



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 12 Jan 2020

Accepted: 18 March 2020

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2021.36741.1182](https://doi.org/10.22055/JACP.2021.36741.1182)

The Effectiveness of A Positive Psychology-Based Intervention Program in Promoting Resilience in Substance Abusers

Seyed Mojtaba Aghili^{1*}, Farzad Farokhi²

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran

2- Master of Science in Psychology, Iran

Citation: Aghili, M. and Farokhi, F. (2019). The Effectiveness of A Positive Psychology-Based Intervention Program in Promoting Resilience in Substance Abusers *Clinical Psychology Achievements*, 5(3), 30-40

Abstract

Drug addiction is one of the major problems that most societies face and it costs a lot of money every year. Prevention of this problem requires the identification of risk factors and protection factors against substance dependence. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of a positive psychology-based intervention program in promoting resilience in substance abusers. The present study, in the form of a quasi-experimental design with post-test and pre-test with a control group, investigated the effectiveness of an intervention program based on positive psychology in promoting resilience of substance dependents. The study population included all drug addicts referred to addiction treatment centers in Shahroud city, during which 60 participants, 40 of whom were in the experimental group and 20 in the control group, underwent positive psychology training by performing cluster sampling. Using Connor and Davidson (2003) resilience questionnaire, data on resilience were collected both pre-test and post-test and analyzed by independent t-test and covariance. Affects the resilience of substance abusers.

Keywords: Resilience, Positive Psychology, Substance Abusers.

* **Corresponding Author:** Seyed Mojtaba Aghili

E-mail: dr-aghili1398@yahoo.com



© 2019 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



اثربخشی برنامه‌ی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری افراد وابسته به مواد

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، فرزاد فرخی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی برنامه‌ی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری افراد وابسته به مواد در قالب یک طرح نیمه‌آزمایشی با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان شاهرود بود که به‌روش داوطلبانه ۴۰ نفر به گروه آزمایش و ۲۰ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند و گروه آزمایش تحت آموزش‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفت. در این پژوهش شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که گروه درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر روی تاب‌آوری افراد وابسته به مواد تأثیر دارد. بنابراین استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌منظور پیشبرد اهداف درمان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، روان‌شناسی مثبت‌نگر، افراد وابسته به مواد

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی-روانی و اجتماعی قرن حاضر است و سوءمصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در گستره زندگی بشر به همراه داشته و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه را به صورت جدی تهدید می‌کند (Breslau et al., 2017). اختلال وابستگی به مواد مجموعه‌ای از علائم شناختی-رفتاری و فیزیولوژیکی همراه با الگویی از تکرار مصرف است که منجر به بروز تحمل، ترک و اعمال اجباری می‌شود. در این دسته از اختلالات، تمرکز اصلی بر روی مشکلات ولع شدید و اجتناب‌ناپذیر بیمار برای ادامه استفاده از داروها است (سعادت‌ی انارکی و همکاران، ۱۴۰۰). وابستگی به مواد، تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده است که به صورت علائم رفتاری، شناختی و جسمی تظاهر می‌گردد، به نحوی که فرد مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح می‌دهد (Yadav et al., 2019). بحران مواد توجه فراوانی را از گوشه و کنار جهان در حرفه‌های سلامت و مراقبت به خود جلب کرده است (Becker & Flynn, 2017). رشد اعتیاد در ایران نیز سالانه حدود ۸٪ است در حالی که جمعیت سالانه حدود ۲/۶٪ رشد می‌کند، بنابراین سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می‌کند (امیر و همکاران، ۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر شکست در رهایی از مواد مخدر نشان می‌دهد تاب‌آوری^۲ پایین و تجربه هیجانات منفی از جمله اضطراب^۳ و تکانش‌گری^۴، نقش مؤثری در این جریان دارند (Heather, 2017). تاب‌آوری یک ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی‌زا دارد (Gultekin et al., 2019). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و به دست آوردن تعادل پس از تجربه شرایط استرس‌زا است (Iacoviello & Charney, 2020). قنبری و فولادچنگ (۱۳۹۴) نشان دادند که بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد رابطه معنی‌دار وجود دارد. تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا اراده و انگیزه بالایی داشته باشند. برخی افراد با ویژگی‌هایی نظیر تاب‌آوری بالا و حالت‌های هیجانی مثبت، می‌توانند با اضطراب در مصرف مواد مقابله کنند (همتی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه تاب‌آوری هم ذاتی و هم اکتسابی است، افراد با یاد گرفتن مهارت‌های مرتبط می‌توانند تاب‌آوری خود را افزایش دهند. به بیان دیگر، سطح تاب‌آوری در افراد ثابت نیست و می‌توان ظرفیت تاب‌آوری فرد را افزایش داد (MacLeod et al., 2016). تاب‌آوری می‌تواند باعث امیدواری در تجارب بالینی شود و به عنوان توانایی بازگشت به حالت اولیه بعد از دشواری با آن عوامل می‌تواند حتی در شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده به پیامدهای سازگارانه منجر شود و میزان بهبودی را تسریع نماید (جراحی و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعه Jings (2015) حاکی از آن است که تاب‌آوری پایین به طور معنی‌داری با گرایش به اعتیاد ارتباط دارد. در این راستا، مداخلات غیردارویی متعددی همچون گروه درمانی حمایتی^۵، رفتاردرمانی شناختی^۶ و بین‌فردی و مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۷ استفاده شده‌اند که یکی از جدیدترین آن‌ها روان‌درمانی مثبت‌نگر^۸ است (بهبهانی و سرداری، ۱۳۹۸). روان‌شناسی مثبت‌گرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به طور خاص و با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی^۹ می‌پردازد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸). مثبت‌نگری تنها در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود، بلکه نوعی رویکرد در جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. مثبت‌نگری یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی، این مهارت شامل مبارزه با افکار

1. Addiction
2. Resilience
3. Anxiety
4. Impulsivity
5. Supportive Group Therapy
6. Cognitive Behavior Therapy
7. Mindfulness
8. Positive Psychotherapy
9. Happiness

منفی، تغییر دادن تصاویر ذهنی، تقویت عزت‌نفس^{۱۰}، ابراز وجود^{۱۱}، تحقق بخشیدن به توان‌های بالقوه و مثبت زیستن است (Waters, 2017). این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش شده این رویکرد هستند (مظلومی و همکاران، ۱۳۹۸). جلسات روان‌شناسی مثبت‌گرا، بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد و همچنین روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد (Brand et al., 2017). مطالعات صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایش‌گری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. مظلومی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر توانمندی‌های منش افراد معتاد عضو گروه‌های خانوادگی معتادان گمنام (نارائان) اثربخش است. سهرابی اسمرود و جعفری (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافتند که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر، مؤثر است.

باتوجه به اینکه در چند دهه گذشته، درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن از جمله اعتیاد، به‌سوی درمان‌های چندبُعدی روان‌شناختی تغییر جهت داده است و از سوی دیگر اخیراً در مدل‌های روان‌درمانی، پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، توجهی روزافزون کسب کرده است و با درنظر گرفتن این نکته که تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد وابسته به مواد نپرداخته است. پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که برنامه‌ی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری افراد وابسته به مواد اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهر شاهرود بود که به‌صورت داوطلبانه ۴۰ نفر به گروه آزمایش و ۲۰ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: حداقل تحصیلات دیپلم، عدم شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی به‌صورت هم‌زمان، حداقل یک سال سابقه مصرف مواد مخدر، تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخ به تمامی سؤالات پرسش‌نامه و ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor & Davidson Resilience Questionnaire): این پرسش‌نامه را Connor & Davidson (2003) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه شده و دارای ۲۵ می‌باشد در یک طیف لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. تهیه‌کنندگان این مقیاس گزارش کرده‌اند که ابزار به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی است. Connor & Davidson (2003) ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار تاب‌آوری ۰/۸۹ و بازآزمایی را در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ محمدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند.

10. Self-Esteem

11. Assertive

در این پژوهش، گروه آزمایش به مدت ده جلسه هر هفته یک جلسه به مدت شصت دقیقه، روان‌درمانی مثبت‌نگر آموزش داده شد، اما گروه کنترل تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان به هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری ارائه گردید. در پژوهش حاضر از پروتکل مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (Seligman & Rashid, 2006) استفاده شد. لازم به ذکر است تمامی کدهای اخلاقی مطرح‌شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا مانند جلب رضایت‌نامه کتبی افراد نمونه، محرمانه ماندن اطلاعات به‌دست آمده و ترک جلسه براساس ملاک‌های ورود و خروج در این پژوهش رعایت شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای طرح روان‌درمانی مثبت‌نگر (Seligman, 2006) (سلیگمن، ۲۰۰۶)

جلسات	محتوا
جلسه‌ی اول	اهداف: آشنایی با اهداف و فرایند گروه‌درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها روش‌ها: تبیین اهداف گروه‌درمانی مثبت‌نگر، تبیین گروه‌درمانی مثبت‌نگر، معارفه اعضا
جلسه‌ی دوم	اهداف: تشکیل همبستگی گروهی و اعتماد اعضا به یکدیگر و به گروه روش‌ها: ترغیب اعضا به صحبت در مورد خود و فرزندشان، تشویق آن‌ها به بیان احساسات خود در نقش یک مادر
جلسه‌ی سوم	اهداف: بررسی ایدئولوژی نسبت به زندگی و دنیا، چهارچوب‌دهی مجدد وجود فرزند ناتوان در زندگی به عنوان یکی از مشکلاتی که جزئی از زندگی دنیوی است. روش‌ها: تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با ایدئولوژی خود به جهان، تشویق اعضا به بحث در رابطه با ناتوانی فرزندشان به عنوان یک مشکل عادی یا یک مشکل غیرقابل‌باور
جلسه‌ی چهارم	اهداف: آشنایی با نقش مثبت‌نگری به فعالیت‌های فرزندشان در سلامت روان-رفتاری آنان، تبیین رابطه شادکامی و امید با نگرش نسبت به زندگی، تبیین تأثیر شادکامی و امید در زندگی به عنوان فرایندهایی مثبت روش‌ها: ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید داشتن، تأثیر آن بر زندگی و نگرش نسبت به آن، تحلیل مثبت نگرانه تجارب شادکامی و امید در زندگی اعضا و دیگران
جلسه‌ی پنجم	اهداف: آرایه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است، آشنایی با مفهوم امیدواری و اهمیت آن برای زندگی روش‌ها: تشویق اعضا به بحث گروهی در مورد این نمونه‌ها و چگونگی تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی، آرایه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است، از طریق پخش فیلم
جلسه‌ی ششم	اهداف: بحث در رابطه با احساس مسئولیت نسبت به فرزندان هرچند که دچار اختلال باشند، درک اهمیت کمک کردن به فرزند و پذیرفتن مسئولیت و نقش مادری به عنوان یکی از مثبت‌ترین نقش‌هایی که یک فرد می‌تواند برعهده بگیرد، درک رابطه احساس مسئولیت نسبت به فرزند و عدم تمایز قایل شدن در میان فرزندان، با سلامت خود و فرزند روش‌ها: تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت فرزند خویش، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی
جلسه‌ی هفتم	اهداف: تمرکز بر هدف به جای اجتناب از مشکل، درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل در رضایت از زندگی و شادکامی روش‌ها: تحلیل روان‌شناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرفتن مشکل و تمرکز برهدف، تکلیف برای جلسه آینده: سه اتفاق خوب را که هفته جاری برای شما اتفاق می‌افتد را بنویسید و توضیح دهید که چرا این اتفاقات افتاده است (بهتر است حداقل یکی از اتفاقات در رابطه با فرزند با نیاز ویژه باشد)
جلسه‌ی هشتم	اهداف: آشنایی با تأثیرات قدردانی و تشکر کردن بر احساس و رفتار فردی و روابط اجتماعی، کسب عادت تشکر کردن، آگاهی از تأثیرات تشکر کردن روش‌ها: تحلیل روان‌شناختی تشکر کردن، تحلیل روان‌شناختی نقش تشکر کردن در افزایش شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی، بحث گروهی درباره تشکر کردن و آموختن آن به فرزندان، تکلیف: لذت بردن از فعالیت‌های روزمره مثل غذا خوردن، رفتن سرکار، خرید کردن (این کارها را بدون عجله انجام دهید و با تمام وجود آن کار را بفهمید).
جلسه‌ی نهم	اهداف: بررسی تکلیف لذت بردن از کارهای روزمره، بحث گروهی در رابطه با احساسی که در انجام کارهای روزمره وجود دارد روش‌ها: بیان احساسات اعضا در زمینه معنی‌داری زندگی، آماده‌سازی اعضا برای اتمام گروه‌درمانی
جلسه‌ی دهم	اهداف: یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخود از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخود اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اختتام گروه‌درمانی روش‌ها: مرور مطالب قبل و فرایند گروه، بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه‌درمانی، تبیین چالش‌های آینده اعضا، بازخورد عاطفی و فکری اعضا درباره گروه و پایان آن

داده‌های به‌دست آمده از این تحقیق با استفاده از آماره‌هایی از جمله میانگین و انحراف استاندارد و آزمون آماری تحلیل کوواریانس از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۸/۲ و در گروه کنترل ۲۹/۱۱، ۵۳/۷ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و ۴۶/۳ درصد شرکت‌کنندگان مجرد، ۷۷/۸ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۱۹/۴ درصد فوق دیپلم و ۲/۸ درصد تحصیلات لیسانس می‌باشند. میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تاب‌آوری وابسته به مواد به روش گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۲/۱۰	۱۱/۷۰
		کنترل	۴۴/۸۷	۱۲/۵۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۳/۱۳	۱۳/۴۰
		کنترل	۴۶/۶۱	۱۲/۹۷

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است.

جدول ۳. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		آزمون شاپیرو ویلک	p	آزمون شاپیرو ویلک	p
تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۴	۰/۶۷	۰/۹۶	۰/۷۲
	کنترل	۰/۹۲	۰/۱۳	۰/۸۸	۰/۰۶

نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که متغیر تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل از توزیع نرمال پیروی می‌کند ($P > 0/05$).

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لون در گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح p
تاب‌آوری	۶/۲۷	۲	۴۲	۰/۸۹۱

مقدار آزمون همگنی واریانس لون نشان داد که واریانس گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری برابر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت پس‌آزمون تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح p
گروه	۹۴۱/۳۷	۱	۹۴۱/۳۷	۱۱۷/۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون (تاب‌آوری)	۲۳۷/۲۷	۱	۲۳۷/۲۷	۳۲/۱۰	۰/۰۰۱
خطا	۷۷۸/۳۴	۹۸	۹۷/۶		
کل	۱۹۵۶/۹۸	۹۹			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری از طریق حذف اثر پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=32/10$, $P < 0/001$). این نتیجه نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش معنی‌دار تاب‌آور دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه‌ی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری افراد وابسته به مواد انجام شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش تاب‌آوری در مردان وابسته به مواد شده است. این یافته با پژوهش‌های مظلومی و همکاران (۱۳۹۸)، صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۶)، سهرابی اسمرود و جعفری (۱۳۹۵)، Brand et al. (2017) و Jennings (2015) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی رویکرد درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد وابسته به مصرف مواد می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت‌نگر با توجه به مراحل مختلف که عبارت است از زندگی همراه با لذت، تعهد و معنا در طلب این است که با استفاده از بررسی هیجانات مثبت و تمرینات منطقی، فرد را برای رهایی از محتوای ذهنی نامناسب رها سازد. تمرینات رویکرد مثبت‌نگر به افراد از خوش‌بینی، امید، شناخت هیجانات مثبت و سازنده درکی می‌دهد که در نهایت به پذیرش مشکلات زندگی و آشنایی با رویکردهای حل مسئله به افراد منجر می‌شود. در این رویکرد افراد یاد گرفتند تا به وقایع و مشکلات زندگی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر و خوش‌بینانه‌تر پاسخ گویند. در درمان مثبت‌نگر به اشخاص آموزش داده شد که با طرح‌ریزی برنامه‌های جدید، تعیین اهداف، ارزش‌ها و معنا دادن به رنج‌ها، شیوه نگرش و طرز برخوردشان را با مشکلات زندگی تغییر دهند. بنابراین با گذراندن این دوره درمانی، آگاهی و درک عمیق‌تری در آن‌ها ایجاد شد و آن‌ها را ترغیب کرد که امیدوارانه‌تر و با انگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند (اصلائی‌فر و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین می‌توان گفت بر طبق مدل حفاظتی تاب‌آوری (Grant et al., 2007) عوامل مثبت در زندگی فرد می‌توانند جبران‌کننده برخی از خطرات باشند و هم‌زمان با سایر عوامل، جهت کاهش پیامدهای منفی به تعامل بپردازند. همچنین متخصصانی مانند Weena (2003) بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری تأکید دارند. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی برای وقوع مجدد آن‌ها باشد (کردمیرزا، ۱۳۸۸). به این ترتیب می‌توان گفت افرادی که این دوره آموزشی را دریافت کردند می‌توانند با بهبود مهارت‌های حل مسئله و بهبود خودآگاهی و افزایش معنای زندگی و ارتقاء سطح سازگاری، امید و تاب‌آوری خود را بهبود بخشند (سهرابی اسمرود و همکاران، ۱۳۹۵).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که می‌توان به عدم پیگیری پس از مرحله درمان و محدود بودن جامعه پژوهش به مردان مصرف‌کننده مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۳۹۹ اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌گردد با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهت امیدوار و تاب‌آور ساختن آن‌ها در برابر مشکلات زندگی گام‌های مؤثری برداشته شود. همچنین ارائه مهارت‌های

روان‌درمانی مثبت‌نگر و انتقال این آموزه‌ها به اعضای خانواده افراد وابسته به مواد مخدر، می‌تواند به کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد همچنین بین میانگین‌های عامل تاب‌آوری در گروه آزمایشی مثبت‌نگر و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین «مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر قادر به تغییر سطح تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد است» این نتیجه همگام با نظر برگس (۲۰۰۳)، (۲۰۰۶) Seligman & Rashid، امانی و همکاران (۱۴۰۱)، کرد میرزا نیکوزاده (۱۳۹۰) و خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت روان‌شناسی مثبت‌نگر، بینش را در درون آرایه‌ای از کیفیت‌های انسانی فراهم می‌آورد که با تاب‌آوری مرتبط است. این آرایه‌ها عبارتند از: عوامل معنویت/دینداری (مثل رؤیایا و اهداف، غایت/معنا در زندگی، اعتقاد به یکتایی خود شخص، استقلال (خودمختاری)، امید و خوش‌بینی، تعیین و پشتکار)، صلاحیت‌های شناختی (مثل استدلال اخلاقی، بینش، آگاهی میان‌فردی، عزت‌نفس، توانایی طراحی، خلاقیت)، صلاحیت‌های رفتاری/اجتماعی (مثل مهارت‌های اجتماعی و زرنگی‌های کوچه بازاری، مهارت‌های حل مسئله، همدلی، پایداری هیجانی و مدیریت هیجانی، شادکامی، بازشناسی احساسات، مهارت‌های مدیریت هیجانی، توانایی بازسازی عزت‌نفس، شوخ‌طبعی) و صلاحیت‌های جسمی و بهزیستی جسمانی (مثل سلامت کلی، مهارت‌های حفظ سلامتی، رشد استعداد جسمانی، جذابیت جسمانی). به نظر می‌رسد روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها باشد. پژوهش مبتنی بر معنا در قالب روان‌درمانی مثبت‌نگر نیز نشان می‌دهد، افرادی که از معنا برای تغییر چرخه‌های خودشان از بدبختی به خوشبختی استفاده کرده‌اند، بیشترین بهره را از برنامه‌های درمانی گرفته‌اند. «زندگی تهی»، فاقد معنا، تعهد و لذت است و «زندگی کامل» توأم با معنا، تعهد و لذت است. مطابق روان‌شناسی مثبت‌نگر، تحت شرایط مصیبت‌بار، بقا و ماندگاری وابسته به دو کارکرد است: صفات شخصی و نظام ارزشی وابسته به گروه یا اجتماع آن‌ها. انتظار می‌رود کسانی که به سطحی از تاب‌آوری ارتقاء می‌یابند، ویژگی‌های آنان به صورت صفات شخصی مثبت اجتماعی بروز نماید. صفات شخصی مثبت عبارت است از ظرفیت عشق و ساماندهی شغلی، جرأت‌ورزی، مهارت بین‌فردی، حساسیت زیبایی شناختی، پشتکار، بخشش، اصالت، هوشمندی نسبت به آینده، معنویت، استعداد بالا و عقلانیت و صفات گروهی مثبت نیز عبارت است از مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی، مهرورزی، خوش رفتاری، میانه‌روی، تحمل و اخلاق کاری.

منابع

- عارف نسب، زهرا، رحیمی، چنگیز، محمدی، نوراله و بابا محمودی، عبدالرضا. (۱۳۸۶). تأثیر درمان نگهدارنده متادون بر سلامت روانی معتادان به تریاک و هروئین. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۴(۱۳)، ۴۳-۵۲.
- اصلانی‌فر، عصمت، بهرامی، هادی و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه. فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۴۲)، ۹۷-۱۱۱.
- امیر، سیدمحمد بصیر، قمری، حسین و کیانی، احمدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن افراد معتاد. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۳)، ۲۵۳-۲۶۸.

- بهبهانی، لیلا و سرداری، باقر. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی. *فصلنامه‌ی علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۴)، ۹۱-۱۰۸.
- جراحی، شیماء، مداحی، محمدابراهیم و گودرزی، محمود. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر درمان نظریه انتخاب و درمان فعال‌ساز رفتاری با و بدون تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده بر تاب‌آوری در نوجوانان وابسته به مواد. *فصلنامه‌ی علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۱)، ۲۶۰-۲۴۱.
- حق رنجبر، فرخ، کاکاوند، علیرضا، برجعلی، احمد، و برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه‌ی سلامت و روان‌شناسی*، ۱ (۱)، ۱۸۹-۱۷۹.
- خوش‌نظری، صدیقه، حسینی، محمد علی، فلاحتی خشک‌ناب، مسعود، و بخشی، عنایت‌الله. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های روانپزشکی. *نشریه‌ی روان پرستاری*، ۳ (۴)، ۳۷-۲۸.
- سهرابی اسمرود، فرامرز و جعفری روشن، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *پژوهش‌نامه‌ی روان‌شناسی مثبت*، ۲ (۱)، ۴۵-۳۱.
- سعادت‌ی انارکی، سپیده، پویامنش، جعفر، قمری، محمد و جعفری، اصغر. (۱۴۰۰). تأثیر ترکیب تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده با دارودرمانی بر کاهش ولع و گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه‌ی علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۱)، ۱۹۹-۲۲۰.
- قنبری، محمد و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه‌ی علمی/اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۴)، ۲۲-۹.
- کرد میرزا، عزت‌الله. (۱۳۸۸). الگویابی زیستی-معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر. *اندیشه و رفتار*، ۲ (۷)، ۵۲-۴۱.
- مظلومی، علی، عسکری، پرویز، مکوندی، بهنام، احتشام‌زاده، پروین و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه ناراضان. *پژوهش‌نامه‌ی زنان*، ۱۰ (۲۷)، ۱۷۷-۱۵۹.
- ناعمی، علی محمد، و فائق، زهرا خاتون. (۱۳۹۷). تأثیر روش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *فصلنامه‌ی کودکان/استثنایی*، ۱۸ (۲)، ۳۸-۲۳.
- همتی، محمد، مهداد، علی و آقایی، اصغر. (۱۳۹۹). کارآمدی آموزش تنظیم هیجانی بر تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی. *فصلنامه‌ی علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۸۳-۹۸.
- یعقوبی، ابوالقاسم و نسائی‌مقدم، بیان. (۱۳۹۸). اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۱)، ۱۴-۲۵.
- محبی، سمیه، شکری، امید، و پورشهریار، حسین. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارزیابی‌های شناختی، مقابله و هیجان‌ها. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۱۵ (۵۷)، ۸۳-۹۹.
- صفاری‌نیا، مجید، آقاییوسفی، علیرضا، حسینیان، سیمین و مهمان نوازان، اشرف. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی آدلری براساس سبک زندگی، علاقه‌ی اجتماعی بر احساس کهنتری و بهزیستی اجتماعی زنان خیانت‌دیده. *پژوهش‌های روان‌شناسی/اجتماعی*، ۷ (۲۶)، ۱۰-۱.

- ملانوروزی، حسن، عیسی زادگان، علی، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان آدلری بر علایم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۱)، ۹-۱.
- صراف، فاطمه، صراف، مریم (۱۳۹۹). تأثیر استرس شغلی و تاب‌آوری حساب‌رسان بر روی کیفیت حسابرسی. *فصلنامه علمی پژوهشی دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت*. سال نهم / شماره ۳۳، صص ۲۶۷-۲۶۱.
- عزیزی کیانوش، احمدیان، حمزه، ناظمی، علیرضا (۱۳۹۵). مقایسه میزان تاب‌آوری، اهمال‌کاری، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۵ (۳ و ۴): ۸۰-۹۱.
- امانی، احمد، سهرابی، احمد، باقری، لیلا و نصیری هانیس، غفار. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر بی‌آلایشی و بخشایش‌گری میان‌فردی زوجین. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۷(۱)، ۴۵-۶۴.
- چمنی قلندری، رسول، دک‌ان‌های فرد، فریده، رضایی، روناک (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ. *مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت سال ششم*، شماره ۴ (پیاپی ۲۵)، ۳۶-۲۶.
- کرد میرزا نیکوزاده، عزت‌الله. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۵)، ۳۲-۶.
- رضاپور، یاسر، نصوحی، مینا (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۶۳-۱۸۵.
- خدادادی سنگده، جواد، تولائی، سیدعبدالحسین و بلقان‌آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روان‌شناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۲.
- Breslau, J., Yu, H., Han, B., Pacula, R., Burns, R., & Stein, B. (2017). Did the dependent coverage expansion increase risky substance use among young adults? *Drug Alcohol Depend*, 178, 556-561.
- Becker, C., & Fiellin, D. A. (2017). Abuse-deterrent opioid formulations-putting the potential benefits into perspective. *New England Journal of Medicine*, 376(22), 2103-2105.
- Brand, M., Young, K., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. (2017). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of new resilience scale: The Connor-Davidson, Resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Gultekin, A., Kavak, F., & Ozdemir, A. (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. *Medicine*, 8(3), 531-536.
- Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: Tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(6), 563-575.
- Heather, N. (2017). Is the concept of compulsion useful in the explanation or description of addictive behavior and experience? *Addictive Behaviors Reports*, 6, 15-38.

- Iacoviello, M., & Charney, S. (2020). *Cognitive and behavioral components of resilience to stress*. Stress Resilience. United States: Academic Press.
- Jennings, A. (2015). Early childhood teachers' wellbeing, mindfulness, and self-compassion in relation to classroom quality and attitudes towards challenging students. *Mindfulness*, 6(4), 732-743.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- Seligman, P., & Rashid, T. (2006). Positive psychology. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Waters, L. (2017). *Strength based parenting: a new avenue of practice and research in positive psychology*. . New York: Future directions in well-being
- Weena, C. (2003). Effects of communication skills training on parents and young adolescents from extreme family types. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(4), 162-175.
- Yadav, K., Short, D., Gerber, C., Awad, J., van den Akker, B., & Saint, C. P. (2019). Removal of emerging drugs of addiction by wastewater treatment and water recycling processes and impacts on effluent-associated environmental risk. *Science of the Total Environment*, 25(680), 13-22.
- Connor, K. M. and Jonathan, R. T. (2003). Development of a new resilience scale, Wiley-Liss, INK, 18: 76-82.
- Schilit, Rebecca. (1991). *Drugs and behavior*, SAGE publications, USA.
- Schmitt, V., Frey, B., Dunham, M., & Carmen, C. (2005). Validity of the risk & protective factor model. annual meeting of the American evaluation national conference, Toronto, Canada.
- Milliren and Cathleen Barrett . Kruse. (2002), Four phases of Adlerian counseling: family resilience in action, the journal of individual psychology, vol. 58, no. 3.
- Seligman, Martin. E. P. , Rashid. Tayyab, Parks, Acacia. C. (2006). Positive psychotherapy, American Psychologist.