



اثربخشی روان درمانی چندوجهی بر روی آشتفتگی روانی و میزان تابآوری زنان معتاد

سهمیلا پایان^د: استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران، (نویسنده مسئول) sohilapayan@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان معنوی-مذهبی،
آشتفتگی روانی،

تابآوری،
زنان معتاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۲۷

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای حال شخص و اجتماع مضر بوده و زاییده مصرف داروی طبیعی و مصنوعی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی - مذهبی چندوجهی بر روی آشتفتگی روانی و میزان تاب آوری زنان معتاد تحت درمان شهر شیراز انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان معتاد تحت درمان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۹ نفر از زنان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و اعضای گروه آزمایش تحت روان درمانی معنوی-مذهبی چندوجهی قرار گرفتند. از مقیاس افسردگی، اضطراب و استروس (DASS) و مقیاس تابآوری (CD-RISC) برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در آشتفتگی روانی ($F=12/50$ و $p<0.05$) و تابآوری از زندگی ($F=4/61$ و $p<0.05$) تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، روان درمانی معنوی-مذهبی چندوجهی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود آشتفتگی روانی و تابآوری زنان معتاد تحت درمان عمل کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Payan S. The Effectiveness of Multimodal Psychotherapy on Mental Distress and Resilience of Addicted Women. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 360-368.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Multimodal Psychotherapy on Mental Distress and Resilience of Addicted Women

ID Soheila Payan: Assistant Professor, General Department, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran. (* Corresponding author) sohilapayan@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Addiction and substance abuse are among the most serious and disordered human problems in recent years and, unfortunately, also one of the most complex human phenomena that, as a maladaptive pattern of substance use, causes numerous occupational, social, and legal problems. According to the definition given by the Committee of Experts on the Diagnosis of Addictive Substances, drug addiction is an acute or chronic intoxication that is harmful to the individual and society and is the result of the use of natural and synthetic drugs, the characteristics of which are: 1. The existence of an urgent need to continue using the drug and also to obtain it by any means possible 2. The existence of a strong desire to increase the amount of the drug and 3. Psychological or physical dependence on the effects of addictive drugs; in such a way that when the drug does not reach the addicted person, psychological and physical effects appear in him, which indicates an acceleration in drug use. Addiction, as a bad and destructive harm, has very terrible consequences that affect not only the addicted person, but also all those who are in some way dependent on or closely related to the addicted person. In the meantime, unfortunately, it must be said that addiction in women, which is increasing at a very bad rate, can have more harmful and destructive effects on the body and pillars of the family. Resilience is defined as a shield against threatening situations and also as successful adaptation to challenging and problematic life circumstances. One way to increase resilience, which increases the quality and satisfaction of life, is to pay attention to spirituality. The more a person pays attention to spiritual issues, especially religious issues, the more calm and trust they will have and the better point of support they will have in facing critical and unpredictable situations. Accordingly, the children of these families will also have these characteristics, and this characteristic itself will increase resilience. The present study aimed to investigate the effectiveness of multifaceted spiritual-religious psychotherapy on the psychological distress and resilience of addicted women undergoing treatment in Shiraz.

Methods: The research design was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study included all addicted women undergoing treatment in Shiraz in 2019. The study sample consisted of 29 women who were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups, and the experimental group members underwent multimodal spiritual-religious psychotherapy. The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) and the Resilience Scale (CD-RISC) were used to collect data. This questionnaire was designed by Lubiand and Lubiand (1995) to measure the severity of psychological problems. This questionnaire has three subscales with 21 questions that are rated on a 4-point Likert scale (0 to 3). 7 questions in this questionnaire are related to stress, 7 questions are related to anxiety, and the other 7 questions are for measuring depression. In Iran, the reliability coefficient of this tool using Cronbach's alpha method in a sample of the general population (1070 people) was 0.77 for depression, 0.79 for anxiety, and 0.78 for stress, and the criterion validity of the depression subscale with the Beck Depression Inventory was 0.70, with the Zhang Anxiety Test was 0.67, and the stress subscale and perceived stress test were 0.49 (Sahibi, Asghari, and Salari, 2005). In the present study, the alpha coefficient of the entire questionnaire was 0.89. The Connor and Davidson Resilience Scale questionnaire (2003) consists of 25 questions and is designed to assess individuals' resilience. The scoring of this questionnaire on a Likert scale is between 0 (never) and 5 (always), and higher scores measure high resilience. In the study by Besharat

Keywords

Spiritual-Religious Therapy, Psychological Distress, Resilience, Addicted Women

Received: 03/04/2023

Published: 18/08/2023

et al. (2007), the validity and reliability of this questionnaire were confirmed. In the study of Haq Ranjbar et al. (2011), the reliability of this questionnaire was reported as 0.84 using Cronbach's alpha coefficient test. In the present study, the Cronbach's alpha coefficient of this questionnaire was 0.82. Multivariate covariance test was used to analyze the data. The data were analyzed through multivariate covariance analysis and SPSS-22 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in psychological distress ($F=12.50, p<0.05$) and resilience to life ($F=4.61, p<0.05$). The assumption of equality of variances follows the examination of the equality of variances of the groups, which was examined using Amon Lone. The assumption of homogeneity of variances is met when the value of the obtained significance level is also greater than 0.05 ($P<0.05$). As can be seen, the value of the F statistic for the psychological distress and resilience variables is not significant at any stage ($P<0.05$), and therefore the equality of variances is also confirmed. Table 4 shows the results of multivariate tests for the significance test of the group membership effect, which, considering their significance level which is less than 0.05 ($p < 0.05$), shows that there is a significant difference in at least one of the dependent variables between the experimental and control groups.

Conclusion: According to the findings of this study, multimodal spiritual-religious psychotherapy can act as an effective method in improving the mental distress and resilience of addicted women undergoing treatment. In general, the results of this study showed that interventions and subsequent spiritual and religious beliefs and practices can reduce mental distress and strengthen the resilience of addicted women undergoing treatment by expanding their vision and providing essential and required life skills. This result indicates the high potential of spiritual-religious interventions in reducing mental disorders and increasing human capacity and abilities. It is hoped that this research can pave the way for helping women addicts undergoing treatment so that they can be returned to their families in a healthier and more efficient way.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Payan S. The Effectiveness of Multimodal Psychotherapy on Mental Distress and Resilience of Addicted Women. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 360-368.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

زنان معتاد تحت درمان تأثیرگذار باشد؛ از این روش پژوهش حاضر در پی پاسخ به این مسئله بود که آیا روان‌درمانی معنوی مذهبی می‌تواند بر میزان تابآوری و آشفتگی روانی زنان معتاد تحت درمان شهر شیراز تأثیرگذار باشد؟

روش کار

در پژوهش حاضر طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی، نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان معتاد تحت درمان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند. از میان جامعه آماری پژوهش، بر اساس ملاک‌های ورود و به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زن انتخاب شدند و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند؛ اما به علت ریزش یکی از اعضای گروه آزمایش تحلیل بر روی ۲۹ نفر (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات به شرح زیر بود:

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21): این پرسشنامه توسط لوپیاند و لوپیاند (۱۹۹۵) طراحی شده که شدت مشکلات روان‌شناختی را مورد لذت‌گیری قرار می‌دهد. این پرسشنامه با ۲۱ سؤال سه خرده مقیاس دارد که با طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۰ تا ۳) درجه‌بندی می‌شود. ۷ سؤال این پرسشنامه مربوط به استرس، ۷ سؤال آن مربوط به اضطراب و ۷ سؤال دیگر آن برای اندازه‌گیری افسردگی است. در ایران ضریب پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در یک نمونه از جمعیت عمومی (۰/۷۰ نفر) برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ و روایی ملاکی زیر مقیاس افسردگی با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۰ و با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس استرس و آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ برآورده شده است (صاحبی، اصغری و سالاری، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر، میزان ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس تابآوری (CD-RISC): پرسشنامه مقیاس تابآوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) شامل ۲۵ سؤال بوده و باهدف بررسی تابآوری افراد طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت بین

مقدمه

اعتياد و سوءصرف مواد از جدی‌ترین و نابسامان‌ترین مضلات انسان در سال‌های اخیر و متأسفانه نیز یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به عنوان الگوی غیرانطباقی مصرف مواد باعث بروز مشکلات بی شمار شغلی، اجتماعی و قانونی می‌شود (۱). بر اساس تعریفی که کمیته متخصصان تشخیص مواد اعtyاد آور بیان کرده، اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای حال شخص و اجتماع مضر بوده و زاییده مصرف داروی طبیعی و مصنوعی است که مشخصات و ویژگی‌های آن عبارت‌لند از: ۱. وجود نیاز مبرم به ادامه مصرف دارو و نیز به دست آوردن آن به هر طریق ممکن ۲. وجود علاقه شدید به ازدیاد میزان دارو و نیز ۳. وابستگی روانی یا جسمانی به آثار داروهای اعتیاد‌آور (۲)، به این شکل که وقتی دارو به شخص دارای اعتیاد نرسد آثار روانی و جسمانی در وی ظاهر شود که نشان از تسريع در مصرف مواد است (۳). اعتیاد به عنوان یک آسیب بد و مخرب عواقب بسیار وحشتناکی دارد که نه تنها دامن‌گیر شخص معتاد می‌شود، بلکه همچنین تمامی افرادی که به شکلی با فرد معتاد وابستگی و یا ارتباط نزدیکی دارند را نیز در بر می‌گیرد. در این میان، متأسفانه باید گفت که اعتیاد در زنان که با شبیه بسیار بد روبه افزایش است می‌تواند اثرات زیان‌بارتری و مخربی بر پیکره و ستون‌های خانواده وارد کند (۴). تابآوری به عنوان یک سپر در برابر موقعیت‌های تهدید‌کننده تلقش شده و نیز به عنوان سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط چالش‌انگیز و مشکل‌زای زندگی تعریف می‌شود (۵). یکی از راه‌های افزایش تابآوری که به موجب آن کیفیت و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد توجه به معنویت است یک شخص هر چه بیشتر به مسائل معنوی به ویژه موضوعات دینی اهتمام ورزد از آرامش و توکل بیشتر بر خوددار و در رویارویی و مواجهه با موقعیت‌های بحرانی و پیش‌بینی‌ناپذیر از نقطه اتکا بهتری بهره‌مند خواهد بود بر این اساس فرزندان این دسته از خانواده‌ها نیز دارای این ویژگی‌ها خواهند بود و این خصیصه خود باعث افزایش تابآوری خواهد بود (۶). با توجه به مطلب عنوان شده روان‌درمانی معنوی مذهبی متغیر بسیار مهم در حوزه روان‌درمانی است که به نظر می‌رسد بر روی آشفتگی روانی و میزان تابآوری

یافته‌ها

بر اساس مشاهده جدول ۱، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آشфтگی روانی به ترتیب برابر با $43/85 \pm 5/21$ و $43/85 \pm 5/21$ و در تاب‌آوری به ترتیب برابر با $42/42 \pm 8/27$ و $42/42 \pm 8/27$ بود.

برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که بر اساس جدول ۲، توزیع نمرات زمانی نرمال است که مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از $0/05$ باشد ($P < 0/05$) و از آنجایی که مقادیر آزمون برای آشфтگی روانی و تاب‌آوری در تمامی مراحل گروه

صفر (هرگز) و ۵ (همیشه) قرار دارد و نمرات بالاتر، تاب‌آوری بالا را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تائید قرار گرفته است. در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون ضربی آلفای کرونباخ $0/84$ برای این پرسشنامه گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان ضربی آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/82$ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید.

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه						آزمایش			مرحله	متغیر
کنترل	گروه	میانگین	انحراف	کنترل	گروه	میانگین	انحراف	کنترل		
کمترین	بیشترین	استاندارد	کمترین	بیشترین	استاندارد	کمترین	بیشترین	استاندارد		
۲۱	۱۱	۳/۰۶	۱۶/۴۶	۲۰	۱۰	۳/۱۵	۱۴/۶۴	پیش‌آزمون	افسردگی	
۱۸	۱۱	۲/۶۲	۱۵/۸۰	۱۷	۷	۲/۲۳	۱۲/۲۸	پس‌آزمون	اضطراب	
۲۱	۱۰	۳/۰۲	۱۵/۱۳	۲۱	۹	۳/۵۹	۱۴/۱۴	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
۲۰	۸	۳/۲۰	۱۴/۶۰	۱۷	۷	۳/۵۱	۱۲/۲۱	پس‌آزمون	استرس	
۲۰	۱۱	۳/۲۳	۱۵/۸۶	۲۱	۸	۳/۶۸	۱۵/۰۷	پیش‌آزمون	آشфтگی روانی	
۱۹	۱۱	۲/۸۲	۱۵/۴۰	۱۸	۷	۳/۵۴	۱۲/۹۲	پس‌آزمون	پس‌آزمون	
۵۳	۴۰	۴/۷۰	۴۷/۴۶	۵۲	۳۶	۵/۲۱	۴۳/۸۵	پیش‌آزمون	تاب‌آوری	
۵۳	۳۶	۴/۸۱	۴۵/۸۰	۴۶	۲۴	۵/۸۹	۳۷/۴۲	پس‌آزمون	پس‌آزمون	
۷۸	۵۳	۸/۵۷	۶۴/۴۰	۸۱	۵۸	۸/۲۷	۶۹/۴۲	پیش‌آزمون	تاب‌آوری	
۸۰	۵۴	۹/۶۲	۶۶/۱۳	۸۹	۵۹	۹/۲۷	۷۴/۲۱	پس‌آزمون	پس‌آزمون	

جدول ۲ - نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف			مرحله	گروه	متغیر
سطح معناداری	آماره	گروه			
۰/۶۲۷	۰/۹۵۴	پیش‌آزمون	گروه آزمایش		آشфтگی روانی
۰/۶۸۹	۰/۹۸۸	پس‌آزمون			
۰/۰۷۷	۰/۸۹۴	پیش‌آزمون	گروه کنترل		
۰/۶۳۱	۰/۹۵۶	پس‌آزمون			
۰/۱۰۱	۰/۸۹۷	پیش‌آزمون	گروه آزمایش		تاب‌آوری
۰/۶۴۸	۰/۹۵۵	پس‌آزمون			
۰/۳۱۱	۰/۹۳۴	پیش‌آزمون	گروه کنترل		
۰/۰۸۹	۰/۸۹۸	پس‌آزمون			

مشاهده می شود، مقدار آماره F برای متغیرهای آشفتگی روانی و تابآوری در هیچ مرحله ای معنادار نیست ($P > 0.05$)، و بنابراین برابری واریانس ها نیز تأیید می شود.

با توجه به تأیید شدن پیش فرض های انجام کوواریانس چند متغیری، نتایج آن در زیر آمده است. جدول شماره ۴ نشان دهنده نتایج آزمون های چند متغیری برای آزمون

آزمایش و کنترل معنادار نیست ($P < 0.05$) از این رو توزیع نمرات در تمامی متغیرها نرمال است.

پیش فرض برابری واریانس ها، به دنبال بررسی مساوی بودن واریانس های گروه هاست که به منظور بررسی آن از آمون لون استفاده شد. پیش فرض همگنی واریانس ها زمانی برقرار است که مقدار سطح معناداری به دست آمده نبیز بزرگ تر از 0.05 باشد ($P < 0.05$). همان طور که

جدول ۳- نتایج آزمون لوز در مورد همگنی واریانس‌ها

متغیر	مرحله	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
آشتفتگی روانی	پیش آزمون	.۰/۰۱۳	۱	۲۷	.۹۱۲
	پس آزمون	.۰/۱۱۲	۱	۲۷	.۷۴۱
تاب آوری	پیش آزمون	.۰/۰۰۷	۱	۲۷	.۹۳۲
	پس آزمون	.۰/۰۹۷	۱	۲۷	.۷۵۸

جدول ۴- نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت پررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی

اثر	پیش آزمون آشنگی	روانی	تاب آوری	گروه	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	سطح معناداری
					اثر پیلایی	-0.456	10.07	2	۲۴
					لامبدای ویلکز	-0.544	10.07	2	۲۴
					اثر هتلینگ	-0.839	10.07	2	۲۴
					بزرگ‌ترین ریشه روی	-0.839	10.07	2	۲۴
					اثر پیلایی	-0.914	128/18	2	۲۴
					لامبدای ویلکز	-0.086	128/18	2	۲۴
					اثر هتلینگ	10.68	128/18	2	۲۴
					بزرگ‌ترین ریشه روی	10.68	128/18	2	۲۴
					اثر پیلایی	-0.379	7/32	2	۲۴
					لامبدای ویلکز	-0.621	7/32	2	۲۴
					اثر هتلینگ	-0.611	7/32	2	۲۴
					بزرگ‌ترین ریشه روی	-0.611	7/32	2	۲۴

جدول ۵- تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان معنوی-مذهبی

منبع	مجموع	آشفتگی روانی	تاتب آوری	آشفتگی روانی	مغذیات	F	مغذیات	منداری	مجدور اتا
عرض از مبدأ									۰/۰۱۰
						۰/۸۲۳	۰/۲۴۸	۴/۱۸	۰/۰۰۱
						۰/۹۵۲	۰/۰۰۴	۰/۰۳۰	۰/۰۰۱
پیش آزمون آشفتگی						۰/۴۵۵	۲۰/۸۹	۳۵۳/۱۴	۰/۰۰۱
روانی						۰/۷۲۵	۰/۱۲۷	۱/۰۶	۰/۰۰۵
پیش آزمون تاب آوری						۰/۸۲۲	۰/۲۵۰	۴/۲۲	۰/۰۱۰
اثر گروه (درمان)						۰/۹۱۲	۲۵۹/۱۰	۲۱۷۹/۷۱	۰/۰۰۱
خطا						۰/۳۳۳	۱۲/۵۰	۲۱۱/۳۴	۰/۰۰۲
						۰/۱۵۶	۴/۶۱	۳۸/۸۰	۰/۰۴۲
							۱۶/۹۰	۴۲۲/۵۰	
							۸/۴۱	۲۱۰/۳۱	
							۲۹	۵۱۵۸۳	آشفتگی روانی

گزینش مسیر درست و هدفمند زندگی می‌شود (۹). اعمال معنوی و مذهبی سبب افزایش آزادسازی برخی واسطه‌های شیمیایی عصبی در مغز نظیر گابا، ملاتونین و سروتونین شده که باعث عملکرد بهتر ذهن و روان می‌شود (۱۰). درواقع می‌توان گفت که ارتباط قوی و چرخشی بین اعمال معنوی و مذهبی با آرامش و عملکرد ذهن و روان وجود دارد. رفتارهای مذهبی و معنوی مانند دعا، نیایش و عبادت اثرات آسیب‌زای استرس را از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی و ارتقای رفتارهای سلامت تعديل می‌کنند (۴). همچنین معنویت و باورهای مذهبی مقابله با مشکلات و استرس را از طریق درک موقتی بودن ناراحتی‌های روان‌شناختی یا رنج‌های زندگی تسهیل می‌کنند و یک احساس کنترل بر موقعیت را برای افراد فراهم می‌سازد. همه سنت‌های معنوی مذاهب مختلف، با احکام و دستورات بازدارنده و تجویزی خود، پیروان خود را در ایجاد یک سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تشویق می‌کنند (۱۱). چنین حالت‌هایی آرامش روان را از آن‌ها گرفته بود. شرکت در این دوره به آنان کمک کرد تا ابتدا از طریق برخی اعمال تا حدی ثبات هیجانی پیدا کنند و آنگاه ارزش‌های زندگی خود را مشخص کنند. مشخص شدن ارزش‌ها و اهداف زندگی موجب ثبات شناختی و هیجانی در آنان شد. درواقع مداخلات معنوی-مذهبی به خاطر ترسیم آینده‌ای روشی، مدد جستن از نیروی الهی، ارائه مثبت‌نگری و خوش‌بینی و همچنین اسیر و تعهد در انتخاب مسیر درست زندگی و همچنین اسیر و گرفتار اتفاقات زندگی نشدن باعث شد تا آنان بتوانند تا حدی از آشفتگی روانی دوری کنند (۱۲). همچنین مداخلات معنوی-مذهبی باعث شد تا آنان در رنج کشیدن و مشکلاتی که با آن دست به یقه بودند معنا پیدا کنند و درک کنند که این رنج کشیدن نه تنها پیدا کنند و درک کنند که این رنج کشیدن نه تنها نمی‌تواند آنان را از پا دربیاورد بلکه می‌تواند موجب تقویت آنان و همچنین رشد و فعالیت در آنان شود. چنین حالت‌هایی به مراتب باعث کاهش آشفتگی روانی در آنان شد (۱۳). همسو با این پژوهش، آلوز (Alves) و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که معنویت می‌تواند موجب افزایش آرامش و ثبات روانی و همچنین بهبود

معناداری اثر عضویت گروهی است که با توجه به سطح معناداری آن‌ها که کمتر از $0/05$ است ($p < 0/05$) نشان می‌دهد، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی دقیق‌تر این تفاوت در زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۵ تفاوت گروه آزمایش و کنترل را در متغیرهای آشفتگی روانی و تابآوری با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، که سطح معناداری مقادیر F آشفتگی روانی ($12/50$) و تابآوری ($4/64$) کمتر از $0/05$ است ($p < 0/05$) که نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های آشفتگی روانی و تابآوری تفاوت معناداری وجود دارد، از این‌رو هر دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. نمودار هر فرضیه در جدول ۵ ارائه شده است.

بحث

در پژوهش حاضر از طرح نیمه‌آزمایشی در جهت بررسی اثر درمان و مداخلات معنوی-مذهبی بر روی آشفتگی‌های روانی و نیز تابآوری زنان معتاد تحت درمان انجام شد. در بررسی نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و مداخلات معنوی-مذهبی توانسته است باعث کاهش آشفتگی‌های روانی زنان معتاد تحت درمان شود. نتیجه این پژوهش همسو با بسیاری از پژوهش‌های ناریوس (Nurius) و همکاران (۲۰۲۰) (۷) و لین (Lin) و همکاران (۲۰۲۲) (۸) همسو می‌باشد. همان‌طور که از نتایج مشخص است، مداخلات معنوی و مذهبی می‌توانند در حوزه سلامت روان مؤثر عمل کند. احساس ایجاد شده از نگرش و رفتارهای معنوی - مذهبی از طریق نوروپیتیدهای مترشحه بر کل فیزیولوژی بدن تأثیر گذاشته و موجب تقویت اندام‌های بدن و سیستم ایمنی و نیز بهبود فعالیت و سلامت ذهن می‌شود. اعمال مذهبی و رشد آگاهی معنوی با فعال کردن لب فرونتمال به خصوص کورتکس پره فرونتمال و همراهی عملکرد شناختی، باعث تعالی و

باعت تقویت تابآوری زنان معتاد در حال درمان شود. این نتیجه بیانگر توانمندی بالای مداخلات معنوی- مذهبی در کاهش نابسامانی‌های ذهنی و نیز افزایش ظرفیت و توانایی‌های انسان است. امید است که این پژوهش بتواند راهگشایی در جهت کمک به زنان معتاد تحت درمان باشد تا بتوان آنان را سالم‌تر و کارآمدتر به دامان خانواده برگرداند.

References

1. Harris JI, Erbes CR, Engdahl BE, Thuras P, Murray-Swank N, Grace D, Ogden H, Olson RH, Winskowski AM, Bacon R, Malec C, Campion K, Le T. The effectiveness of a trauma focused spiritually integrated intervention for veterans exposed to trauma. *J Clin Psychol.* 2011;67(4):425-38.
2. Florian V, Mikulincer M, Taubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *J Pers Soc Psychol.* 1995;68(4):687-95.
3. Kizela A, Viliūnienė R, Friberg O, Navickas A. Distress and resilience associated with workload of medical students. *J Ment Health.* 2019;28(3):319-323.
4. Anderson K, Priebe S. Concepts of Resilience in Adolescent Mental Health Research. *J Adolesc Health.* 2021;69(5):689-695.
5. Pinto CM, Radon K, Van Dijk F. Violence at Work and Mental Distress among Firefighters in Guatemala. *Ann Glob Health.* 2018;84(3):532-537.
6. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Crit Care.* 2021;26(2):94-101.
7. Nurius PS, Sefidgar YS, Kuehn KS, Jung J, Zhang H, Figueira O, et al. Distress among undergraduates: Marginality, stressors and resilience resources. *J Am Coll Health.* 2020;71(5):1445-1453.
8. Lin T, Yi Z, Zhang S, Veldhuis CB. Predictors of Psychological Distress and Resilience in the Post-COVID-19 Era. *Int J Behav Med.* 2022;29(4):506-516.
9. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K. Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(5):1234-1247.
10. McAndrews MP, Green R, Ruttan L, Li A, Abbey S, Stewart D. Psychological distress, resilience and mental health resources in a Canadian hospital during COVID-19: Thoughts in preparing for the next wave. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021;69:124-125.
11. Bao H. Relationship among Family Support,

فرد در مقابل حوادث آسیب‌زای زندگی باشد. آنان نشان دادند که این‌گونه مداخلات می‌تواند با افزایش ظرفیت‌های روانی و حتی جسمانی افراد باعث کاهش مصرف مواد در آنان شود (۱۴).

نتایج حاصل از بررسی این پژوهش نیز نشان داد که مداخلات معنوی و مذهبی می‌توانند موجب افزایش تابآوری در زنان دارای اعتیاد شود. آموزش این باور که خداوند در هر لحظه ما را مشاهده می‌کند و از ما غافل نمی‌شود باعث شد تا نمونه‌ها با یاری جستن از خداوند و توکل به او بتوانند نیروی مضاعفی در جهت مبارزه‌جویی با چالش‌های زندگی کسب کنند و احساس کنند که می‌توانند کنترل بیشتری روی زندگی داشته باشند (۱۵). به عبارتی، مداخلات معنوی و مذهبی باعث می‌شود که فرد احساس کند که تنها و بی‌کس نیست و در هر لحظه خدا را دارد که او را حمایت کند. زنان یاد گرفتند که توصل جستن از خداوند و ائمه، نگاه مثبت به زندگی داشتن، برقراری ارتباط مثبت با دیگران و نیز افزایش اعتمادبه نفس می‌توانند با سختی‌های زندگی مقابله کنند و بتوانند زندگی نو و جدید و نیز پر از ارزشی را برای خود رقم بزنند.

پیشنهادات

با عنایت به نتایج حاصل شده از پژوهش، پیشنهاد می‌گردد تا مراکز ترک اعتیاد، دوره‌هایی در زمینه آموزش مداخلات معنوی- مذهبی برگزار کنند. با توجه به بافت پذیرای کشور، و نیز با توجه به گسترش مشکلات روانی و اعتیاد، ضروری است دوره‌های آموزش مهارت‌های معنوی و مذهبی در مدارس و دانشگاه‌ها تدریس شود. همچنین در سطح کلان به روان‌شناسان و پزشکان مشغول در حوزه اعتیاد پیشنهاد می‌شود با تهیه و تنظیم کتابچه و بروشورهایی، آموزش‌هایی در زمینه مهارت‌های معنوی- مذهبی ارائه دهند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که مداخلات و به دنبال آن باورها و اعمال معنوی و مذهبی، می‌توانند با گسترش دید و نیز ارائه مهارت‌های ضروری و موردنیاز زندگی باعث کاهش آشفتگی‌های روانی و نیز

Mental Resilience and Diabetic Distress in Patients with Type 2 Diabetic Mellitus during COVID-19. Iran J Public Health. 2021;50(8):1648-1657.

12. Rosendahl J, Jaenichen D, Schmid S, Färber F, Strauß B. Psychische Belastung und Resilienz im Rahmen schwerer körperlicher Erkrankungen: eine Analyse dyadischer Zusammenhänge [Mental Distress and Resilience in Severe Somatic Diseases: An Analysis of Dyadic Relations]. Psychother Psychosom Med Psychol. 2021;71(1):18-26. German.

13. van Nieuwenhuizen A, Hudson K, Chen X, Hwong AR. The Effects of Climate Change on Child and Adolescent Mental Health: Clinical Considerations. Curr Psychiatry Rep. 2021;23(12):88.

14. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. ScientificWorldJournal. 2021;2021:9512854.

15. Riehm KE, Brenneke SG, Adams LB, Gilan D, Lieb K, Kunzler AM, et al. Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2021;282:381-385.