت دیگر، آگاهی جنسیتی باید بخشی از چشم‌اندازهای بالینی باشد.

1 - Linley
2 - Ciarrochi

با توجه به گسترش روز افزون پدیدهٔ اعتیاد و هم‌چنین آثار زیانبار آن بر سلامت افراد جامعه و بویژه زنان و هم‌چنین ساختار دینی جامعه ایران، اهمیت توجه به مفاهیم معنوی در افزایش توان مقابله‌ای معتادان زن برجسته می‌شود. آموزش مثبت‌نگری با استفاده از مفاهیم قرآنی می‌تواند با ایجاد و تقویت سبک تفکر خوش‌بینانه نسبت به خود، اطرافیان و آینده به توانمندی بیشتر افراد در مقابله با فشارهای ناشی از اعتیاد منجر شود و از راه تأثیر بر نگرش، رفتار زنان معتاد را تحت تأثیر خود قرار دهد. بر همین اساس، این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه‌های ذیل است:

۱- آموزش مثبت‌نگری با توجه به منابع اسلامی بر افزایش عزت نفس زنان معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

۲- آموزش مثبت‌نگری با توجه به منابع اسلامی بر افزایش امید زنان معتاد تأثیر معنی‌دار دارد.

روش‌شناسی پژوهش

برای پژوهش، که با طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت با کسب مجوز لازم از مسئولان فنی مراکز از میان درمانگاه‌های درمان اعتیاد شهرستان رودسر، سه مرکز به طور تصادفی انتخاب شد که جمعاً ۲۹ معتاد زن داشت که به سؤالات سه بخشی اطلاعات فردی (سن، وضعیت تأهل و تحصیلات) و پرسشنامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت و امید به زندگی میلر پاسخ دادند. اعتیاد به مصرف مواد، داشتن پرونده درمانی و ابراز رضایت از مشارکت در تحقیق، معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه‌ها به پژوهش در نظر گرفته شد. از میان ۲۹ پاسخ دهنده، ۲۴ نفر که نمره‌های کمتری در عزت نفس و امید به زندگی گرفته بودند، انتخاب، و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. ۱۲ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل. سپس جلسات آموزش مثبت‌نگری با استفاده از روش سخنرانی و تکلیف در منزل، طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آموزش اجرا شد در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در این مطالعه از بسته آموزشی برگرفته از متن مربوط به ابعاد روانشناختی مورد تأکید در قرآن کریم استفاده شد که توسط عبادی و همکاران (۱۳۸۸) طراحی شده است. منطق استفاده از این بسته آموزشی نیز تلفیق مفاهیم فردی، اجتماعی و اعتقادی افراد با یکدیگر است تا از این طریق، رشد و بهبود همه جانبه وضعیت روانی و معنوی افراد میسر گردد. ساختار جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. در پایان، هر دو گروه آزمایش و کنترل دوباره به

پرسشنامه‌های امید به زندگی و عزت نفس پاسخ دادند.

جدول ۱: برنامه آموزش مثبت نگری بر اساس مفاهیم قرآنی (عبادی و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۶)

جلسه اول	هدف: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ارائه توضیحاتی درباره جلسات تکلیف: ثبت حالات هیجانی پس از احساس ناامیدی
جلسه دوم	هدف: آشنا کردن افراد با ویژگیها و آثار امید و ناامیدی از دید قرآن تکلیف: یادداشت چگونگی تأثیرگذاری آیات قرآنی بر کاهش ناامیدی
جلسه سوم	هدف: توجه دادن افراد به نقاط قوت خود با نظر به تأکید خداوند بر توانایی انسان در قرآن تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند.
جلسه چهارم	هدف: بیان نقاط قوت خود از دید دیگران تکلیف: تواناییهایی که در طول هفته به آن دست می‌یابند و افزودن آن به یادداشت خود.
جلسه پنجم	هدف: بیان حداقل ۵ تا ۱۰ تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه تکلیف: ثبت تجربه‌های شیرین خود در هفته اخیر
جلسه ششم	هدف: گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه و استخراج نقاط قوت یکدیگر از آنها تکلیف: تمرین تمرکز بر خوبیها و نقاط مثبت چیزهایی که با آن برخورد دارند.
جلسه هفتم	هدف: تعامل نزدیکتر افراد با یکدیگر از طریق بیان نقاط قوت آنها به طور چهره به چهره تکلیف: تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود
جلسه هشتم	هدف: تهیه فهرستی از همه نقاط قوت خود که تاکنون به آن پی برده‌اند. تکلیف: جمع‌آوری هر ویژگی مثبتی که تاکنون در مورد خود به آن دست یافته‌اند.
جلسه نهم	هدف: اولویت‌بندی نقاط قوت و توانمندیها تکلیف: کمک گرفتن از دیگران برای تهیه و اولویت‌بندی فهرستی از همه توانمندیها و خوبیهای خود
جلسه دهم	هدف: ارائه شواهد و معیارهایی که با ارزشترین و معتبرترین نقاط قوت آنان قابل اتکا است، تمرکز بر آیات قرآن در مورد تواناییهای انسان. اجرای پس‌آزمون و تشکر از اعضا.

ابزارهای پژوهش: آزمون عزت نفس کوپر اسمیت: این مقیاس، ۵۸ ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است که آزمودنیها باید از میان دو گزینه «بلی و خیر» یکی را مشخص کنند. شیوه نمره‌گذاری به صورت «صفر و یک» است. حداقل نمره‌ای که فرد ممکن است بگیرد، صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود و نمره بیشتر از ۴ در ۸ ماده دروغ‌سنج یعنی اعتبار آزمون کم است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در پژوهشی که درباره ۲۳۰ نفر

از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستانهای شهر تهران انجام شد، میانگین ۲۵/۴ بود؛ لذا افرادی که در این آزمون بیشتر از این میانگین نمره بگیرند، عزت نفس قوی دارند و افرادی که کمتر از آن نمره بگیرند، عزت نفس ضعیف خواهند داشت. پایایی آزمون در ایران ۰/۹۴ برآورد شده (شعاع کاظمی و مؤمنی، ۱۳۹۰: ۱۳) و در خارج از کشور نیز توسط رابرت^۱ (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه امید به زندگی میلر: این آزمون شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امید و درماندگی، و ارزش نمره هر جنبه از ۱ تا ۵ متغیر است و در برابر هر جنبه، که نماینده یک نشانه رفتاری است، گزینه‌هایی به این شرح قرار دارد: (۱) بسیار مخالف (۲) مخالف (۳) بی‌اعتنا (۴) موافق (۵) بسیار موافق و در آزمون میلر، دامنه امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و نمره ۴۸، کاملاً درمانده و نمره ۲۴۰، حداکثر امید را نشان می‌دهد. نیکرو (۲۰۰۷) پایایی پرسشنامه امید به زندگی میلر را با روش ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ به دست آورد. برای محاسبه روایی، نمره آن با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص شد که رابطه معناداری بین نمره آنها وجود دارد ($P=0/01$ و $r=0/35$).

یافته‌ها

در جدول شماره ۲، وضعیت شاخصهای توصیفی نمره‌های امید به زندگی و عزت نفس در دو گروه کنترل و آزمایش آمده است:

جدول ۲: شاخصهای توصیفی نمره‌های امید به زندگی و عزت نفس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل		آموزش مثبت‌نگری قرآنی		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۵۴/۵۳	۱۲۴/۸۳	۶۷/۴۹	۱۳۳/۳۳	پیش‌آزمون	امید به زندگی
۴۷/۱۲	۱۲۷	۵۹/۹۲	۱۷۱/۲۵	پس‌آزمون	
۱۱/۵۷	۲۷/۳۳	۹/۸۱	۲۶/۹۱	پیش‌آزمون	عزت نفس
۸/۴۵	۲۹/۵۰	۸/۶۳	۳۱/۷۵	پس‌آزمون	

جدول ۳: آزمون لون برای بررسی برابری واریانسهای گروه آزمایش و کنترل

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
عزت نفس	۱/۴۹	۱	۲۲	۰/۲۳۵
امید به زندگی	۱/۵۵	۱	۲۲	۰/۲۲۶

لازم به ذکر است که قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای رعایت فرضهای آن از آزمونهای باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس، شرط همگنی ماتریسهای واریانس/ کوواریانس رعایت شده است ($F=0/396$, $p=0/756$ و $Box=1/318$). با توجه به اینکه آزمون لون نیز برای تمام متغیرها معنی دار نبود، می توان گفت که شرط برابری واریانسهای بین گروهی نیز رعایت شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای اثربخشی آموزش مثبت نگری قرآنی بر متغیرهای وابسته

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
گروه	اثر پیلایی	۰/۲۵۶	۳/۲۷۰	۲	۱۹	۰/۰۴۸
	لامبدای ویلکز	۰/۷۴۴	۳/۲۷۰	۲	۱۹	۰/۰۴۸

نتایج آزمونهای اثر پیلایی و لامبدای ویلکز نشان می دهد که اثر گروه بر متغیرهای امید به زندگی و عزت نفس معنی دار است ($P < 0/05$, $F(3/270) = 0/744$ ، پیلایی و ویلکز). این آزمون استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را امکانپذیر می سازد. نتایج نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه پژوهش، تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در مورد میانگینهای پس آزمون امید گروه آزمایش و کنترل با

کنترل پیش آزمون

منبع	SS	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور انا
پیش آزمون	۴۱۴۱۲/۵۶۲	۱	۴۱۴۱۲/۵۶۲	۴۳/۷۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸۶
گروه	۶۲۷۳/۰۴۵	۱	۶۲۷۳/۰۴۵	۶/۶۲۶	۰/۰۱۸	۰/۲۴۹
خطا	۱۸۹۳۴/۰۲۸	۲۰	۶۲۷۳/۰۴۵			
کل تصحیح شده	۸۱۵۹۶/۵۲۶	۲۳				

همان‌گونه که در جدول ۵ آمده است برای بررسی تأثیر مداخله بر نمره امیدواری از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار F این آزمون برای گروه‌ها ۶/۶۲، است که در سطح $P < 0/005$ معنادار، و این بدان معنی است که آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآنی بر امید به زندگی زنان معتاد تأثیر معنی‌داری دارد. طبق جدول ۵ میزان مجذور اتا ۰/۲۴، است که نشان می‌دهد ۰/۲۴ تفاوت‌های فردی در میزان امید به زندگی مربوط به تفاوت‌های فردی در نوع آموزش‌های گروهی است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در مورد میانگین‌های پس‌آزمون عزت نفس گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

منبع	SS	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۸۰۱/۵۴۲	۱	۸۰۱/۵۴۲	۲۰/۷۲۲	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹
گروه	۴۱/۰۰۲	۱	۴۱/۰۰۲	۱/۰۶۰	۰/۳۱۶	۰/۰۵۰
خطا	۷۷۳/۶۳۳	۲۰	۳۸/۶۸۲			
کل تصحیح شده	۱۶۳۷/۶۲۵	۲۳				

برای بررسی تأثیر مداخله بر نمره کل عزت نفس از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج نشان داد، مقدار F در این آزمون برای گروه‌ها ۱/۰۶۰، است که معنادار نیست و این بدان معنی است که آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآنی بر عزت نفس زنان معتاد تأثیر معنی‌داری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش، با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآنی بر عزت نفس و امید به زندگی زنان معتاد انجام گرفت که طبق یافته‌ها، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. نتایج آزمون کواریانس تک‌متغیره نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآن کریم بر میزان امید به زندگی زنان معتاد مؤثر بوده است به این معنی که با افزایش سطح مثبت‌نگری قرآنی از طریق آموزش، میزان امید به زندگی افراد افزایش می‌یابد. این نتیجه در راستای نتایج مطالعات ریبرو و همکاران (۲۰۰۷) و سیگستروم (۲۰۰۶)، در تأیید اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر سلامت

روانی افراد، و همچنین با پژوهشهای عبادی و همکاران (۱۳۸۸)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۱) و عبادی و فقیهی (۱۳۸۹) همخوان است که با استفاده از آموزش مفاهیم قرآنی توانستند وضعیت روانی افراد مورد مطالعه را ارتقا دهند.

در تبیین نتیجه می‌توان گفت که امیدواری نسبت به آینده، تا حدود زیادی به جنبه‌های محیطی و باور فرد نسبت به مثبت بودن زندگی مربوط می‌شود. انسان تا هنگامی که نسبت به تواناییهای خود، رویدادهای زندگی، حمایت‌های اجتماعی از سوی دیگران، و هم چنین اعتماد و درک حضور خداوند نگرش مثبتی نداشته باشد، نمی‌تواند احساس امید را دریافت و درک کند. بنابراین، امید در انسان در قالب چهار مؤلفه شکل می‌گیرد که همان‌طور که بیان شد، یکی از مهمترین جنبه‌های آن، نگرش مثبت به حضور خداوند و تأثیر این باور بر تقویت امیدواری است؛ با وجود این، مثبت‌نگری حاصل از باورهای معنوی و رفتارهای دینی، غالباً سه مؤلفه دیگر امیدواری یعنی خوش‌بینی نسبت به خود، دیگران و محیط را نیز در درون خود دارد. مطالعات نیز حاکی است که احساس امیدواری تا حدود زیادی از توان تقویت و پرورش برخوردار است (قادری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱؛ پاشا و امینی، ۱۳۸۷: ۱) و در عین حال، یکی از مهمترین شیوه‌های افزایش سطح امیدواری افراد آسیب دیده یا در معرض آسیب در پژوهشهای مختلف، بهره‌گیری از متون دینی و معنوی بویژه قرآن کریم است (عبادی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱).

در قرآن کریم نیز بارها و به شیوه‌های مختلف درباره امید و امیدواری به آینده سخن گفته شده است. تمثیلهای و داستانهای مختلفی که در قرآن کریم مطرح می‌شود، اغلب با هدف افزایش احساس امیدواری از طریق تغییر نگرش نسبت به زندگی عمل می‌کند؛ چنان‌که در قرآن کریم آمده است: «ما از هر یک از سرگذشتهای انبیا برای تو بازگو کردیم تا به وسیله آن، قلبت را آرامش بخشیم و ارادهات قوی شود (هود/۱۲۰)». حضرت یوسف(ع)، بنده صالح خدا و گمگشته عزیز یعقوب، سرانجام به آغوش پدر بازگشت (یوسف/۱۰۰) آتشی که نمرودیان برافروخته بودند به گلستانی از لطف و رحمت حق تبدیل شد (انبیاء/۶۹) و ایوب پیامبر پس از تحمل همه رنجها، سلامت و ثروت به دست آورد و دیگر نعمت‌های از کف رفته را باز یافت (ص/۴۳). البته امید بخشی قرآن کریم تنها به زندگی دنیایی محدود نمی‌شود؛ بلکه آخرت آدمی را نیز فرا می‌گیرد؛ چنان‌که بشارت دادن به بهشت، امیدی است که قرآن کریم برای زندگی جاودان آخرت مطرح کرده و با بیان جزئیات آن، شوق مؤمنان را برای رسیدن به آنجا بیشتر کرده است (توبه/۲۱ و ۲۲). خداوند متعال برای اینکه تیرگی ناشی از ناامیدی را از دل مؤمنان بزدايد از زبان پیامبری

بزرگ همچون یعقوب(ع) فرموده است: «از رحمت خدا ناامید نشوید؛ زیرا جز کافران کسی از رحمت خدا ناامید نیست (یوسف/۸۷)». بنابراین، مسیر آموزش مفاهیم قرآنی از چند طریق موجب افزایش احساس امیدواری افراد می‌شود: تغییر نگرش نسبت به خود، دیگران، وقایع زندگی، حمایت‌های الهی و سرانجام ذکر قصه‌های قرآن که به طور آشکاری موجب درک آسانتر مفهوم امید برای اقشار مختلف جامعه می‌شود.

بررسی بیشتر آیات شامل واژگان امید در قرآن کریم، بیانگر این است که امید، ماهیتی مثبت و پسندیده دارد؛ ولی عوامل پدیدآورنده آن و نیز موانع بر هم زنده‌اش ممکن است ماهیتی حقیقی یا کاذب داشته باشد. بر این اساس، امید را می‌توان بر دو نوع تقسیم کرد:

الف) امید مطلوب، صادق و حقیقی: این نوع به اموری مربوط است که در جهت رضای الهی و هماهنگی با واقعیت وجودی انسان، و به دو گونه در قرآن مطرح شده است: یکی امید به آخرت و برخوردارگی از رحمت الهی که عموم مؤمنان به آن امیدوارند (توبه/۱۰۶) و دیگری امید به لقای خدا که مؤمنان خاص و انسانهای کامل به آن امیدوار هستند (کهف/۱۱۰).

ب) امید نامطلوب، کاذب و مجازی: این نوع به اموری مربوط است که در آنها، رضای الهی لحاظ نمی‌شود و حاصل وسوسه‌های نفس یا القای شیطان است؛ چنانکه در قرآن از زبان شیطان آمده است: «وَلَأَمَيِّنَّهُمْ»: آنان را دچار آرزوهای دور و دراز خواهم کرد (نساء/۱۱۹). بررسی نظریه امید در دو حوزه یاد شده، بیانگر این است که امید در هر دو حالت به معنای انتظار برای دستیابی به هدف، همراه با تلاش است با این تفاوت که علم اساساً هست‌ها و نیست‌ها را بیان می‌کند و بحث ارزشی در مطالب و مباحث خود ندارد. از این رو در نظریه اسنایدر، امید مطلوب و نامطلوب وجود ندارد و به همین دلیل، بشر برای یافتن پاسخ این سؤال خود، نیازمند مکتب وحی است تا در پرتوی آن، امید صادق را از امید کاذب متمایز کند. دین، آرزوهای کاذب را از آرزوهای صادق جدا می‌کند و راه دست یافتن به امید صادق را به انسان نشان می‌دهد (جوادی آملی، ۱۳۸۱: ۲۹).

با توجه به اینکه زنان معتاد در زندگی روزمره تحت شدیدترین تهدیدات و مشکلات ناشی از اعتیاد و عوارض آن قرار دارند به نظر می‌رسد که آموزش مثبت‌اندیشی بر اساس مفاهیم قرآنی توانسته است نگرش آنان را نسبت به وضعیت کنونی‌شان تا حدود زیادی تغییر دهد؛ به علاوه، این شیوه توانسته است دیدگاه افراد را نسبت به باورهای معنوی و مسئولیت‌های اخروی که در این جهان بر عهده دارند اصلاح کند. در جلسات درمانی به این موضوع پرداخته شد که چگونه فرد می‌تواند

با در نظر گرفتن و تکیه کردن بر داشته‌ها و نقاط قوت فعلی خود در برابر مشکلات مختلف زندگی مقاومت کند. آموزش مثبت‌اندیشی بیش از هر چیز دیگری، افراد را متوجه توانمندیهای انسانی می‌کند و به دنبال آن، مسیر تقویت این نیروها را یادآور می‌شود و می‌آموزد که چگونه موفقیت از میان دشواریها قابل دستیابی است؛ به علاوه، افزایش امید در قالب آموزه‌های قرآنی توانست روند ادامه درمان دارویی را نیز هموارتر نماید؛ چرا که زنان معتاد از طریق تقویت احساس امیدواری به این باور رسیدند که پایداری در فرایند درمان، بدون تردید به موفقیت در رویارویی با مشکل اعتیاد منجر خواهد شد.

بر اساس یافته‌ها، فرضیه دوم پژوهش تأیید نمی‌شود. نتایج آزمون کواریانس تک‌متغیره نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر اساس مفاهیم قرآنی بر میزان عزت نفس زنان معتاد مؤثر نبوده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که دین اسلام برای مفهوم عزت نفس اهمیت زیادی قائل است. مطابق مفاهیم قرآن، اعتماد به نفس به معنای درک کرامت و ارزش روح انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می‌کند. عبارتهایی مانند «جانشین خداوند روی زمین» و «سجده فرشتگان بر انسان» نشان‌دهنده اهمیت انسان و ارزش وجودی اوست. بر همین اساس انتظار می‌رود که مفاهیم قرآنی بتواند بر سطح عزت نفس افراد تأثیرات قابل توجهی داشته باشد؛ با وجود این باید گفت که اگر چه عزت نفس به عنوان یک ویژگی بسیار مؤثر در سلامت روان از امکان آموزش و بهبودی برخوردار است (ایرول و اورس، ۲۰۱۱: ۶۱۱)، این ویژگی تا حدود زیادی گذشته‌نگر است و در شکل‌گیری و تقویت آن عواملی غیر از حوادث و یا آموزشهای مقطعی ایفای نقش می‌کند. به اعتقاد بسیاری از نظریه‌پردازان، عزت نفس از سالهای ابتدایی شروع به رشد و تکوین می‌کند و تغییر آنی و کوتاه مدت آن تقریباً غیر ممکن است؛ چرا که عزت نفس در فرایند «نگرش - عملکرد» معنا می‌یابد به این معنا که تقویت عزت نفس هنگامی تأثیرات خود را نشان می‌دهد که در روند طبیعی زندگی و در رویارویی با موقعیت‌های مختلف، مورد بازنگری و تقویت قرار بگیرد. گروهی دیگر از پژوهشگران مانند کوب و همکاران (۲۰۰۳) و یانگ و ماروکزیک (۱۹۹۷) بر این عقیده هستند که عزت نفس و سطح آن در هیچ دوره‌ای از رشد انسان دچار تغییر نمی‌شود و بنابراین، ممکن است برخی افراد برای همیشه و به صورت طولانی‌مدت، پیشرفت چندانی در سطح عزت نفس خود تجربه نکنند.

به نظر می‌رسد که تغییر در سطح عزت نفس زنان معتاد به دلایلی مانند بروز مشکلات ویژه در رابطه با تصاویر ذهنی و بدنی و هم‌چنین درمان بدون حضور اطرافیانِ نزدیک و اعضای خانواده،

حداقل در بررسی حاضر امکانپذیر نبوده است. در واقع، همان‌گونه که مهدوی و همکاران (۱۳۸۹) معتقدند: «عزت نفس را می‌توان مجموعه‌ای از افکار، احساسات، عواطف و تجربه‌ها تصور کرد که در فرایند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد؛ یعنی مجموعه‌ای از هزاران برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که فرد از خود دارد، باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند، ارزشمند بودن و یا حالتی برعکس آن را داشته باشد» در حالی که روند بیشتر برنامه‌های آموزشی به‌گونه‌ای است که بیش از چند ماه و یا چند جلسه را پوشش نمی‌دهد؛ به‌علاوه، پدیده انگ اجتماعی به عنوان مانعی جدی در ارتباط با گروه‌درمانی این افراد می‌تواند در فرایند آموزش و درمان، تناقضاتی را به وجود آورد.

این پژوهش مانند هر بررسی علمی دیگر با محدودیتهایی روبه‌رو بود؛ از جمله اجرای آموزش در محیط فرهنگی و جغرافیایی خاص و هم‌چنین انتخاب نمونه از معتادان زن دارای پرونده درمانی در مراکز، که تعمیم نتایج مطالعه را به دیگر جوامع و مناطق فرهنگی و گروه‌های مختلف معتادان زن مانند معتادان به مواد صنعتی، دشوار می‌سازد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که تأثیر روش مداخله بر اساس مفاهیم قرآنی با روشهای مداخله‌ای دیگر، مقایسه، و اثربخشی دقیق هر یک از آنها تعیین شود.

با توجه به تأثیرگذاری آموزشهای مبتنی بر خوش‌بینی و مثبت‌نگری، توصیه می‌شود که این دسته از آموزشها در قالب برنامه‌های مشاوره‌ای فردی و گروهی در مراکز درمان سوء مصرف مواد مورد توجه قرار گیرد.

منابع

قرآن کریم

آقاجانی، محمدجواد (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر عزت نفس و سازگاری معتادین مرد شهرستان رودسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

آقاجانی، محمدجواد؛ مقتدر، لیلا (۱۳۹۳). مقدمه‌ای به اصول بهداشت روانی. تهران: انتشارات سروا.

پاشا، غلامرضا؛ امینی، سهیلا (۱۳۸۷). تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهید. مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی. شماره ۹: ۵۱ - ۳۷.

حسین‌ثابت، فریده؛ جویانیان، فرحناز؛ فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های مشاوره. شماره ۵۲: ۲۳ - ۵.

جوادی آملی، عبد الله (۱۹۹۱). نسبت دین و دنیا. ج ۵. قم: مرکز نشر اسراء.
 خدادادی سنگده، جوادی؛ تولائی، سید عبدالحسین؛ بلقان آبادی، مصطفی (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر
 به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. **مجله روان‌شناسی خانواده**. شماره ۱:
 ۶۲ - ۵۳.

خدایاری‌فرد، محمد (۱۳۸۹). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. **مجله روانشناسی
 و علوم تربیتی**. شماره ۱: ۱۶۴ - ۱۴۰.

شعاع‌کاظمی، مهرانگیز؛ مؤمنی، مهرآور (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای رابطه رفتار جرأت‌مندانه، عزت نفس و
 جهت‌گیری مذهبی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. **پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی**. شماره
 ۱۲: ۱۹۰ - ۱۶۹.

رستمی، رضا؛ یونسی، سید جلال؛ موللی، گیتا؛ فرهود، داریوش؛ بیگلریان، اکبر (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با
 هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. **افق دانش، فصلنامه دانشگاه
 علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد**. شماره ۱۶: ۴۵ - ۳۹.

رسولی، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری و کاهش اعتیادپذیری
 دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهرستان کبودرآهنگ. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه
 طباطبایی.

زرین کلک، حمیدرضا (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش اعتیادپذیری و تغییر نگرش
 دانش‌آموزان مقطع متوسطه ساکن در حومه تهران نسبت به مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
 دانشگاه علامه طباطبایی.

سهرابی، فرامرز؛ فتحی، الهام (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه درمانی خودبخودگی بر مبنای مفاهیم قرآنی بر کاهش
 افسردگی زنان مطلقه. **فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان**. شماره ۱: ۸۵ - ۶۵.

صادقی‌نیری، رقیه؛ الهیاری‌نژاد، مریم (۱۳۹۲). مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی در نهج‌البلاغه. **فصلنامه پژوهشنامه
 نهج‌البلاغه**. شماره ۱: ۷۳ - ۶۳.

طباطبایی، نکتتم سادات (۱۳۹۲). تاثیر آموزش خوش‌بینی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان روانشناسی دانشگاه
 آزاد اسلامی بیرجند. **مراقبت‌های نوین**. شماره ۱: ۴۲ - ۳۴.

عبادی، ندا؛ فقیهی، علینقی (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون
 همسر شهر اهواز: با تأکید بر قرآن. **روانشناسی و دین**. شماره ۹: ۷۴ - ۶۱.

عبادی، ندا؛ سودانی، منصور؛ فقیهی، علی‌نقی؛ حسین‌پور، محمد (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با
 تأکید بر قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. **یافته‌های نو در روانشناسی**. شماره ۱۰: ۸۴ -
 ۷۱.

قادری، زهرا؛ رفاهی، ژاله؛ پتی، گل محمد (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به
 سرطان مری و معده. **مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی**. شماره ۴: ۱۱۸ - ۱۰۷.

- قاسمی، افشان؛ عابدی، احمد؛ باغبان، ایران (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. شماره ۴۱: ۳۸ - ۱۷.
- قاسمی یزدابادی، مریم؛ اسماعیلی، معصومه؛ کلانتر کوشه، سید محمد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش الگوی روابط کلامی بر کاهش تعارضات مادر - دختر مبتنی بر آیات قرآن کریم. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. شماره ۳۴: ۲۳ - ۷.
- کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرین (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی - ترویجی سلامت اجتماعی و اعتیاد*. شماره ۱: ۳۲ - ۹.
- مرادی، اعظم؛ قلمکاریان، سید محمد (۱۳۹۳). پیش‌بینی میزان انتظار فرج بر اساس امید، خوش‌بینی و منبع کنترل در دانشجویان. *فصلنامه علمی - پژوهشی مشرق موعود*. شماره ۲۹: ۱۸۰ - ۱۶۵.
- مهدوی، اسماعیل؛ عنایتی، میرصلاح الدین؛ نیسی، عبدالکاظم (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مسئولیت‌پذیری بر عزت نفس دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. شماره ۹: ۱۳۱ - ۱۱۷.
- نجاری، فارس (۱۳۸۶). بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. شماره ۴: ۴۶۳ - ۴۵۷.
- نیک‌رو، طیبه (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهر بهبهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- نوری، نجیب‌الله؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۲). رابطه خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با افکار اضطرابی و افکار فراشناختی نگرانی. *روانشناسی دین*. شماره ۴: ۷۹ - ۶۳.

- Abdel-Khalek A and Lester D. (2006). **Optimism and pessimism in Kuxaiti and American College Student**. *International Journal of Social Psychology*; 52: 110-126.
- Abu-hilal M and Zayed K. (2011). **Optimism and Pessimism of Physical Education and non- Physical Education Student: Invariance of structure**. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*; 9(3): 1267-1284.
- Chubb N. (1997). **Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences**. *Journal of Adolescence*; 32: 113-129.
- Chui P, Abdullah Kh, Wong L, Taib N. (2014). **Prayer-for-health and complementary alternative medicine use among Malaysian breast cancer patients during chemotherapy**, *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14(225): 1-12.
- Ciarrochi JV. (2000). **A critical evaluation of the emotional intelligence construct**. *Personality and Individual Differences*; 28(3): 539-61.
- Covington S.(2008). **Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach**. *Journal of Psychoactive Drugs*; 377-385.
- Dadgarmoghaddam M, Baseri H, Alipourtabrizi A, Khajedaluae M. (2016). **The Assessment of Self-Esteem in Addicted Women**. *Razavi international Journal of medical*; 4(2):2-6.
- Dougall AL. (2001). **Optimism and traumatic stress: The importance of stress and coping**. *Journal of applied society psychology*; 31(3): 223-245.
- Erol Y and Orth U. (2011). **Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study**. *Journal of Personality and Social Psychology*; 101(3): 607-619.

- Frankl V.(1963). **Mans Search for Meaning, An Introduction to Logo Therapy.** New York: Washington Square Press.
- Hopkins J. (2007). **The National Center on Addiction and Substance Abuse.** Columbia University.
- Kelly J.(2000). **The drug epidemic: effects on newborn infants health resource consumption at a tertiary perinatal center.** Journal of Paediatror Child Health; 36(3): 262-264.
- Kling K. (1999). **Gender differences in self-esteem: A meta-analysis.** Psychological Bulletin; 125: 470-500.
- Levin J. (2010). **Religion and Mental Health:Theory and Research.** International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 3 (1): 1-12.
- Linley A. (2004). **Positive psychology in practice, USA, New Jersey.** John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey, Published simultaneously in Canada.
- Moksnes K.(2010). **The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem.** Personality and Individual Differences; 49: 430-435.
- Ribero P.(2007). **Relationship between optimism, disease variables and health perception and quality of life in individuals with epilepsy.** Epilepsy behavior;11:33-38.
- Robert W. (2005). **Stretching/toning, aerobic exercise increase older adults self-esteem.** Journal of behavior medical; 28(4): 385-94.
- Segerstrom SC. (2006). **Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years.** Journal of Research personality; 41: 772-786.
- Snyder CR and Lopez S. (2003). **Striking a balance: A complementary focus on human eakness and strength, Models and measures of positive assessment.** Washington, DC: American Psychological Association; 9(2): 298-306.
- Snyder. C. R. (1994). **The Psychological of Hope: You Can Get There from Here.** New York: Free Press.
- Trzesniewski H. (2008). **Do today's young people really think they are so extraordinary? An examination of secular trends in narcissism and self-enhancement.** Journal of Psychological Science; 19: 181-188.
- Weissman M and O'Boyle K. (2000). **Women and Addiction:Treatment Issues and Innovative Program Models.** The National Abandoned Infants Assi Stance Resource Center; 10(1): 17-20.
- Young F and Mroczek K. (2003). **Predicting intraindividual selfconcept trajectories during adolescence.** Journal of Adolescence, 26: 586-600.