

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و پریشانی روانی زنان معتاد با تأکید بر مفاهیم نهج البلاغه

محمد جواد آقاجانی\*

بهمن اکبری\*\*

لیلا مقتدر\*\*\*

### چکیده

این مقاله با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و پریشانی روانی زنان معتاد انجام شد. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه معتادان زن (۳۴ نفر) مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان رودسر در سال ۱۳۹۵ بود که از میان آنها، ۲۴ زن معتاد که بیشترین نمره پریشانی روانی و کمترین نمره عزت نفس را کسب کرده بودند، به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. سپس، آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از مفاهیم و آموزه‌های نهج البلاغه گردآوری، تدوین و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آموزش داده 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 مفاهیم نهج البلاغه و عزت نفس و رابطه منفی معناداری بین مفاهیم نهج البلاغه و پریشانی روانی وجود دارد. بنابراین، آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج البلاغه به کاهش پریشانی روانی و افزایش عزت نفس در گروه آزمایش منجر شده است؛ ولی این نتیجه درباره گروه کنترل به دست نیامد.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، نهج البلاغه، عزت نفس، پریشانی روانی، زنان معتاد.

## ۱. مقدمه

انسان‌ها از گذشته تاکنون با هدف کاهش درد، افزایش نشاط و اجرای تشریفات آیینی، از مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند. گستردگی مصرف این مواد تا جایی است که برای نمونه آمریکایی‌ها برای بیدار ماندن از قهوه و چای، برای هوشیار ماندن در روز از سیگار و نوشیدنی‌های غیر الکلی، برای احساس آرامش از الکل و برای کاهش درد از آسپرین استفاده می‌کنند. بنابراین، اعتیاد<sup>۱</sup> به مصرف مواد یکی از انحراف‌های گسترده دوره کنونی است که سالانه قربانیان بی‌شماری می‌گیرد و آسیب‌های جدی بر پیکر خانواده و جامعه وارد می‌کند.

از سوی دیگر، روند افزایشی گرایش زنان و دختران به مصرف موادی همچون سیگار و الکل در سال‌های اخیر، توجه ویژه پژوهشگران و سازمان‌های بهداشتی را به عامل «جنسیت» برانگیخته است (بلاک،<sup>۲</sup> ۱۹۹۸، ص ۸۹). اگرچه زنان نسبت به مردان عمری طولانی‌تر دارند، ولی شاید به لحاظ سلامتی سختی‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، یکی از عوامل زمینه‌ساز آسیب‌پذیری در برابر تنش‌های زندگی، داشتن جنسیت مؤنث است؛ یعنی زنان بیش از مردان، در موقعیت‌هایی که مشکلات شدیدی روی می‌دهد، فشار روانی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی را تجربه می‌کنند (قنبری و گودرزی، ۱۳۸۷، ص ۵۸)؛ بنابراین، اعتیاد می‌تواند به میزان بیشتری، موجب تحلیل جنبه‌های مختلف سلامت زنان شود.

زنان معتاد روابط خانوادگی متزلزلی دارند و نمی‌توانند کانون خانواده را سالم و سرپا نگه دارند. گاه ممکن است برای رسیدن به مواد احساسات، عواطف و مادر بودن خود را نادیده بگیرند. از سوی دیگر، موضوع اعتیاد زنان، یک مشکل پنهان اجتماعی است؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر جامعه، به زنان معتاد اجازه نمی‌دهد که اعتیادشان را آشکار کنند. افزون بر این، در فرهنگ ایران مصرف مواد در زنان نابهنجارتر از مردان است (شعاع کاظمی و مؤمنی، ۱۳۹۰، ص ۱۳۸). در بررسی مشخص شد که بیشتر زنان معتاد تزریقی در شرایط نامناسب بهداشتی بوده، برای ادامه زندگی خود تن‌فروشی می‌کنند. افزون بر این، حدود نیمی از آنان رفتارهای پرخطر داشتند. حتی در کوتاه‌مدت نیز پیامدهای ناشی از مصرف مواد در زنان بسیار بیشتر از مردان است. سطح الکل خون زنان معتاد به دلیل تفاوت در سوخت‌وساز معده و تفاوت در چربی و آب بدن، در مقایسه با مردان معتاد بیشتر است. ابتلا به بیماری‌های کبد، اختلال عملکرد جنسی، بیماری‌های قلبی، سرطان پستان و بروز ایدز نیز از پیامدهای دیگر اعتیاد زنان است (وایزمن و بویل،<sup>۳</sup> ۲۰۰۰، ص ۱۸).

بررسی‌ها نشان می‌دهد مواردی مانند بیکاری، در دسترس بودن مواد، باورهای نادرست، روابط

1. addiction

2. Black

3. Weissman &amp; Boyle

دوستی ناسالم، اختلال‌های روان‌شناختی و ناکامی و شکست‌های پی‌درپی، در گرایش افراد به سوء‌مصرف مواد نقشی عمده دارند. همچنین عزت نفس و باورهای معنوی نیز در این باره بی‌تأثیر نیستند (آقاجانی، ۱۳۹۰، ص ۴۰).

عزت نفس<sup>۱</sup> احساس پذیرش و ارزشی است که افراد نسبت به خود دارند؛ احساسی که زائیده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن بوده، به نوعی در تمامی فعالیت‌های روزانه جلوه‌گر است. در سال‌های اخیر، عزت نفس به شکلی ژرف به‌عنوان شاهراه رسیدن به شادی و رضایت از زندگی و پادزهری برای مشکلات اجتماعی، مانند بیکاری و خشونت، در فرهنگ‌های مختلف تبدیل شده است. بررسی‌های فراوان نشان می‌دهد عزت نفس پایین، پیش‌بینی دقیق برای رفتارهای ضداجتماعی، افسردگی و همچنین تمایل به خودکشی و رفتارهای جنایی و ضدقانونی است (ترزیس نویسکی، ۲۰۰۸، ص ۵۷۳). مرکز بین‌المللی اعتیادپژوهی دانشگاه کلمبیا در یکی از پژوهش‌های خود می‌نویسد: دختران الکلی در برابر دختران غیرالکلی، درجه عزت نفس بسیار پایین‌تری دارند (دانشگاه جان هاپکینز، ۲۰۰۶).

پریشانی روانی<sup>۴</sup> مجموعه‌ای از علائم روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری مانند اضطراب، واکنش‌های افسردگی، بی‌قراری، کاهش توانایی هوشی و اختلالات خواب است که با علائمی مانند تداعی افکار و احساسات منفی و خسته‌کننده، تحریک‌پذیر و نگران‌کننده مشخص می‌شود (کاو و شافی، ۲۰۱۵، ص ۱۸). این مفهوم می‌تواند شامل علائم افسردگی - مانند غم، ناامیدی، از دست دادن علاقه - و اضطراب - مانند بی‌قراری و احساس تنش - باشد که با علائم جسمی - مانند بی‌خوابی، سردرد و کمبود انرژی - ارتباط دارد.

فرض می‌شود پریشانی روانی هنگامی روی می‌دهد که فرد با یک عامل استرس‌زای قوی، که سلامت جسمی و روانی او را به شکل هم‌زمان به مخاطره می‌اندازد، روبه‌رو شود و درعین حال نتواند از بروز آشفتگی‌های هیجانی و عاطفی خود جلوگیری کند. طبق این فرضیه، پریشانی روانی هنگامی برطرف می‌شود که عامل استرس‌زا از بین برود و یا اینکه فرد روش‌های مؤثر کنار آمدن با تنش‌ها را فراگیرد (دراپا و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۱۰۶).

پریشانی روانی می‌تواند روابط بین‌فردی را به شدت تخریب کند؛ زیرا چنین افرادی بیش از دیگران از نشانه‌های بیماری جسمی شکایت کرده، تنش بیشتری را در رابطه با همسر، فرزندان و دوستان خود ایجاد می‌کنند. در مقابل، قدرت تحمل افراد در برابر پریشانی روانی می‌تواند مانع

1. Self-Esteem

3. John Hopkins University

5. Kawa &amp; Shafi

2. Trzesniewski

4. Psychological Distress

6. Drapeau &amp; et. al

رفتارهای مخربی مانند گرایش به اعتیاد شود و حتی توان افراد را در باقی ماندن در فرایند درمان افزایش دهد. افراد با تحمل پذیری پایین در برابر هرگونه فشار هیجانی درگیر رفتارهای منفی می شوند و با پرداختن به برخی از رفتارهای مخرب مانند اعتیاد، در پی تسکین مشکلات خود برمی آیند. به همین دلیل آنها برای رفع هیجانات منفی به مصرف مواد و الکل روی می آورند (کیوق<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴).

امروزه برای کنترل عوارض اعتیاد و درمان آن، روش های گوناگونی وجود دارد که از دارودرمانی صرف تا درمان های تلفیقی گسترده است. با وجود این، مرور پژوهش ها نشان می دهد که اثربخشی درمان های نگهدارنده دارویی، بدون مداخله های روانی-اجتماعی، به دلیل تأکید صرفاً دارویی، اثربخشی چندانی ندارد (آقاجانی و مقتدر، ۱۳۹۳، ص ۱۰۳). به همین دلیل، پژوهشگران بر کاربرد هم زمان از روش های مؤثر دیگری تأکید دارند که احتمال اثربخشی در درمان را افزایش می دهد، به کارگیری روش های آموزشی گوناگون یکی از مهم ترین روش های کنترل و درمان اعتیاد است (وین سنت، ۲۰۱۵، ص ۶). در این میان، بهره گیری از منابع اسلامی به دلیل فعال کردن توانمندی های درونی انسان و ایجاد حسن خوش بینی و مسئولیت پذیری می تواند نقشی مهم در درمان اختلال های گوناگون روان شناختی مانند اعتیاد داشته باشد.

اسلام به هدایت زندگی آدمی و تأثیر بهداشت روانی در برقراری تعادل در زندگی فردی توجهی ویژه دارد؛ پس طبیعی است که شیوه های خاصی برای این هدف به دست دهد. هدف اصلی شیوه های دینی، یاری انسان برای برخورداری از روح و روان سالم است تا بتواند با توسل به بهترین راه های ممکن، با مشکلات مقابله کند و با امید به الطاف بیکران الهی به آرامش برسد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۳).

## ۲. بیان مسئله

در پژوهشی مشخص شد عزت نفس پایین می تواند در بروز رفتارهای مرتبط با اعتیاد نقشی مهم داشته باشد. از سوی دیگر، افراد معتاد نیز درجه عزت نفس پایین تری دارند (علوی، ۲۰۱۱، ص ۱۲۰). براساس مطالعه میتروویچ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۳)، افراد با عزت نفس پایین، به میزان بیشتری درگیر مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار می شوند. به باور وو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۴)، ویژگی های شخصیتی مانند من ضعیف و تخیل همه کاروانی، خطر بیشتری برای گرایش به مصرف مواد دارد.

1. Keough  
3. Alavi  
5. Wu

2. Vincent  
4. Mitrovic

بررسی ممتازی و راوسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که بیشتر معتادان، عزت نفس و حرمت بسیار کمتری در مقایسه با افراد سالم دارند. او با<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) نیز قدرت ابراز وجود اندک و عزت نفس پایین را در بروز رفتارهای مخرب اجتماعی، مانند اعتیاد، مؤثر می‌دانند.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان می‌دهد احساسات منفی و همچنین احساس اجبار از جمله ویژگی‌های پریشانی روانی است و در گرایش افراد به سوء مصرف مواد نقشی عمده دارد (تسای<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۳). همچنین، افزایش پریشانی روانی با مواردی مانند افزایش عوارض مصرف مواد و آغاز زود هنگام مصرف الکل ارتباط معناداری دارد (سلامه<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۱؛ راید<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۱). پژوهش داکترس<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۹) که بر روی ۲۳۱ نوجوان آمریکایی انجام شد، نشان می‌دهد تحمل پریشانی پایین می‌تواند خطر ابتلا به مصرف الکل و رفتارهای بزهکارانه را افزایش دهد. از دیگر نتایج مطالعه این بود که دختران دارای تحمل پریشانی کم، به احتمال بیشتری به اختلال‌های درون‌سازی شده (مانند افسردگی) دچار می‌شوند. بررسی مارشال<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که افراد برای رهایی از پریشانی روانی به مصرف الکل روی می‌آورند. در پژوهش عزیززی و همکاران (۱۳۸۹) نیز مشخص شد که میان وابستگی به سیگار و تحمل‌پذیری پایین رابطه‌ای مستقیم وجود دارد.

طبق بررسی‌ها، رابطه‌ای مشخص بین مؤلفه‌های معنوی با جنبه‌های مختلف سلامت انسان وجود دارد، در بیشتر آنها بر این نکته تأکید شده است که اعتقاد و نگرش مثبت به نیرویی فراتر از تمام نیروهای هستی، این توانایی را دارد که سلامتی انسان را در برابر بسیاری از اختلالات روانی تضمین کند. انسان با ارتباط با خداوند و نگرش‌های دینی، نیروی محدود خود را با توسل به منبع نامحدودی، مانند قدرت خداوند، افزایش می‌دهد و این احساس سبب ایجاد آرامش، سلامت جسمی و روانی و افزایش عزت نفس می‌شود (مطهری، ۱۳۷۵، ص ۳۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد برای تقویت عزت نفس و دستیابی به توان بالای مقابله با مشکلات، نخست، باید توانایی داشتن ایمان، تمرین و آموزش شود. در همین باره، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مفاهیم مذهبی می‌تواند بر افزایش عزت نفس، سلامت روان و همچنین کاهش افسردگی و ناسازگاری افراد مؤثر باشد (ریبرو،<sup>۸</sup> ۲۰۰۷، ص ۳۲).

پژوهش عبادی (۱۳۸۸) با توجه به مفاهیم قرآنی نقش مؤثر مفاهیم معنوی را در افزایش امید به زندگی زنان مطلقه نشان می‌دهد. خدایاری فرد (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود مراحل اجرایی

1. Momtazi & Rawson  
3. Tsai  
5. Reid  
7. Marshall-Berenz

2. Uba  
4. Salameh  
6. Daughters  
8. Ribero

درمان مراجعان با روش مذهبی 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 پژوهش نشان می‌دهد مداخله‌های مذهبی مبتنی بر تقویت برداشتهای مثبت شخصی می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود بینجامد. پژوهش نورانی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد آموزش مفاهیم قرآنی می‌تواند عزت نفس بیماران مبتلا به ام‌اس را افزایش دهد. حسن‌آبادی (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که عزت نفس زندانیانی که در فشار و تنش بالای ناشی از حبس به سر می‌برند، در اثر آموزش‌های مبتنی بر معنویت و مذهب افزایش می‌یابد. قندهاری (۱۳۹۲) درباره دانشجویان مهاجر و غفوریان و همکاران (۱۳۹۲)، با محوریت زنان مطلقه، از اثربخشی آموزش‌های مذهبی بر عزت نفس سخن گفتند. آوان و ستوات<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) معتقدند که حتی وجود رفتارها و باورهای معنوی در محیط کار نیز می‌تواند در افزایش عزت نفس و کارایی شغلی افراد مؤثر باشد.

پژوهش کیدوای<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی ۱۰۷۱ بزرگسال ساکن مریلند انجام شد، نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر مذهب و معنویت می‌تواند موجب کاهش نشانگان پریشانی روانی شود. همچنین مشخص شد که حضور در مراسم مذهبی، در تنظیم هیجانی و کاهش پریشانی ناشی از هیجانات منفی مؤثر است. ویدیا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نیز تأثیر باورهای معنوی بر پریشانی روانی بیماران مبتلا به سرطان را بررسی کردند و به نتایجی مشابه رسیدند.

نهج‌البلغه یکی از منابع اسلامی است که توانایی زیادی برای آموزش و ارتقای سلامت معنوی فردی و اجتماعی دارد؛ این اثر شاهکار ادبی اسلامی است که در آن توجه به عزت و کرامت انسان و سلامت روان اهمیتی بسزا دارد. سخنان حکیمانه، حقایق بسیار متعالی و معانی بسیار ژرفی را درباره شناخت خداوند، انسان و جهان آشکار می‌کند و دانش ارزشمندی را در هر یک از این زمینه‌ها به دست می‌دهد. خطابه‌ها احساسات را کد انسان را برای مقابله با فساد، تباهی و بی‌عدالتی برمی‌انگیزد و موعظه‌ها انسان را از خواب غفلت بیدار می‌کند و خطراتی را یادآور می‌شوند که می‌توانند دل و روان آدمی را ضعیف و بیمار کنند. بنابراین، می‌توان گفت که در بسیاری از خطابه‌ها، حکمت‌ها و موعظه‌های نهج‌البلغه توجهی خاص به کرامت، سلامت روان، و پاکی طبیعت و تمایلات انسان شده است.

رحیمیان‌بوگر و سنایی (۱۳۹۱) با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلغه توانستند نشانه‌های بدنی، بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی، و اضطراب و افسردگی

1. Awan &amp; Sitwat

2. Kidwai

3. Vidya

افراد را به نحو معناداری کاهش دهند. چنین نتیجه‌ای در مطالعه رحیمیان‌بوگر (۱۳۹۲) تکرار شد. با توجه به گسترش روزافزون پدیده اعتیاد زنان، اهمیت توجه به افزایش توان این گروه برای مقابله با گرایش و ادامه سوء مصرف مواد برجسته می‌شود. همچنین، تاکنون در ایران پژوهشی با محوریت مهارت‌های زندگی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه و درباره زنان آسیب‌پذیر انجام نشده است. امید است که این شیوه آموزشی بتواند با ایجاد و تقویت یک سبک زندگی خردمندانه و خوش‌بینانه نسبت به زندگی، به توانمندی بیشتر افراد در مقابله با فشارهای ناشی از اعتیاد منجر شود. بر همین اساس، این مقاله در پی بررسی فرضیه‌های زیر است:

۱. آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر افزایش عزت نفس زنان معنادار تأثیر معنادار دارد؛
۲. آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر کاهش پریشانی روانی زنان معنادار تأثیر معنادار دارد.

### ۳. روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. نخست، با گرفتن مجوز از مسئولان مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شهرستان رودسر، ۴ مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شد که در مجموع دارای ۳۴ زن معتاد بودند که به پرسش‌های سه‌بخشی اطلاعات فردی، سن، وضعیت تأهل و تحصیلات، و پرسش‌نامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت و پریشانی روانی کسلر پاسخ دادند. اعتیاد به مصرف مواد، داشتن پرونده درمانی، و ابراز رضایت از مشارکت در پژوهش، معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه‌ها به پژوهش در نظر گرفته شدند. از میان پاسخ‌دهندگان، تعداد ۲۴ نفر که نمره‌های کمتری در عزت نفس و نمره‌های بالایی در پریشانی روانی کسب کرده بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: ۱۲ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل؛ سپس نشست‌های آموزش مفاهیم نهج‌البلاغه با استفاده از روش سخنرانی، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آموزش برگزار شد؛ درحالی‌که به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. در پایان، هر دو گروه آزمایش و کنترل دوباره به پرسش‌نامه‌های عزت نفس و پریشانی روانی پاسخ دادند.

### ۴. ابزار پژوهش

پرسش‌نامه عزت نفس: این مقیاس، توسط کوپر اسمیت<sup>۱</sup> (۱۹۶۷) طراحی شده و ۵۸ ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و آزمودنی باید از میان دو گزینه «بلی و خیر» یکی را مشخص کند.

شیوه نمره‌گذاری به صورت «صفر و یک» است که ماده‌های شماره ۲-۴-۵-۱۰-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۶-۴۵-۴۷-۵۷ پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر، صفر می‌گیرد و بقیه پرسش‌ها به صورت معکوس محاسبه می‌شود (پاسخ خیر، نمره یک، و پاسخ بلی، نمره صفر). کمترین نمره‌ای که فرد ممکن است بگیرد، صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود و نمره بیشتر از ۴ در ۸ ماده دروغ‌سنج یعنی اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در پژوهشی که بر روی ۲۳۰ نفر از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر تهران انجام شد، میانگین ۲۵/۴ بوده است؛ از این‌رو، افرادی که در این آزمون بیشتر از این میانگین نمره بگیرند، دارای عزت نفس بالا هستند و افرادی که کمتر از آن نمره بگیرند، عزت نفس پایین دارند. پایایی آزمون در ایران ۹۴ درصد برآورد شده (شعاع کاظمی و مؤمنی، ۱۳۹۰، ص ۱۳) و در خارج از کشور نیز توسط روبرت<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) تأیید شده است.

**مقیاس ارزیابی پریشانی:** این پرسش‌نامه، که توسط کسلر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ده سؤالی تدوین شد، ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی افراد را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند. پاسخ به این پرسش‌نامه، به صورت پنج گزینه‌ای (همیشه تا هرگز) است و بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد این پرسش‌نامه برای شناسایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی کارایی مناسبی دارد (اندرسن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۲۲۰). آندروز<sup>۴</sup> و اسلاد (۲۰۰۱) اعتبار و پایایی پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند. وزیری و لطفی (۱۳۹۱) نیز پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰۴) و با روش دو نیمه‌سازی (۰/۸۶۸) به دست آوردند. آنها با به دست آوردن همبستگی نمره‌های این مقیاس با پرسش‌نامه سلامت عمومی اعتبار این آزمون را ۰/۸۰۳ گزارش کردند.

## ۵. شیوه اجرا

در این مقاله، از بسته آموزشی برگرفته از متن مربوط به ابعاد روان‌شناختی تأکید شده در نهج البلاغه استفاده شد که توسط رحیمیان‌بوگر (۱۳۹۲) طراحی شده است. در واقع، براساس اهداف مورد نظر در پژوهش‌های میان‌رشته‌ای دینی-روان‌شناختی، مطالبی از منابع ارزشمند اسلامی انتخاب و در یک چهارچوب مشخص قرار می‌گیرد. سپس براساس اهداف و گروه مورد مطالعه آموزش داده می‌شود. بر همین اساس، در این مقاله که درباره گروه‌های در معرض آسیب یا آسیب‌دیده مانند معتادان انجام شده، مواردی -با عناوین حل مسائل اجتماعی و روانی، اعتماد به

1. Robert

2. Kessler

3. Anderson

4. Andrews



توانایی‌های فردی، نگاه خوش‌بینانه، مدیریت تنیدگی، استفاده از روش‌های معنوی، اصلاح روابط بین فردی، اهمیت صبر و توکل، آموزش مهارت دریافت اطلاعات دقیق، قدرت تصمیم‌گیری، آموزش مهارت تفکر خلاق، و سرانجام، اعتماد نکردن به اطلاعات مختلف - به‌عنوان بخشی از مهارت‌های زندگی از متن نهج‌البلاغه انتخاب و آموزش داده شد. منطق استفاده از بسته آموزشی نهج‌البلاغه، تلفیق مفاهیم فردی، اجتماعی و اعتقادی با یکدیگر است؛ زیرا افزون بر آشنا کردن افراد با مفاهیم معنوی، بر روابط اجتماعی و رفع تنش‌های ناشی از این روابط که نقشی مهم در حل معضلات معتادان دارد، تأکید می‌شود؛ به‌ویژه زنان معتاد که در معرض انواعی از آسیب‌ها قرار دارند، بیش از گروه‌های دیگر نیازمند درک مفاهیم معنوی هستند؛ زیرا باور به وجودی برتر، کمک می‌کند تا در برابر مشکلات ناشی از فرایند درمان اعم از مصرف دارو و جلسات مشاوره، مقاومت بیشتری داشته باشند.

**جلسه اول:** این جلسه از آموزش به حکمت‌هایی اختصاص دارد که به موضوع حل مسائل اجتماعی و روانی افراد می‌پردازد. امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: کسی که میان خود و خدا را اصلاح کند، خداوند میان او و مردم را اصلاح خواهد کرد و کسی که امر آخرتش را اصلاح کند، خداوند امر دنیايش را اصلاح می‌کند و کسی که در درون وجودش واعظی داشته باشد، خداوند حافظی برای او قرار خواهد داد (نهج‌البلاغه، حکمت ۸۹). در این حکمت بر سه نکته شرطی تأکید شده است: تغییر نگرش نسبت به بندگی خداوند، توجه به نتایج رفتارهایی که از افراد سر می‌زند، و تقویت باورهای وجدانی. همچنین امام می‌فرماید: هر سخنی که از دهان کسی خارج می‌شود، تا احتمال خیر و نیکی را در آن می‌یابی، حمل بر فساد مکن (همان، حکمت ۳۶۰). این حکمت به اهمیت این نکته می‌پردازد که سرمایه اصلی یک جامعه، اعتماد عمومی مردم نسبت به یکدیگر است؛ بنابراین نباید با رفتارهای مخرب، مانند پیش‌داوری، این اعتماد را از میان برد.

**جلسه دوم:** حکمت‌های مطرح در این جلسه موضوعاتی مانند اعتماد به توانایی‌های فردی و نگاه خوش‌بینانه به جهان بود. امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: با بیماری‌ات همراهی کن مادامی که با تو همراهی می‌کند» (همان، حکمت ۲۷). این حکمت اشاره به این دارد هنگامی که بیماری فشار شدید نیاورده، بگذار بدنت بدون نیاز به طبیب و دارو آن را دفع کند. امروزه آشکار شده است که بدن انسان سیستم دفاعی نیرومندی دارد که اگر با بیماری مقابله کند، نیاز به مصرف دارو را کاهش داده، از بروز عوارض دارویی جلوگیری می‌کند. افزون بر این، مواجهه با بیماری‌ها با ایجاد پادتن‌هایی، سلامت آینده افراد را تضمین می‌کند. همچنین امام (علیه السلام) می‌فرماید: «این دل‌ها همانند تن‌ها، خسته و افسرده می‌شوند. برای رفع ملالت و افسردگی آنها سخنان حکیمانه، زیبا و ظریف انتخاب کنید» (همان، حکمت ۱۹۷). این یک واقعیت است که روح و جسم انسان در اثر فعالیت‌های مختلف خسته می‌شود؛ زیرا

توان انسان محدود است ولی خداوند به وی قدرتی داده که می‌تواند جوششی از درون پدید آورد و این جوشش، نیرو و توان جدیدی برای فعالیت دوبراره به وی بدهد.

**جلسه سوم:** مدیریت تنیدگی و برخی از مهارت‌های دستیابی به آن، موضوع مطرح در این جلسه از آموزش است. امام علی (علیه السلام) می‌فرمایند: «در مصیبت‌ها یا مانند آزادگان شکیبیا باش یا اینکه مانند انسان‌های ناآگاه، همه چیز را فراموش کن» (حکمت ۴۰۵). این حکمت به دوروش روان‌شناختی مقابله فعالانه، و روش خنثی‌سازی فکر در روبه‌روی با سختی‌ها اشاره دارد. افزون‌براین، ایشان معتقدند که «بردباری و درنگ، هماهنگ‌اند که نتیجه آن بلندهمتی است» (حکمت ۴۶۰). در واقع، صبر طولانی در برابر گره‌های روانی و همچنین تمرکز بر اصل مشکل، به‌عنوان دو شیوه دیگر مواجهه با تنش‌های زندگی، در نهج البلاغه معرفی می‌شود.

**جلسه چهارم:** بخشی از حکمت‌های نهج البلاغه به این نکته اشاره دارد که چگونه باید با استفاده از روش‌های معنوی در برابر پریشانی‌ها و مشکلات ایستاد. امام علی (علیه السلام) می‌فرمایند: «ایمانتان را با صدقه حفظ کنید و امواتان را با زکات، و امواج بلا را با دعا از خود دور سازید» (حکمت ۱۴۶). در این حکمت، افزون‌بر ارائه روش‌های روان‌شناختی کاهش تنش در حکمت ۴۰۵ و ۴۰۶ -مانند مقابله موثر، خنثی‌سازی فکر، مقاومت بلندمدت، و تمرکز بر اصل مشکل- از سه شیوه جدید و معنوی مقابله -مانند پرداخت صدقه، زکات، و نیایش- یاد می‌شود. امروزه نیز آشکار شده که بخشش‌های مالی با ایجاد نوعی نگرش مثبت درباره توانایی‌های شخصی، میزان توانمندی انسان را افزایش می‌دهند. همچنین، در منابع روان‌شناختی، دعا و نیایش به‌عنوان یکی از شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار با استرس مطرح شده است.

**جلسه پنجم:** حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، موضوع این جلسه از آموزش است. امام علی (علیه السلام) می‌فرمایند: «کمک به نیازمندان، دارویی شفابخش است» (حکمت ۷). در واقع، این جلسه نیز در ادامه جلسه پیشین و البته به‌طور ویژه به اهمیت نقش حمایت از دیگران در تقویت خودباوری و حس خوش‌بینی نسبت به زندگی و روابط اجتماعی می‌پردازد. در کلامی دیگر، حضرت علی (علیه السلام) می‌فرمایند: «از جمله کفاره گناهان بزرگ، به فریاد بیچاره و مظلوم رسیدن و تسلی افراد غمگین است» (حکمت ۲۴).

**جلسه ششم:** هدف از اجرای این جلسه از آموزش، آگاهی افراد از روابط متقابل اجتماعی است. حضرت علی (علیه السلام) می‌فرمایند: «کینه و بدخواهی دیگران را از سینه خود دور کن تا بدخواهی نسبت به تو، از سینه دیگران ریشه‌کن شود» (حکمت ۱۷۸).

**جلسه هفتم:** این جلسه، به اصلاح روابط بین فردی اختصاص یافت. حضرت علی (علیه السلام)

می‌فرماید: «آن‌گونه با مردم معاشرت کنید که اگر بمیرید بر مرگ شما اشک بریزند و اگر زنده بمانید به شما عشق ورزند» (همان، حکمت ۱۰).

**جلسه هشتم:** بررسی اهمیت صبر، توکل و تغییر نگرش نسبت به امور، از اهداف مهم این جلسه است. حضرت علی (علیه السلام) می‌فرماید: «کسی که توفیق چهار چیز را پیدا کند از چهار چیز محروم نخواهد شد: کسی که توفیق دعا یابد، از اجابت محروم نمی‌شود. کسی که توفیق توبه پیدا کند از پذیرش آن محروم نمی‌شود. کسی که توفیق استغفار یابد از آمرزش محروم نمی‌شود. و کسی که توفیق شکرگزاری پیدا کند از فزونی نعمت محروم نخواهد شد» (همان، حکمت ۱۳۵). رفتارهایی مانند توکل به خداوند، صبر، و زیارت می‌تواند با ایجاد نگرش مثبت باعث آرامش درونی افراد شود. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و مسئول عبادت‌کننده‌هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد؛ به طوری که بیشتر مؤمنان، ارتباط خود با خداوند را مانند ارتباط با دوست صمیمی توصیف می‌کنند و بر این باورند که می‌توان با اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر را هدایت کرد.

**جلسه نهم:** در این جلسه از آموزش، بر مهارت‌هایی مانند دریافت اطلاعات دقیق و قدرت تصمیم‌گیری تأکید می‌شود. حضرت علی (علیه السلام) می‌فرماید: «لجاجت، فکر و رأی انسان را از میان می‌برد» (همان، حکمت ۱۷۹). ایشان در حکمتی دیگر، با توجه به اهمیت حفظ روابط اجتماعی، بر داشتن روابط صمیمانه با همه مردم تأکید می‌کنند تا در صورت لزوم بتوان از حمایت همه گروه‌های جامعه بهره‌مند شد: «اختلاف، تصمیم‌گیری و تدبیر را نابود می‌کند» (همان، حکمت ۲۱۵).

**جلسه دهم:** مهارت تفکر خلاق و اعتماد نکردن به اطلاعات مختلف، مهم‌ترین هدف این جلسه است. حضرت علی (علیه السلام) می‌فرماید: «هنگامی که خبری را می‌شنوید در آن بیندیشید (و حقیقت محتوای آن را درک نمایید) تا آن را به کار بندید نه اینکه تفکر فقط برای نقل به دیگران باشد؛ زیرا راویان علم بسیارند و رعایت‌کنندگان آن کم‌اند» (همان، حکمت ۹۸). در پایان، افراد شرکت‌کننده در جلسات، پرسش‌نامه‌های عزت نفس و پریشانی روانی را دوباره تکمیل کردند.

## ۶. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای شرح ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و برای نمایش داده‌ها از جدول‌ها استفاده شد. تحلیل کوواریانس برای پی بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به کار رفت. تجزیه تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه هجده انجام شد.

## ۷. یافته‌ها

میانگین سنی افراد در گروه آزمایش ۳۳ تا ۳۶ سال و در گروه کنترل ۳۵ تا ۸۷ سال بود. درباره وضعیت تأهل، از میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۵۸/۳۳ درصد متأهل و ۴۱/۶۶ درصد متارکه کرده بودند. در گروه کنترل نیز ۶۶/۶۶ درصد متأهل، ۳۳/۳۳ درصد متارکه کرده بودند. از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش، ۷۵ درصد زیر دیپلم، ۸/۳۳ درصد دیپلم، ۸/۳۳ درصد کاردانی و ۸/۳۳ درصد کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. در گروه کنترل نیز، ۶۶/۶۶ درصد زیر دیپلم، ۸/۳۳ درصد دیپلم، ۸/۳۳ درصد کاردانی و ۱۶/۶۶ درصد کارشناسی و بالاتر بودند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مقیاس عزت نفس به تفکیک گروه و نوع آزمون

گروه‌ها	نوع آزمون	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲	۱۴/۰۰	۳۱/۰۰	۲۰/۰۸	۵/۲۴
	پس‌آزمون	۱۲	۲۴/۰۰	۴۴/۰۰	۳۱/۴۱	۵/۸۲
کنترل	پیش‌آزمون	۱۲	۷/۰۰	۲۴/۰۰	۱۸/۵۰	۴/۲۳
	پس‌آزمون	۱۲	۹/۰۰	۲۵/۰۰	۱۸/۶۶	۳/۶۲

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های عزت نفس گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مقیاس پریشانی روانی به تفکیک گروه و نوع آزمون

گروه‌ها	نوع آزمون	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲	۲۷/۰۰	۴۰/۰۰	۳۳/۱۶	۴/۲۳
	پس‌آزمون	۱۲	۱۲/۰۰	۲۵/۰۰	۱۶/۹۱	۳/۶۲
کنترل	پیش‌آزمون	۱۲	۲۷/۰۰	۴۰/۰۰	۳۲/۴۱	۴/۲۵
	پس‌آزمون	۱۲	۲۷/۰۰	۳۸/۰۰	۳۱/۱۶	۲/۷۲

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های پریشانی روانی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش داشته است.

برای بررسی اثربخشی درمان لازم است از تحلیل کواریانس استفاده شود، برای این منظور نخست باید دو شرط یکسان بودن شیب خط رگرسیون و برابری واریانس‌ها رعایت شود. نتایج نشان می‌دهد شرط یکسان بودن شیب خط رگرسیون برقرار بوده ( $F = ۱/۴۴$  &  $p > ۰/۲۲۷$ )، و همچنین نتیجه آزمون لون نشان داد برابری واریانس‌ها نیز رعایت شده است ( $F = ۲/۰۹۷$  &  $p > ۱/۶۲$ ).

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس در متغیر عزت نفس

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۱/۸۰	۱	۱۱/۸۰	۰/۴۵۲	۰/۵۰۹
گروه‌ها	۸۷۷/۸۸۱	۱	۸۷۷/۸۸۱	۳۳/۵۹۴	۰/۰۰۰
خطا	۵۲۲/۶۴۴	۲۰	۲۶/۱۳۲		
مجموع	۱۶۵۸۵/۰۰۰	۲۴			

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، برنامه آموزشی اثربخش بوده است ( $p & 594/33 = F > ۰/۰۰۰$ ). به دیگر سخن، آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مفاهیم نهج البلاغه توانسته است، نمره‌های عزت نفس را افزایش دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس در متغیر پریشانی روانی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۱/۰۴۸	۱	۱۱/۰۴۸	۱/۰۳	۰/۳۲۲
گروه‌ها	۱۲۰۵/۹۶۹	۱	۱۲۰۵/۹۶۹	۱۱۲/۴۰۱	۰/۰۰۰
خطا	۵۲۲/۶۴۴	۲۰	۲۶/۱۳۲		
مجموع	۱۵۳۴/۹۵۸	۲۴			

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، برنامه آموزشی اثربخش بوده است ( $F = ۱۱۲/۴۰۱ & p > ۰/۰۰۰$ ). به دیگر سخن، آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مفاهیم نهج البلاغه توانسته است نمره‌های پریشانی روانی را کاهش دهد.

## ۸. نتیجه‌گیری

این مقاله با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج البلاغه بر عزت نفس و کاهش پریشانی روانی زنان معتاد انجام شد. براساس یافته‌ها، فرضیه اول تأیید شد. نتایج آزمون کواریانس تک‌متغیره نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج البلاغه بر میزان عزت نفس زنان معتاد مؤثر بوده است؛ یعنی با افزایش آگاهی از مفاهیم نهج البلاغه، عزت نفس افزایش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های نورانی و همکاران (۱۳۹۳)، حسن‌آبادی (۱۳۸۵)، فندهاری (۱۳۹۲)، غفوریان و همکاران (۱۳۹۲)، آوان و ستوات<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) مطابقت دارد که بر اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی بر جنبه‌های مختلف شخصیت و ارتقای بهداشت روانی افراد تأکید می‌کنند.

در تبیین این دستاورد می‌توان گفت که در دین اسلام عزت نفس، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های انسان، اهمیت زیادی دارد. مطابق مفاهیم قرآن، اعتماد به نفس به معنای درک کرامت و ارزش روح انسان است که او را از دیگر آفریده‌ها متمایز می‌کند. سخنانی مانند «جانشین خداوند بر روی زمین» و «سجده فرشتگان بر انسان» نشان‌دهنده اهمیت انسان و ارزش وجودی اوست (قدرتی، ۲۰۱۶، ص ۱۵۶۷). براین اساس، انتظار می‌رود که مفاهیم نهج‌البلاغه با تقویت سه عامل خودشناسی، مثبت‌نگری، و مهارت دریافت حمایت‌های اجتماعی، در افزایش عزت نفس افراد مؤثر باشد.

در بُعد خودشناسی، مواردی مانند تغییر نگرش نسبت به بندگی خداوند، توجه به نتایج رفتارها، تقویت باورهای وجدانی و کمک به نیازمندان، می‌تواند درجه عزت نفس افراد را با تحولاتی مهم روبه‌رو کند. در بُعد مثبت‌نگری، این موضوع که خداوند به‌عنوان حافظ انسان در خطرات و مشکلات زندگی حضور داشته و قادر به اصلاح امور است، زنان دچار اعتیاد را با تکیه‌گاه معنوی جدیدی آشنا می‌کند که افزون‌بر تقویت عزت نفس، مقاومت آنان را در برابر وسوسه‌های مربوط به مصرف دوباره مواد افزایش می‌دهد. با نگاه حمایتی، اصلاح و تقویت روابط اجتماعی به زنان معتاد کمک می‌کند تا افزون‌بر تکیه بر وجودی برتر یعنی خداوند و اعتماد به توانایی‌های شخصی‌شان، با ایجاد یک سبک زندگی حمایتی، توان مقابله آنان در برابر فشارهای مختلف زندگی تقویت شود. زنان معتاد با شرکت در این جلسات دریافتند، پیش از هرگونه سخن و پذیرش یا نپذیرفتن دیدگاه و درخواست دیگران، به محتوای درخواست‌ها توجه کنند. چنین نگرشی موجب می‌شود که احتمال رفتارهای خطرناک آنان در هنگام پیشنهاد مصرف دوباره و یا ادامه اعتیاد کاهش و در نتیجه، خودپنداره و باور به خود در افراد گروه افزایش یابد. همچنین، تقویت اعتماد عمومی و رعایت شروط این اعتماد مانند رازداری، پیش‌داوری نکردن و... نیز با ایجاد یک شبکه حمایتی نیرومند، در پرورش عزت نفس زنان معتاد نقش عمده‌ای دارد.

براساس یافته‌ها، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر کاهش میزان پریشانی روانی زنان معتاد مؤثر بوده است؛ یعنی با افزایش آگاهی و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج‌البلاغه، سطح پریشانی روانی افراد کاهش می‌یابد که این نتیجه، با نتایج پژوهش‌های ویدیا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) و کیدوایو<sup>۳</sup> همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر تأثیر معنویت و جلسات مذهبی بر جنبه‌های مختلف شخصیت و ارتقای بهداشت روانی مطابقت دارد.

1. Ghodrati

2. Vidya

3. Kidwai

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت پریشانی روانی به‌عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های ناسازگار به فشارهای روانی شدید، می‌تواند جنبه روانی، جسمی و اجتماعی داشته باشد. از جنبه جسمانی، زنان معتاد به دلیل مصرف مداوم مواد و رسیدگی نکردن به بهداشت فردی و تغذیه خود، از عوارض پریشانی رنج می‌برند. آنها همچنین نشانه‌هایی از افسردگی و نگرانی را در خود دارند که بیش از هر چیز دیگری به روابط اجتماعی شان آسیب زده و موجب احساس تنهایی عمیق‌تر و در نتیجه پریشانی بیشتر می‌شود؛ در حالی که شرکت در جلسات آموزشی نهج البلاغه با تأکید بر تعدادی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مقابله و کنترل پریشانی روانی، نقش عمده‌ای در حفظ انگیزه افراد در ادامه فرایند درمان دارد که در این باره، مواردی مانند اعتماد به سیستم ایمنی بدن، اهمیت شادی در زندگی، شیوه‌های روانی-معنوی مدیریت استرس و مهارت تفکر خلاق مطرح می‌شود. افراد گروه آموزش با دریافت بخشی از حکمت‌های نهج البلاغه به این باور می‌رسند که رغبت شخصی هر فردی برای سلامت بودن، آثار به مراتب بیشتر از مصرف مواد دارد. این نکته که افزون‌بر وجود حمایت‌های معنوی و اجتماعی، بدن هر انسانی دارای سلول‌ها و ساختار محافظتی در برابر بیماری‌هاست، نیز می‌تواند باور به بهبود افراد را افزایش دهد. از دیگر نکات برنامه آموزشی، اهمیت تقویت وضعیت روانی در کنار شرایط جسمانی است. شادی، طنز، نگرش مثبت، مطالعه مطالب مفید، باور به بخشندگی خداوند و نیایش، همگی از رفتارهایی هستند که در افزایش توان روانی افراد نقشی عمده دارند.

افزون بر این، حکمت‌های نهج البلاغه با ارائه چندین مورد از مهم‌ترین روش‌های مقابله با فشار روانی، افراد را توانا می‌کند تا در برابر مشکلات ناشی از زندگی عمومی، اعتیاد و وظایف مادری، نقش فعالانه‌تری داشته باشند. مقابله فعال و خنثی‌سازی فکر که از متن نهج البلاغه استنباط می‌شود، بخشی از روش‌های مدیریت استرس است که افراد طی آن یا با مواجهه با حادثه خطرناک، مانند مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و یا با نادیده انگاشتن بخشی از معضلات قابل چشم‌پوشی، مانند طولانی بودن فرایند درمان، قادر به حفظ توان جسمانی و روانی خود می‌شوند. همچنین، بخشش و درخواست حمایت معنوی از سه طریق پرداخت صدقه، زکات و انجام نیایش نیز با ایجاد یک رابطه معنوی، میزان پریشانی روانی افراد را کاهش می‌دهد. تفکر خلاق نیز در گریز از موقعیت‌های خطرناک مصرف مواد و کنترل روند درمان اعتیاد نقشی مهم دارد. در واقع، خلاقیت زنان معتاد یک اصل اساسی در کاهش زمان درمان، کاهش دوز دارو، استفاده بهینه از جلسات مشاوره و همچنین توصیه‌های پزشکان دارد.

امروزه آشکار شده است که حادثه‌های منفی با سلامت روانی ضعیف ارتباط معناداری دارد؛ درعین حال، روبه‌رو شدن با حادثه‌های ویرانگر زندگی تقریباً موضوعی اجتناب‌ناپذیر است؛

بنابراین باید در پی شیوه‌هایی بود تا با کمترین هزینه، توان مقابله‌ای افراد را در برابر تنش‌ها افزایش داد. در این باره، باورهای دینی و رفتارهای مذهبی بخش جدایی‌ناپذیر فرایند مقابله در زندگی است که امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است. باورهای معنوی با ایجاد شبکه‌های منسجم رفتارهای مذهبی (مانند کلاس‌های مذهبی)، تقویت پردازش شناختی (مانند قدرت حل مسئله)، و همچنین معنادار کردن زندگی، می‌تواند به‌عنوان یک منبع حمایتی ارزشمند در مواجهه افراد با فشارهای مختلف زندگی عمل کند.

این مقاله مانند هر پژوهشی 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 می‌نماید.

پیشنهاد می‌شود که تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر گروه‌های آسیب‌پذیر دیگر اجرا و یا با روش مداخله‌ای دیگر مقایسه شود تا اثربخشی دقیق هر یک از آنها تعیین شود. با توجه به تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه، پیشنهاد می‌شود این دسته از آموزش‌ها در قالب برنامه‌های مشاوره‌ای فردی و گروهی، در مراکز درمان سوءمصرف مواد مورد توجه قرار گیرد.



## منابع

\* نهج البلاغه.

- آقاجانی، محمدجواد (۱۳۹۰)، اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر عزت نفس و سازگاری معتادین مرد شهرستان رودسر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن.
- آقاجانی، محمدجواد و لیلا مقتدر (۱۳۹۳)، مقدمه‌ای به اصول بهداشت روانی، تهران: سروا.
- آقاجانی، محمدجواد؛ بهمن اکبری و مژینه سادات میرارض‌گر (۱۳۹۴)، «ارتباط رفتار دعا کردن و سرسختی روان‌شناختی با سلامت عمومی سالمندان بازنشسته»، مجموعه مقالات دومین کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم: مؤسسه سفیران فرهنگی مبین.
- حسن آبادی، حسین (۱۳۸۵)، «اثربخشی گروه درمانی معنوی مذهبی بر عزت نفس زندانیان مرد زندان مرکزی مشهد»، پژوهش‌های مشاوره، س ۱، ش ۲، ص ۴۹-۶۹.
- خدایاری‌فرد، محمد (۱۳۸۹)، «کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی»، روان‌شناسی و علوم تربیتی، س ۵، ش ۱، ص ۱۴۰-۱۶۴.
- رحیمیان‌بوگر، اسحاق (۱۳۹۲)، «مطالعه اثربخشی آموزش نهج البلاغه بر ارتقای سلامت روان دانشجویان»، پژوهشنامه نهج البلاغه، س ۱، ش ۱، ص ۷۵-۸۴.
- رحیمیان‌بوگر، اسحاق و علی سنایی (۱۳۹۱)، «تأثیر حکمت‌های نهج البلاغه بر بهبود ابعاد سلامت عمومی دانشجویان»، اسلام و روان‌شناسی، س ۶، ش ۱۱، ص ۷-۳۶.
- عبادی، ندا (۱۳۸۸)، «بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز»، یافته‌های نو در روان‌شناسی، س ۴، ش ۱۰، ص ۷۱-۸۴.
- عزیزی، علیرضا؛ آزاده میرزایی و جمال شمس (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار»، مجله حکیم، دوره ۱۳، ش ۱، ص ۱۱-۱۸.
- غفوریان نوری، پریسا؛ بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی و حسین حسن‌آبادی (۱۳۹۲)، «مقایسه اثربخشی گروه درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر عزت نفس و اضطراب زنان مطلقه»، پژوهش‌های مشاوره، س ۱۲، ش ۴۷، ص ۸۲-۹۹.
- قنبری، زهرا و محمود گودرزی (۱۳۸۷)، «اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله»، تحقیقات زنان، س ۲، ش ۴، ص ۵۷-۶۶.
- قندهاری، لیلا (۱۳۹۲)، اثربخشی گروه درمانی معنوی-مذهبی بر افزایش عزت نفس و معنویت دانشجویان مهاجر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

شعاع کاظمی، مهرانگیز و مهرآور مؤمنی جاوید (۱۳۹۰)، «بررسی مقایسه‌ای رابطه رفتار جرأت‌مندانه، عزت نفس و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار»، پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، س ۱۹، ش ۱۲، ص ۱۶۹-۱۹۰.

مطهری، مرتضی (۱۳۷۵)، انسان و مذهب، قم: صدرا.

نورانی، امیرحسین؛ محمدمهدی شمسائی و محمدباقر صابری (۱۳۹۳)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی مبتنی بر قرآن بر عزت نفس مبتلایان به ام.اس.»، اولین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی معنویت و سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز.

وزیری، شهرام و فرح لطفی (۱۳۹۱)، «سبک‌های هویت و پریشانی روانی»، اندیشه و رفتار، دوره ۷، ش ۲۶، ص ۷۶-۷۷.

Alavi, H.R., (2011), "The Role of Self-esteem in Tendency Towards Drugs, Theft and Prostitution", *Addict & Health*, 3 (3), 119-124.

Anderson, S., et. al., (2011), "The Psychometric Properties of the K10 and K6 Scales in Screening for Mood and Anxiety Disorders in the African Stress and Health Study", *International Journal Methods Psychiatr Research*, 20 (4), 215-223.

Andrews, G., Slade T., (2001), "Interpreting Scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10)", *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.

Awan, S., Sitwat A., (2014), "Workplace Spirituality, Self-esteem, and Psychological Well-being Among Mental Health Professionals", *Pakistan Journal of Psychological Research*, 29 (1), 125-149.

Black, D., (1998), "Peer Helping/Involvement: An Efficacious Way to meet the Challenge of Reducing Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Among Youth", *Journal of School Health*, 68: 87-93.

Coppersmith, S., (1967), *The Antecedents of Self-esteem*, san Francisco: W.H. Freeman.

Daughters, B., et. al. (2009), "Distress Tolerance and Early Adolescent Externalizing and Internalizing Symptoms: The Moderating Role of Gender and Ethnicity", *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 47, 198-205.

Drapeau, A., et. al, (2010), "A Life-Course and Time Perspective on the Construct Validity of Psychological Distress in Women and Men. Measurement Invariance of the K6 Across Gender", *BMC Medical Research ethodology*, 10 (68), 10-68.

- Ghodrati, F., (2016), "The Importance of Self-Esteem in Islam and Its Impact on Physical and Mental Health", *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 4 (5), 1566-1569.
- John Hopkins University, (2006), "Girls and Alcohol", *The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University*.
- Kawa, M.H., Shafi, H., (2015), "Evaluation of Internet Addiction and Psychological Distress Among University Students", *Specialty Journal of Psychology and Management*, 1 (0), 17-23.
- Keough, E., et. al. (2010), "Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity", *Journal of Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Kessler, R.C., et. al. (2002), "Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress", *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kidwai, R., et. al., (2014), "The Effect of Spirituality and Religious Attendance on the Relationship Between Psychological Distress and Negative Life Events", *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 49 (3), 487-497.
- Marshall-Berenz, C., et. al., (2011), "Impulsivity and Alcohol Use Coping Motives in a Trauma-Exposed Sample: The Mediating Role of Distress Tolerance", *Journal of Personality and Individual Differences*, 50, 588-592.
- Mitrovic, M., et. al., (2013), "Personality Traits and Global Self-Esteem of Alcohol Addicts", *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 255-259.
- Momtazi, S., Rawson, R., (2010), "Substance Abuse Among Iranian High School Students", *Current Opinion in Psychiatry*, 23 (3), 6-221.
- Ostuki, T., (2003), "Substance Use, self-esteem, and Depression Among Asian-American adolescent", *Journal of Drug Education*, 33 (4), 369-390.
- Reid, P., et. al. (2012), "Comorbidity Between Psychological Distress and Drug Use Among Patients in Treatment Centres in Jamaica: Implication for Policies and Programme Design", *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 21 (Esp), 40-133.
- Ribero, P., (2007), "Relationship Between Optimism, Disease Variables, and Health Perception and Quality of Life in Individuals with Epilepsy", *Journal of Epilepsy Behavior*, 11, 33-38.
- Robert, W., (2005), "Stretching/Toning, Aerobic Exercise Increase Older Adults Self-Esteem", *Journal of Behavioral Medicine*, 28 (4), 94-385.

- Salameh, P., et. al., (2015), "Addiction and Sychological Distress Among University Students in Lebanon: The Moderating Effect of Gender", *Journal of Addiction Medicine & Therapy*, 3 (1), 1-6.
- Tsai, W., et al. (2009), "Peer Pressure, Psychological Distress and the Urge to Smoke", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 1799-1811.
- Trzesniewski, H., (2008), "Do Today's Young People Really Think They are so Extraordinary? An Examination of Secular Trends in Narcissism and Self-Enhancement", *Psychological Science*, 19, 181-188.
- Uba, I., (2013), "Effect of Self-Esteem in the Relationship between Stress and Substance Abuse among Adolescents: A Mediation", *International Journal of Social Science and Humanity*, 3 (3), 214-217.
- Ungless, A., et. al. (2010), "Effects of Stress and Aversion on Dopamine Neurons: Implications for Addiction", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 151-156.
- Vidya, C., et al. (2016), "Spirituality And its association with Psychological Distress in Cancer Patients Attending a Tertiary Care Hospital in Bangalore, India. International", *Journal of Community Medicine and Public Health*, 3 (7), 1812-1815.
- Vincent, M., (2015), "Diagnosing and Treating Addictions An Integrated Approach to Substance Use Disorders and Concurrent Disorders", *Canadian Journal Addiction*, 6 (3), 1-36.
- Weissman, M., Boyle,. (2000), "Women and Addiction: Treatment Issues and Innovative Program Models", *The National Abandoned Infans Assi Stance Resource Center*, 10 (1), 17-20.
- Wu, C., et al., (2014), "Multi-dimensional Self-Esteem and Substance Useamong Chinese Adolescents", *Journal of Prevention, and Policy*, 9 (42), 1-8.