

اثر بخشی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد

محمد خالدیان^۱، امجد هدایت^۲، عسکر جلالیان^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد انجام شد. جامعه آماری شامل افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز متادون درمانی شهرستان قروه (نیکو سلامت) در سال ۱۳۹۲ بود. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۹۰ نفر از افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد بر اساس نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از بین آن‌ها، ۳۰ نفر از این افراد که در پرسش نامه کیفیت زندگی پایین ترین نمرات را گرفتند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته آموزش معنویت قرار گرفت اما گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. گروه آزمایش و کنترل پرسش نامه کیفیت زندگی را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام به طور معنی داری در ارتقاء کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد مؤثر بود. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد، مراکز ترک اعتیاد می‌توانند با ارائه آموزش معنویت به افزایش سطح کیفیت زندگی این افراد کمک کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش معنویت، کیفیت زندگی، آموزه‌های اسلامی، افراد وابسته به مواد

۱. نویسنده مسؤل: مربی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک:

Mohamad_khaledian22@yahoo.com

۲. مربی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که عوامل فردی، محیطی و اجتماعی در پیدایش آن دخالت دارند. متأسفانه در بسیاری از موارد سن شروع اعتیاد در اواخر نوجوانی یا اوایل جوانی است (صارمی، خلجی و مومنی خراجی، ۱۳۹۴). اعتیاد به حالتی گفته می‌شود که فرد علیرغم علائم و عواقب نامساعد ناشی از مصرف مواد، اقدام به ادامه مصرف ماده‌ای را می‌نماید که در او تغییرات خلقی یا رفتاری ایجاد می‌کند. اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که عوامل چندگانه‌ای نظیر ژنتیک، باورها، پردازش‌های ناهشیار و خلق و خو به اندازه عوامل رشدی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در آن دخیل هستند (سید علی تبار، فلاحت‌پیشه، حبیبی عسگرآباد، آروین و سروسستانی، ۱۳۹۴). با وجود پیشرفت‌های به دست آمده در درمان اعتیاد، بازگشت به دوره‌های غیر قابل کنترل مصرف همچنان یک مشکل شایع است. بیشتر سوء مصرف کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند. امروزه هرچند در ماهیت آسیب‌های اجتماعی دگرگونی قابل ملاحظه‌ای پدید آمده است اما برخی از آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد همچنان ماهیت خود را حفظ کرده است و از اهمیت و تأثیر منفی آن بر فرد و جامعه چیزی کم نشده است (دمیرچی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۵).

امروزه علاوه بر پرهیز از مواد در افراد وابسته به مواد، به پیامدهای انواع روش‌های درمانی در افراد وابسته به مواد نیز اهمیت داده می‌شود. اعتیاد با آسیب‌های جسمی و روانی مرتبط است و سلامت و امنیت فرد را تهدید می‌کند. موضوع سلامتی و بهداشت روانی و فردی از بدو پیدایش بشر همواره مورد توجه بوده است. در دین اسلام به بهداشت روان فردی و خانوادگی و سلامت افراد و ابعاد مختلف زندگی سالم توجه بسیار شده است. روان‌شناسی نیز به عنوان دانشی در حوزه علوم انسانی، به بررسی و شناخت ابعاد روانی و درونی انسان و ارائه راهبردهای سازنده برای ایجاد و حفظ سلامت روان می‌پردازد. بنابراین، بدیهی است که همه قوانین، مقررات و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان هموار و آماده می‌سازد. پیروی از سیره اخلاقی یک الگو،

نیازمند آشنایی با ابعاد روش‌های رفتاری اوست (محدثی، ۱۳۸۵).

یکی از موضوعاتی که همواره از اهمیت زیادی برخوردار بوده، درک و اثبات تأثیر دین و مذهب در زندگی بشر است. در دهه‌های اخیر با رشد سریع و روز افزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تأثیر دین در جنبه‌های مختلف زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمده است. روان‌شناسی از جمله علوم است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او، به عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده است که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمغان می‌آورد. آموزه‌های دینی به صورت خاص بر سلامت افراد اثر می‌گذارد (نارویی، صالحی و جندقی، ۱۳۹۲). اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان، امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. در حقیقت، افراد باورهای مذهبی خود را پشت در افاق درمان نمی‌گذارند و باورها، ارزش‌ها، تجربیات، روابط و حتی کشمکش‌های معنوی همیشه با آنها است (وست، ۱۳۸۷؛ پارگامنت، ۲۰۰۷). معنویت یک تجربه انسانی و جهانی است. اعمال و تشریفات مذهبی و دیدگاه نسبت به خدا ممکن است در بین فرهنگ‌های مختلف متنوع باشد. با این حال، تمایل انسان‌ها به برقراری ارتباط با واقعیتی بزرگ و مقدس در طول زمان نیروی ثابتی بوده است (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). در واقع معنویت، بُعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. این ارتباط و یکپارچگی، به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علاقه مادی فراتر می‌برد (غباری‌بناب، ۱۳۸۸). از نظر ریچاردز و برگین، معنویت عبارت است از حس فرد از هویت و ارزش خود در

رابطه با خداوند و جایگاه او در جهان هستی. این تعریف، پایه و مبنای رویکرد معنویت درمانی است. معنویت درمانی به افراد کمک می کند تا به رغم بیماری، سوگ یا ناامیدی، بر از دست رفته ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه، زندگی از نگاه معنویت درمانی تحت هر شرایطی معنادار است (میلر^۱، ۲۰۰۳). عبودیت ارتباط و پیوند قلبی و جوهری انسان با خداست و با شکستن دیوار غفلت، انسان را به گونه ای پرورش می دهد که رابطه خود با جامعه را نیز منطقی و معقول تنظیم نماید. در شکل و روح عبادت های اسلامی اعم از نماز، دعا، حج، جهاد به حقوق خدا، خود، جامعه و جهان توجه تام شده است. انسان اهل عبودیت به تدریج می تواند بر همه ابعاد وجودی خویش مدیریت کند تا از همه محدودیت ها و قیودرها شود و با آزادی معنوی یا آزادی بی بیرون از وجود خویش نیز تسلط یابد (مطهری، ۱۳۷۸). کیم، سدلیتز، رو، ایوینگر و دابراستین^۲ (۲۰۰۴) به این نتیجه دست یافتند که عمل به باورهای دینی با هیجانات و عواطف مثبت مانند خوش خلقی، شادکامی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد.

کیفیت زندگی، ساختاری پویا و ذهنی است که به مقایسه وضعیت زندگی گذشته با حوادث اخیر در همه جوانب مثبت و منفی می پردازد. ماهیت ذهنی کیفیت زندگی به ادراک افراد درباره وضعیت زندگی شان می پردازد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی، بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهم ترین هدف مداخلات درمانی نام می برند (احمدی، سالار و فقیه زاده، ۱۳۸۳). زندگی با کیفیت مطلوب، ریشه در اعتقادات و آموزش های دینی مسلمانان دارد. عوامل بسیاری در کیفیت زندگی دخالت دارد. در طی سه دهه اخیر توجه به کیفیت زندگی به عنوان یک عامل مهم در ارزیابی نتایج درمانی در بیماری های جسمانی و روانی افزایش پیدا کرده است (کارو^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). در عصر حاضر، متخصصان روان شناسی در پی کشف درمان های جایگزین برای بهبود بیماری های روانی هستند و در حوزه سلامت عمومی، دست به خلاقیت و نوآوری

1. Miller
2. Kim, Seidlitz, Ro, Evinger & Duberstein

3. Karow

می‌زنند. اخیراً پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که برای بهبود بیماری‌های روانی، می‌توان علاوه بر دارو درمانی و سایر امکانات پزشکی و درمانی رایج و مدرن، از مذهب، دعا و معنویت نیز استفاده کرد. رویکردهای سنتی برای ارزیابی پیامد درمان‌های روان‌شناختی یا اثربخشی آن‌ها عمدتاً بر علائم و نشانه‌های بیماری متمرکز بوده‌اند و کمتر به کیفیت زندگی و مفاهیم مرتبط با آن پرداخته‌اند. بنابراین، تغییر در میزان علائم و نشانه‌های بیماری لزوماً نشان‌دهنده تغییر در بهبودی فرد نیست (مارمانی، پانی، پاسینی و پروگی، ۲۰۰۷). کیفیت زندگی به روش‌های گوناگونی تعریف شده است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و سیستم ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و امور تلقی می‌کند (کاتسچینگ، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی مفهومی با دامنه وسیع است که تحت تأثیر سلامت فیزیکی و حالات روان‌شناختی فرد قرار دارد. در مجموع کیفیت زندگی دارای ابعاد مختلف فیزیکی، روانی و اجتماعی است که گستره وسیعی از طیف زندگی فرد را در بر می‌گیرد (پرزور، علیزاده گورادل، یاقوتی زرگر و بشرپور، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش زره‌پوش و کجباف (۱۳۹۲) با موضوع بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی و امید در زنان متاهل شهر اصفهان نشان داد که معنویت درمانی بر کیفیت زندگی و امید در زنان موثر است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معنویت درمانی و معنادرمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی مؤثر است (دیویسون و جهانگیر، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش موحدی، کریمی‌نژاد، هاشمی نصرت‌آبادی و موحدی (۱۳۹۳) با موضوع کارآیی مدل آموزش مبتنی بر معنویت بر بهبود مولفه‌های کیفیت زندگی در دانش‌آموزان نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش معنویت موجب بهبود مولفه‌های کیفیت زندگی می‌شود.

جدای از اهمیت پرداختن به نقش دین و معنویت در بخش درمان و سلامت، آنچه که امروز در سطح جهانی مورد نظر است توجه به معنویت و ارزش‌های متعالی در آموزش

علوم بهداشتی و به ویژه آموزش معنویت، مهارت‌های زندگی معنوی و شیوه زندگی سالم به بیماران، خانواده‌ها، جوانان و افراد است. گرچه قدم‌های اولیه در این راه در ایران برداشته شده است اما به کارگیری اختصاصی، کارآمد و وسیع آن در زمینه اختلالات مورد غفلت قرار گرفته است. آموزش معنویت در پیشگیری و مواجه شدن با استرس، خشم، خشونت، بحران خانوادگی، مشکلات دوران نوجوانی، مشکلات جنسی، ایدز و اعتیاد ابعاد وسیعی در حوزه بهداشت روان داشته است. معنویت گرچه نقش کلیدی در تحول تمدن و جامعه بشری داشته است، اما آموزش مهارت‌های معنوی در حوزه روان‌شناسی و علوم رفتاری سابقه زیادی ندارد. در بیان اهمیت و ضرورت این تحقیق بیان این نکته لازم است که در جامعه ایرانی و اسلامی ما بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی افراد، مستقیم یا غیرمستقیم متأثر از آموزه‌ها و باورهای دینی است. با توجه به آنچه ذکر شد سوال پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد موثر است؟

روش

۱۶

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه شامل افراد معتاد مراجعه کننده به مرکز متادون درمانی ترک اعتیاد نیکو سلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۲ بود. ابتدا تعداد ۹۰ نفر از افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از این افراد که در پرسش‌نامه کیفیت زندگی پایین‌ترین نمره را گرفتند انتخاب شدند. افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های دین مبین اسلام مبتنی بر کتاب روان‌درمانی و معنویت (وست، ۱۳۸۷) و مداخلات معنوی ریچارد و برگین^۱ (۲۰۰۵) را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار

استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، با استفاده از نرم افزار SPSS_20 استفاده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: رضایت افراد انتخاب شده به شرکت در جلسات درمان، وابستگی به موادمخدر، داشتن پرونده در کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت و حداقل حضور بیش از یک ماه در کلینیک. ملاک‌های خروج عبارت بودند از مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری دیگر، تحت درمان بودن به خاطر اختلال یا بیماری، شرکت همزمان در درمان‌های دیگر.

ابزار

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه، فرم خلاصه شده مقیاس ۱۰۰ ماده‌ای کیفیت زندگی است که جنبه‌های گوناگون کیفیت زندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه، رایج‌ترین ابزار سنجش کیفیت زندگی است. در ایران، اعتبار این پرسش‌نامه ارزیابی و تأیید شده است. این ابزار از ۲۶ سؤال در چهار حیطه اصلی تشکیل شده است: حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و وضعیت زندگی (سودانی، دهقانی و دهقان‌زاده، ۱۳۹۱). یوسفی و صفری (۱۳۸۸) به منظور تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده کردند. دامنه ضرایب همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و تمام ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند. پایایی ابزار مذکور در پژوهش قزلسفلو و اثباتی (۱۳۹۰) در بعد سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در بعد روانی ۰/۷۷، در بعد اجتماعی ۰/۷۵ و در بعد محیطی برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است. در جدول یک خلاصه جلسات معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آماده سازی، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد معنویت و اعتیاد، و اجرای پرسشنامه کیفیت زندگی
جلسه دوم	بیان مشکل، بحث در مورد اعتیاد و بحث در مورد اثرات اعتیاد بر ایجاد اختلالات روانی
جلسه سوم	دعای کمیل و نیایش، عبادات و مناسک مذهبی
جلسه چهارم	آیات قرآنی و تفسیر، ذکر اسماء الهی، توضیحاتی درباره قضا و قدر الهی، ایمان آوردن به اینکه نیرویی برتر از ما قادر است ما را به مسیر سلامت هدایت کند
جلسه پنجم	توضیح و تشریح محاسن و فواید شرکت در مراسم مذهبی، بخشایش و توبه، و عفو و کرم الهی، اعتقاد به اینکه خالق هستی بهترین یاور است (مبتنی بر مداخلات ریچارد و برگین، ۲۰۰۵)
جلسه ششم	گوش دادن به صوت قرآن کریم و روخوانی قرآن کریم توسط اعضای گروه
جلسه هفتم	قصه قرآنی توسل به انوار اهل بیت (ع)
جلسه هشتم	توضیح و تشریح فواید نماز جماعت و نماز، زندگی نامه پیامبر اکرم (ص)
جلسه نهم	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته‌های خود در گروه، مرور برنامه و جمع بندی برنامه آموزشی معنویت درمانی، و اجرای پرسش نامه کیفیت زندگی

نتایج

هدف از پژوهش حاضر آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد (باجنسیت مذکر) با دامنه سنی ۴۵ ° ۲۳ سال بود. آماره‌های توصیفی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	نوع آزمون	گروه آزمایش	گروه کنترل
		پیش آزمون	پس آزمون
سلامت جسمانی	میانگین	۱۲/۷۳	۱۲/۹۴
	انحراف معیار	۰/۹۸	۱/۰۹
سلامت روانی	میانگین	۱۴/۷۳	۱۲/۰۱
	انحراف معیار	۱/۳۲	۱/۲۵
روابط اجتماعی	میانگین	۱۲/۳۳	۱۲/۲
	انحراف معیار	۱/۱۱	۱/۰۱۴
وضعیت زندگی	میانگین	۱۱/۹۳	۱۱/۶
	انحراف معیار	۱/۱	۰/۹۱

ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود (سلامت جسمانی ۰/۰۵۱، سلامت روانی ۰/۸۸۷، روابط اجتماعی ۰/۹۸، وضعیت زندگی ۰/۹۶). همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت ($P > ۰/۰۵$, $F = ۱/۱۰۷$, $M = ۰/۳۵۲$ باکس). برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت ($P > ۰/۰۵$). برای بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت.

باتوجه به برقراری پیش فرض‌ها تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت ($P < ۰/۹۵$, $F = ۱۰۷/۵$, $F = ۰/۰۴۷$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
سلامت جسمانی	۴۴/۴۲۱	۱۷۴/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸
سلامت روانی	۳۶/۳۳۵	۹۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸
روابط اجتماعی	۴۷/۳۵۵	۲۳۱/۷۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹
وضعیت زندگی	۴۵/۷۴	۱۲۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که در هر چهار متغیر آموزش معنویت مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد بود. نتایج نشان داد که استفاده از آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر مقیاس‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و وضعیت زندگی) در افراد وابسته به مواد مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های زره پوش و کججاف (۱۳۹۲)، موحدی و همکاران (۱۳۹۳) و دیویسون و جهانگیر (۲۰۱۳) همسو است. آموزش معنویت، یکی از راه‌های اساسی و با اهمیت است

که بشر می تواند به کمک آن از ابتلاء به بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با استعانت گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شود و احساس امید و آرامش کند. شرکت در مراسم مذهبی آثار روانی - اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می شود. بنابراین، می توان از یافته های این پژوهش در بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد استفاده نمود. در عرفان اسلامی (مثلاً مولوی) یا در روان شناسی ناخود آگاه، به روشنی نشان داده شده است که انسان ذاتاً و فطرتاً موجودی معنوی و مذهبی است. تا زمانی که این بعد معنوی فرد به ساختار روانی او پیوند نخورد و با آن منسجم و یکپارچه نگردد، درمان واقعی او صورت نمی گیرد (یعقوبی، سهرابی و محمدرزاده، ۱۳۹۱). معنویت درمانی، به عنوان یکی از راهبردهای اساسی و یک روش درمانی مؤثر احساس امید و آرامش را به دنبال دارد. پژوهش های تجربی مختلف نشان داده اند که بسیاری از درمان گران، باورها و رفتارهای معنوی را به عنوان منابع قدرتمند تغییر، در روان درمانی های فردی، گروهی و یا خانواده در نظر می گیرند (غفوری، مهدی و حسن آبادی، ۱۳۹۲). هاینلز (۱۹۹۵) معنویت را به عنوان تلاشی در جهت پرورش حساسیت نسبت به خویش، دیگران، موجودات غیر انسانی و خدا و جست و جویی برای رسیدن به انسانیت کامل می داند (به نقل از رستگار، ۱۳۸۵).

معنویت با سلامت روانی و جسمانی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد. اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی و خود ارزشیابی مذهبی - معنوی در زندگی فرد می تواند پیش بینی کننده سلامت روان، سلامت جسم و احساس خوب بودن باشد. کاهش میزان سلامت معنوی در افراد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب، افسردگی و تنهایی همراه است (دستغیب، قارلی پور، قبادی داشدبی، حسینی و وفایی، ۱۳۹۳). بنابراین، می توان بیان نمود که آموزش معنویت باعث افزایش کیفیت زندگی می شود. در تبیین دیگر می توان گفت که آموزش معنویت باعث ارتقاء توانمندی های فرد در زمینه سلامت معنوی، کاهش مشکلات روانی، افزایش سلامت روانی و در نتیجه

افزایش سبک‌های رفتاری سالم، هیجانات مثبت، خوش‌بینی و رضایت از زندگی می‌شود. معنویت باعث می‌شود که افراد برای الهام، احترام، معنا و هدف تلاش کنند و در نتیجه منجر به احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت‌سازی بالا در افراد می‌شود. دین به مجموعه‌ای از عقاید، اخلاقیات، احکام و قوانین فردی و اجتماعی اطلاق می‌شود (مصباح، ۱۳۸۲).

امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان زمینه‌ای را فراهم نمود که افراد وابسته به مواد به سوی یک زندگی سالم و رشد یافته سوق داده شوند. با آموزش معنویت می‌توان افراد وابسته به مواد را به سمت هدفی مشخص هدایت نمود. آموزش معنویت می‌تواند راهنمای خوبی برای کلیه روانپزشکان، روانشناسان، مشاوران و کلینیک‌های ترک اعتیاد باشد. از محدودیت‌های پژوهش عدم انجام مرحله پیگیری به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها بود. پیشنهاد می‌شود جهت آشناسازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی برگزار گردد و مسئولین، متخصصان و دست‌اندرکاران، برنامه مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد و افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد در جامعه تدوین کنند.

تشکر و قدردانی

از مسئولان کلینیک ترک اعتیاد نیکو سلامت قروه و تمام افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدی، فضل‌اله؛ سالار، علی‌رضا و فقیه‌زاده، سقراط (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. *فصلنامه حیات*، ۱۰(۳)، ۶۷-۶۱.
- پرزور، پرویز؛ علی‌زاده گورادل، جابر؛ یاقوتی زرگر، حسن و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). اثربخشی رواندرمانی مثبت‌گرای مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۹(۳۵)، ۱۴۸-۱۳۷.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۷۲). *شریعت در آینه معرفت*. تهران: موسسه فرهنگی رجاء.

دستغیب، زهرا؛ قارلی پور، ذبیح الله؛ قبادی داشدبی، کامل؛ حسینی، فاطمه و وفایی، رضا (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه شیراز. *نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۴(۸۴)، ۵۳-۵۹.

دمیرچی، فاطمه و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۵). بررسی تفاوت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان ویژه معتاد و غیر معتاد (مطالعه موردی شهر تهران). *مجله سلامت اجتماعی*، ۳(۳)، ۲۴۷-۲۳۹. رستگار، عباسعلی (۱۳۸۵). ارائه و تبیین مدل انگیزشی مبتنی بر معنویت: مطالعه موردی دانشگاه تهران. تهران: دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.

زره پوش، اصغر و کجباف، محمداقبر (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی و امید در زنان متاهل شهر اصفهان. *فصلنامه اخلاق*، ۳(۱۱)، ۴۲-۲۷.

سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی و دهقان زاده، زهرا (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۲)، ۱۵۹-۱۸۰.

سید علی تبار، سید هادی؛ فلاحت پیشه، مریم؛ حبیبی عسگر آباد، مجتبی؛ آروین، موسی و سروستانی، علی (۱۳۹۴). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی مشکلات اعتیاد به مواد مخدر در گروهی از بیماران روانپزشکی. *مجله سلامت اجتماعی*، ۳(۱)، ۱۱-۲۰.

صارمی، عباس؛ خلجی، حسن و مومنی خراجی، سهراب (۱۳۹۴). اثر تمرین مقاومتی بر سطح سرمی پروتئین و اکسیدان C و فیبرینونن در مردان معتاد به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۳(۳۶)، ۱۱۱-۱۲۴.

غباری بناب، باقر (۱۳۸۸). *مشاوره و روان درمانگری با رویکرد معنویت*. تهران: انتشارات آرون. غفوری، سمانه؛ مشهدی، علی و حسن آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۱)، ۵۷-۴۵.

قرلسفلو، مهدی و اثباتی، مهرنوش (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی امیدمحور بر بهبود کیفیت زندگی مردان مبتلا به اچ آی وی مثبت. *اندیشه و رفتار*، ۶(۲۲)، ۸۹-۹۷.

محدثی، جواد (۱۳۸۵). *سیره اخلاقی و رفتاری پیامبر اکرم (ص)*. قم: انتشارات ام ایها.

مصباح، محمدتقی (۱۳۸۲). *یاد او*. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

مطهری، مرتضی (۱۳۷۸). *مجموعه آثار (جلد ۳)*. تهران: انتشارات صدرا.

- موحدی، یزدان؛ کریمی نژاد، کلثوم؛ هاشمی نصرت آبادی، تورج و موحدی، معصومه (۱۳۹۳). کارآیی مدل آموزشی مبتنی بر معنویت بر بهبود مولفه های کیفیت زندگی در دانش آموزان. *مجله روان شناسی و دین*، ۷(۲۵)، ۱۶-۵.
- ناروئی، رحیم؛ صالحی، علی محمد و جندقی، غلامرضا (۱۳۹۲). اثربخشی یاد خدا بر خودمهارگری بر اساس منابع اسلامی. *مجله روان شناسی و دین*، ۶(۲)، ۳۰-۱۹.
- هاشمی، لادن و بهرام جوکار (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه. *مطالعات روان شناسی تربیت*، ۸(۱۳)، ۱۴۲-۱۲۳.
- وست، ویلیام (۱۳۸۷). *رواندرمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و علی شیر افکن، تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸)
- یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و محمد زاده، علی (۱۳۹۱). مقایسه تأثیر رفتاردرمانی شناختی و روان درمانی معنوی^۰ مذهبی بر کاهش اضطراب پنهان. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۲(۷)، ۱۶۹-۱۵۱.
- یوسفی، فریده و صفری، هاجر (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن. *مجله مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، ۵(۴)، ۱۲۳-۱۱۵.
- Davison, S. N & Jhangri, G. S. (2013). The Relationship between Spirituality, Psychosocial Adjustment to Illness, and Health-Related Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 172-178.
- Karow, A., Reimer, J., Schäfer, I., Krausz, M., Haasen, C & Verthein, U. (2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 112(3), 209° 215.
- Katschnig, H. (2006). Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry*, 5(3), 139° 145.
- Kim, Y., Seidlitz, L., Ro, Y., Evinger, J. S., & Duberstein, P. R. (2004). Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 861-870.
- Maremmani, I., Pani, P. P., Pacini, M & Perugi, G. (2007). Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphine maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin-addicted patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(1), 91° 98.
- Miller, G. (2003). *Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy: Theory and Technique*, New Jersey: Willey & Sons.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the Sacred*, New York: Guilford Press, p. 1-3.
- Richards, S. P & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psych, therapy*, American psychological Association, (2nded.) U.S.A.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی