

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال چهاردهم شماره ۵۴ تابستان ۱۳۹۸

اثر بخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر سرسختی روانشناختی و استرس ادراک‌شده زنان دارای همسر معتاد

ماندانا نیکنام^۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر سرسختی روانشناختی و استرس ادراک‌شده زنان دارای همسر معتاد بود. در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی ۳۰ زن دارای همسر معتاد با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمایشی ۱۰ جلسه دو ساعته مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر در ۱۰ هفته برگزار شد و گروه گواه در طول این مدت هیچ‌گونه مداخله روانشناختی دریافت نکردند. شرکت‌کننده‌ها توسط مقیاس سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۸۲) و مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن، کامارک و مرملستین (۱۹۸۳) ارزیابی شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس (آنکووا) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در سرسختی روانشناختی و استرس ادراک‌شده در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر سرسختی روانشناختی و استرس ادراک‌شده زنان دارای همسر معتاد مؤثر است. بنابراین، می‌توان از روانشناسی مثبت‌نگر به‌عنوان یکی از روش‌های کمک به زنان دارای همسر معتاد برای کاهش استرس و افزایش سرسختی روانشناختی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت‌نگر؛ سرسختی روانشناختی؛ استرس ادراک‌شده

^۱. استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد یک بیماری مزمن و پیشرونده با تأثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی است (تارابار و نلسون، ۲۰۰۳). سوءمصرف مواد و وابستگی و اعتیاد به آن اختلالی پیچیده است که با علل و آثار زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی همراه است. در هم پیچیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این گرفتاری و معضل را به یکی از پیچیده‌ترین مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل کرده است و امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان محسوب می‌شود (باتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۰۱). اعتیاد نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تأثیر دارد بلکه اطرافیان و بستگان وی به‌ویژه همسر وی را در معرض آسیب قرار می‌دهد و روابط زناشویی را دچار بحران‌هایی مانند فرسودگی زناشویی، طلاق عاطفی و قانونی می‌کند و از کیفیت زندگی به طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (نادری، افتخار و آملازاده، ۱۳۸۸). بنابراین در چنین شرایطی، زن در نقش همسر در امن‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده، با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود و در شرایطی که محیط خانواده، مأمّن امنیت، آرامش و آسایش است در هراس و ناامنی به سر می‌برد. آسیب‌های ناشی از زندگی با فرد معتاد آنقدر عمیق می‌شود که علاوه بر تحمل عوارض اعتیاد، همسر نیز در معرض ابتلا به اعتیاد قرار می‌گیرد (ناعمی، ۱۳۹۴).

مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که زنان دارای همسر معتاد در مؤلفه‌های روانشناختی، هیجانی، زناشویی و به طور کلی کیفیت زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. درصد قابل توجهی از معتادان و همسران آنها از ناسازگاری زناشویی رنج می‌برند (رحیمی‌پور، خانکه، فلاحی، فرهودیان و فرضی، ۲۰۱۲) و در معرض اختلالات روانشناختی همچون افسردگی و اضطراب می‌باشند (کیشور، لاکشمی و پاندیت، ۲۰۱۳). زنان دارای همسر معتاد به‌گونه معناداری از مشکلات شخصی و ارتباطی بیشتری نسبت به زنان عادی برخوردارند (محمدخانی، ۱۳۸۸). بنابراین همسران افراد معتاد باید عارضه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد همسرشان را تحمل کنند. از بین این عوارض روانی زنانی که دارای

1- Tarabar & Nelson

2- Botvin, Griffin & Willims

همسر معتاد هستند، به استرس اشاره شده است (ولمن، ۲۰۱۰). استرس پاسخی است که فرد برای تطبیق با وضعیت خارجی متفاوت با وضعیت عادی به صورت رفتاری روانی یا جسمانی از خود بروز می‌دهد. بر اساس رویکردهای شناختی، محرک‌های استرس‌زا به خودی خود عامل بروز مشکل یا بیماری نیستند، بلکه چگونگی واکنش افراد در برابر آنها و نحوه ارزیابی موقعیت عامل تعیین‌کننده می‌باشد (لازاروس و فولکمن^۱، ۱۹۸۴). لذا در حوزه مطالعات استرس، مفهوم استرس ادراک شده مطرح است. استرس ادراک شده بیانگر این است که افراد رویدادهای استرس‌زا را تا چه میزان تهدیدآمیز یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنند (کوهن و ویلیامسون^۲، ۱۹۹۱). طبق رویکردهای شناختی، فرد زمانی استرس را تجربه می‌کند که تنش ارزیابی شده از امکانات او فراتر رفته و سلامتی‌اش را در خطر قرار دهد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). به عبارت دیگر هنگامی که الزامات مربوط به فعالیت، فراتر از توانایی‌های فردی و اجتماعی افراد است، پاسخ‌هایی از ابراه می‌شوند که به آن استرس می‌گویند (استپ توئی^۳، ۱۹۹۷). فشارهای عصبی به‌عنوان مهم‌ترین عامل به وجودآورنده امراض روحی، جسمی و رفتاری انسان‌ها توجه پزشکان، روانشناسان و دانشمندان علوم رفتاری و مدیریت را به خود معطوف کرده است (خسروی، ۱۳۸۲).

اهمیت استرس نه فقط به‌خاطر خسارت‌های اقتصادی آن است، بلکه اثرات منفی آن بر سلامت جسم و روان افراد است (کاسیدی^۴، ۱۹۹۹). بعد دیگری که باعث علاقه‌مندی بشر به مطالعه استرس شده است، ارتباط بین استرس و عملکرد است. اگرچه، عموماً از استرس تصویری منفی در ذهن مردم وجود دارد ولی برای انجام بهینه وظایف، انسان به سطح متعادلی از استرس نیازمند است، زیرا بدون وجود استرس افراد تلاش لازم را به‌منظور انجام امور از خود نشان نخواهند داد (دویل^۵، ۲۰۰۳).

اوایل دهه هشتاد اعتقاد بسیاری از محققان بر این بود که رویدادهای استرس‌زا در بروز مشکلات روانشناختی نقش مؤثری دارند (حمید، ۱۳۸۹). در عین حال مطالعات روانشناسان بعدی بین رویدادهای استرس‌زا و اختلالات روانشناختی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد

1- Lazarus & Folkman
3- Steptoe
5- Doyle CE.

2- Cohen & Williamson
4- Cassidy

که موجب می‌شود رویدادهای استرس‌زا آثار متفاوتی بر افراد می‌گذارند (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰) در همین زمینه، کوباسا^۱ (۱۹۷۹) مفهوم "شخصیت سرسخت" را ابداع کرد و آن را به عنوان متغیر مداخله‌گر در تعدیل ارتباط میان استرس و بیماری‌های جسمانی روانی مورد بررسی قرار داد. وی نشان داد که افراد سرسخت، هر چند درجه بالایی از استرس‌ها را تجربه می‌کنند، اما بیمار نمی‌شوند. این افراد از نظر ویژگی سرسختی متفاوت از کسانی هستند که در شرایط پر استرس بیمار می‌شوند. به عقیده کوباسا، سرسختی روانشناختی ترکیبی از باورها درباره خویشتن و جهان است و از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است (کوباسا، مدی و زولا^۲، ۱۹۸۳). سرسختی روانشناختی^۳ نگرش درونی ویژه‌ای را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسایل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود تا فرد عوامل تنش‌زا را به صورت واقع بینانه مورد توجه قرار دهد، توانایی افراد برای سالم ماندن در مواجهه با استرس متفاوت است، در بعضی بالقوه قدرت بیشتری برای مقابله با شرایط استرس‌زا وجود دارد (فریدنبرگ^۴، ۲۰۱۷). افرادی که از سرسختی بالایی برخوردار هستند به سهولت در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد کرده و تغییر در زندگی را نوعی شانس و مبارزه‌جویی برای رشد بیشتر در زندگی در نظر می‌گیرند. افراد سرسخت، رویدادهای زندگی را مشابه افراد غیرسرسخت تجربه می‌کنند، اما این رویدادها را غیراسترس‌زا ارزیابی کرده و در مورد توانایی خود برای مقابله با آنها خوش‌بین هستند (پسندیده و شاکری، ۱۳۹۴).

مطالعات تجربی گویای آن است که سرسختی روانشناختی، با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به‌عنوان یک منبع درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (فلورین، میکولینسر و تاومن^۵، ۱۹۹۵). همچنین سرسختی روانشناختی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان (صبری نظرزاده و عبدخدایی، ۱۳۹۱) و رابطه معکوس با مشکلات بین شخصی (بشارت، ۱۳۸۸) و استرس و مکانیزم‌های دفاعی دارد (جمال^۶، ۲۰۱۷).

1- Kobasa

3- Hardiness

5- Florian, Mikulincer & Taubman

2- Kobasa, Maddi, & Zola

4- Frydenberg

6- Jamal

با بررسی مطالعات صورت گرفته در مورد زنان دارای همسر معتاد، به نظر می‌رسد که این زنان در مقابل استرس‌ها و تنش‌ها ضعیف عمل می‌کند و سرسختی روانشناختی پایین تری نسبت به زنان عادی دارند (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳). هویت این زنان دچار اختلال شده و عزت نفس آنها مبدل به احساس حقارت و بی‌ارزشی می‌گردد. طبیعی است که چنین زنانی هرگز قادر نخواهند بود که نقش تربیتی و مدیریتی خود را ایفا کنند و محیط خانواده را از نظر عاطفی به محیط گرم و انرژی‌زا تبدیل کنند (سهرابی اسمرود و جعفری روشن، ۱۳۹۵). بنابراین زنان دارای همسر معتاد نیاز به مداخله‌های درمانی و آموزشی دارند تا از تأثیرات منفی اعتیاد همسرانشان در امان بمانند. در میان روش‌های درمانی متعدد، مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر با توجه به مقرون به صرفه بودن و قابل فهم بودن تمریناتش نسبت به سایر رویکردها، علاوه بر آن که شادکامی را در زندگی افزایش می‌دهد منجر به کاهش استرس نیز می‌گردد. روانشناسی مثبت‌نگر جنبش جدیدی در روانشناسی است که در سال ۱۹۹۸ توسط مارتین سلیگمن پیشنهاد شد. این رویکرد، حوزه تمرکز روانشناسی را فراتر از علایم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علایم وسعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علایم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دانست (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی نقاط قوت و فضایل انسان است که افراد و جوامع را قادر می‌سازد تا رشد کنند و بدون در نظر گرفتن شرایط فرد بر روی پرورش دادن سطح بالایی از شادی و تحقق تمرکز می‌کند (گابل و هایدت، ۲۰۰۵) از دیدگاه این رویکرد افراد دچار مشکل در پی خشنودی بیشتر، لذت بیشتر و رضایتمندی بیشترند تا صرف کردن غم و نگرانی. آنان به دنبال ساخت نقاط قوت هستند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آنها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدف هستند. بدیهی است که این شرایط به سادگی با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی‌شوند (داک ورت، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). روانشناسان مثبت‌گرا اظهار می‌دارند که فنون مورد نظر آنان نه تنها از سطح افسردگی می‌کاهند بلکه راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایتمندی از زندگی و رسیدن به سعادت را به افراد آموزش می‌دهد (سلیگمن، رشید

1- Rashid & Seligman
3- Duckworth, Steen, & Seligman

2- Goble & Haidt

و پارکس، ۲۰۰۶). روانشناسی مثبت‌نگرانه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای موثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و ایجاد معنا موجبات تغییر آسیب‌پذیری به سرسختی روانشناختی را فراهم کند و نه تنها منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته باشد و نیز سدی برای وقوع مجدد آنها باشد؛ بنابراین مداخلات روان‌شناسی مثبت به روش‌های درمان مبتنی بر گروه اشاره می‌کند که عواطف مثبت را افزایش می‌دهند و می‌توانند روابط اجتماعی را افزایش دهند (خزایی، خزایی و قنبری، ۲۰۱۷)

پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی مانند افسردگی و افسرده‌خویی (سنف و لئو، ۲۰۱۳؛ گورگس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) افزایش اعتماد به نفس و درک حمایت اجتماعی و ارتقا عزت نفس در دانشجویان در معرض خطر خودکشی (اندرسون، بخت، گارنیر-ویلاریا^۳، ۲۰۱۸)، اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانات دانشجویان (آنتون، دیور، آندروتی و کانگارد^۴، ۲۰۱۸)، افزایش سلامت روانی، تعامل و احساسات مثبت و رضایت از زندگی زنان باردار (کورنو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸)، درمان اعتیاد به اینترنت و بهبود روابط اجتماعی (خزایی، خزایی و قنبری، ۲۰۱۷)، مقابله با استرس (ناسم و خلید^۶، ۲۰۱۰) سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی (شوشانی، استین متز و کانات می‌مون^۷، ۲۰۱۶) نگرش‌های ناکارآمد (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳) کاهش مشکلات روانشناختی (پیکت، کوکتری، متس و هولمز^۸، ۲۰۱۱) افزایش شادکامی (لائوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی^۹، ۲۰۱۴)، سرسختی‌روانشناختی (رشید، ۲۰۰۸) و ارتقای سطح تاب‌آوری در افراد معتاد (کردمیرزا، ۱۳۹۰) و افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر (سهرابی اسمرود و جعفری روشن، ۱۳۹۵) موثر است و در این خصوص پژوهشی دال بر عدم اثربخشی این درمان یافت نشد.

1- Senf, Liao

3- Anderson, Bekhet & Garnier-Villarrea

5- Corno

7- Shoshani, Steinmetz & Kanat-Maymon

9- Layous, Lee, Choi & Lyubomirsky

2- Gorges

4- Antoine, Dauvier, Andreotti & Congard

6- Naseem & Khalid

8- Pictet, Coughtrey, Mathews & Holmes

مطالعات انجام شده در حیطه اعتیاد بیشتر بر شیوع و روش‌های درمان آن متمرکز شده و کمتر به مسأله خانواده به‌ویژه همسران افراد معتاد توجه شده است با توجه وجود استرس و فشار روانی در زنان دارای همسر معتاد به‌واسطه تعدد نقش‌های آنان و اهمیت تعدیل‌کنندگی سرسختی‌روانشناختی در مقابله با استرس و با توجه به اینکه مهم‌ترین اصل در روانشناسی مثبت‌نگر پیشگیری و ایمن‌سازی روانی است، یعنی کشف توانمندی‌های انسان و اینکه یک سری صفات متضاد با آسیب‌شناسی روانی به نام خصیصه‌های مثبت انسانی وجود دارد که هسته اصلی پیشگیری را تشکیل می‌دهد هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر استرس ادراک شده و سرسختی‌روانشناختی زنان دارای همسر معتاد است.

روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنانی که همسر آنها معتاد بوده و برای ترک اعتیاد به کلینیک پارس تهران در سال ۹۷ مراجعه کرده بودند، شامل می‌شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از بین این زنان انتخاب شد و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) چایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- دارا بودن همسر معتاد که برای ترک به مرکز درمانی مراجعه کرده، ۲- داشتن سواد خواندن و نوشتن، ۳- دامنه سنی ۲۵-۵۰ سال، ۴- عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های دیگر درمانی در زمان پژوهش و ملاک‌های خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

مقیاس سرسختی‌روانشناختی کوباسا: پرسشنامه سرسختی‌روانشناختی توسط کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و ابزاری معتبر برای سنجش سرسختی‌روانشناختی است. این مقیاس شامل ۵۰ ماده است که آزمودنی در برابر هر ماده بر اساس اینکه این ماده

تا چه اندازه درباره او درست است پاسخ خود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از ۰ صحیح نیست تا ۳ کاملاً صحیح است) مشخص می‌نماید.

آزمون دارای سه مؤلفه چالش، تعهد و کنترل است که هر یک به ترتیب ۱۷-۱۶-۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ ماده از آزمون به شکل معکوس در نظر گرفته شده است و در مجموع یک نمره کلی برای سرسختی‌روانشناختی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به دست می‌آید. کوباسا، مدی و کان (۱۹۸۲) ضریب ۰/۸۵ برای تعهد، ۰/۶۵ برای کنترل، ۰/۷۰ را برای چالش گزارش می‌دهد. علوی، نیکنام و حسینیان (۱۳۹۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۰ برای تعهد، ۰/۵۲ برای کنترل و ۰/۵۲ برای چالش است و این ضریب برای کل صفت سرسختی‌روانشناختی ۰/۷۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه استرس ادراک شده: پرسشنامه استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای ۱۴ سوال است که برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسشنامه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد که در یک طیف لیکرت از ۴= بسیاری از اوقات تا صفر= هرگز نمره‌گذاری می‌شود در پژوهش کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳) نمره ضرایب همسانی برای پرسشنامه استرس ادراک شده بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳) برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۱ (مظلوم و همکاران، ۱۳۹۰) محاسبه گردید. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی اجرا گردید. در مرحله مقدماتی، هدف کسب مهارت در روش درمانی به کار برده شده، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی

اعتبار و پایایی آن‌ها بود. بررسی اصلی پس از دادن فراخوان‌های نوشتاری در کلینیک پارس تهران انجام شد پس از داشتن شرایط و توجیه شرکت‌کننده‌ها در خصوص برنامه آموزشی، از بین ۴۱ نفری که تمایل خود را به شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند ۳۰ نفر بر اساس ملاکهای ورود به پژوهش انتخاب و به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند که سپس در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

به‌منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های سرسختی‌روانشناختی و استرس ادراک شده را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. جلسات آموزشی روانشناسی مثبت نگر برای گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، در ۱۰ هفته به مدت ۱۲۰ دقیقه در تابستان ۹۷ در کلینیک پارس برگزار شد و در نهایت بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های پژوهش را در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند.

خلاصه‌ای از پروتکل جلسه‌های مداخله روانشناسی مثبت نگر (رشید، سلیگمن، ۲۰۱۳) در جدول (۱) ارائه شده است. محتوی این آموزش‌ها عبارتند از: تأکید بر پرورش توانمندی‌های مثبت، پرورش هیجان‌های مثبت، چشم‌انداز مثبت به زندگی، گشایش‌های جدید در زندگی، قدردانی و شکرگزاری، بخشش، امید و خوش‌بینی می‌باشد.

جدول (۱) محتوای جلسات روانشناسی مثبت‌نگر

جلسات	محتوای جلسه	هدف
جلسه اول	معرفی و آشنایی با شرکت‌کنندگان بیان کلی قواعد کار گروهی، محرمانگی جلسات کلیات جلسات و صحبت در مورد اعتیاد و ویژگی‌های آن، تأکید بر انجام تکالیف منزل، توضیح نقش هیجان‌های مثبت.	تسهیل جلسه آموزشی، آشنایی با چهارچوب‌ها روانشناسی مثبت‌نگر و اهداف آن
جلسه دوم	مبحث توانمندی‌ها و معرفی ۲۴ توانمندی از نظر سلیگمن و پترسون	شناسایی و کشف توانمندی‌های شخصیت
جلسه سوم	شناسایی توانمندی‌ها با تأکید بر اهمیت به‌کارگیری آنها در زندگی روزمره	ارتقا عواطف و هیجان‌های مثبت، معنا و هدف در زندگی

ادامه جدول (۱)

جلسات	محتوای جلسه	هدف
جلسه چهارم	نقش هیجانات مثبت در کاهش اثرات هیجانات منفی و ایجاد منابع شخصی برای مواجهه با موقعیت‌های استرس زا	آگاهی از تأثیر افکار بر هیجانات و اهمیت عواطف مثبت
جلسه پنجم	معرفی سازه گذشت و بخشایش، بیان اهمیت آن به‌عنوان یک ابزار قدرتمند که می‌تواند احساسات خشم و تلخی را به احساسات خنثی یا عواطف و هیجانات مثبت تبدیل کند.	ارتقاء هیجانات مثبت، ایجاد منابع شخصی
جلسه ششم	توضیح درباره نوشتن نامه‌ی قردانی با تأکید بر تحویل آن به شخص مورد نظر	ایجاد منابع شخصی مثبت
جلسه هفتم	بیان مبحث قناعت و تأثیر آن در بهزیستی روان مرور مطالب مربوط به نقاط قوت شخصیت نقش روابط مثبت با دیگران در بهزیستی روان	ایجاد روابط مثبت
جلسه هشتم	توضیح سبک‌های چهارگانه‌ی پاسخ دهی با تأکید بر مزایای سبک پاسخ‌دهی فعال - سازنده	ایجاد و تقویت روابط مثبت
جلسه نهم	توضیح سبک اسناد (تفاوت تفکر در افراد خوش بین و بدبین، فراگیر بودن یا موقتی بودن، شخصی‌سازی)	آمادگی ذهنی
جلسه دهم	بیان فنون مربوط به چشیدن لذت یک رویداد یا فعالیت. افزایش حس هدفمندی و معنا در زندگی با استفاده از توانمندی‌های خود برای کمک به دیگران	انسجام و معنای زندگی

- برای اجرای ملاحظات اخلاقی، مولفه‌های زیر در پژوهش حاضر رعایت شد:
- مراجعان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن اطمینان داده شد.
 - به لحاظ اخلاقی برای اقناع گروه کنترل به شرکت پایدار در پژوهش، جلسات روانشناسی مثبت‌نگر پس از اتمام پژوهش، برای آنها نیز برگزار شد.
 - از تمامی مراجعان درباره شرکت در دوره درمان و هدف کار رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و نسبت به محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها صحبت شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش شده است. در توصیف داده‌ها، میانگین نمرات هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیکی گروه‌ها و آزمون‌ها گزارش شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرسختی‌روانشناختی و استرس ادراک شده در گروه‌های آزمایش

مراحل	مقیاس	تعداد	سرسختی‌روانشناختی		استرس ادراک شده
	گروه		میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش‌آزمون	کنترل	۱۵	۱/۴۸۶	۰/۵۹۹	۳/۰۳۴
	آزمایش	۱۵	۱/۶۴۹	۰/۲۸۹	۳/۲۳۵
پس‌آزمون	کنترل	۱۵	۱/۳۶۲	۰/۵۷۰	۲/۹۶۶
	آزمایش	۱۵	۲/۳۳۵	۰/۳۵۸	۱/۹۱۰

برای بررسی اثر گروه و تأثیر مداخله، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. در مرحله اول برقرار بودن مفروضه‌های تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن قبل از تحلیل نهایی کواریانس ارائه شده است.

آزمون بارتلت: شاخص کرویت بارتلت معادل $۵/۵۰۲$ با معناداری $۰/۰۱۹$ حاکی از همبستگی متناسب متغیرهاست.

آزمون باکس: به منظور بررسی همسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون باکس استفاده شده است که نتیجه آن $۱۱/۰۹۲$ در سطح معناداری $۰/۱۷۰$ می‌باشد و این بیانگر همسانی ماتریس‌های کواریانس می‌باشد.

آزمون لون: به منظور بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها از F لون استفاده شده که نتایج این تحلیل‌ها و سطح معناداری نشان می‌دهد این مفروضه برقرار است.

جدول (۳) نتیجه آزمون لون

متغیر	F	سطح معناداری
سرسختی روانشناختی پس‌آزمون	۱/۷۶۲	۰/۱۹۵
استرس ادراک شده پس‌آزمون	۷/۰۶۷	۰/۱۱۳

آزمون همگنی اثرات تعاملی: برای انجام این آزمون معناداری اثر تعاملی گروه و متغیرهای پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه انجام این آزمون به قرار جدول ۴ است. همانگونه که دیده می‌شود اثرات تعاملی گروه و پیش‌آزمون متغیرهای سرسختی روانشناختی و استرس ادراک شده معنادار نمی‌باشد.

جدول (۴) آزمون همگنی اثرات تعاملی

اثر تعاملی	F	سطح معناداری
گروه × نمره پیش‌آزمون سرسختی روانشناختی	۳/۲۴۳	۰/۰۷۹
گروه × نمره پیش‌آزمون استرس ادراک شده	۱/۴۷۸	۰/۲۳۵

با توجه به برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کواریانس قابل اجراست و در جدول (۵) نتیجه این آزمون ارائه شده است.

جدول (۵) تحلیل کواریانس چندمتغیره

اثر	مقدار	F	معناداری (P)	مجذور اتا
لامبدای ویکز	۰/۲۱۳	۴۹/۲۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۷

یافته‌های جدول فوق حاکی از تأثیر معنی‌دار گروه‌بندی و تأثیر معنی‌دار درمان در گروه آزمون طی زمان‌های مختلف بوده است. این اثر بر اساس جدول (۶) در مورد متغیر سرسختی‌روانشناختی حدود ۵۳ درصد و در مورد متغیر استرس ادراک شده حدود ۵۹ درصد بوده است.

جدول (۶) نتیجه آزمون اثرات بین آزمودنی

متغیرها	منبع تغییر	مجموع مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
سرسختی روانشناختی	مقدار ثابت	۱۰۲/۵۲۷	۴۵۱/۳۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
	گروه	۷/۱۰۵	۳۱/۲۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
استرس ادراک شده	مقدار ثابت	۱۷۸/۳۱۵	۸۶۸/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶۹
	گروه	۸/۳۶۴	۴۰/۷۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر سرسختی روانشناختی و استرس ادراک شده زنان دارای همسر معتاد تأثیر مثبت دارد. گروه آزمایش که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل که مداخله آموزشی را دریافت نکرده بودند، در متغیرهای وابسته تغییرات معنی داری را تجربه کرده بودند. یافته‌ها حاکی از آن است که روانشناسی مثبت نگر بر کاهش استرس ادراک شده زنان دارای همسر معتاد تأثیر دارد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سنف و لئو (۲۰۱۳)، گورگس و همکاران (۲۰۱۸)، ناسم و خلید (۲۰۱۰)، آنتون، دیور، آندروتی و کانگارد (۲۰۱۸)، کورنو و همکاران (۲۰۱۸)، جباری، شهیدی و موتابی (۱۳۹۳) همسو بود و با یافته‌های آنها همخوانی دارد. در تبیین دلایل احتمالی تأیید این فرضیه می‌توان گفت که توسعه نگاه مثبت به زندگی در زنان دارای همسر معتاد باعث شده که تفسیر آنها از حوادث و تنش‌های روزمره و تعدد نقش‌هایشان تغییر کرده و رضایت نسبی را در آنان ایجاد نموده است؛ به طوری که آنها توانسته‌اند در کنار مشکلات روزمره، نقاط قوت و امیدبخش خود را نیز ببینند و سوگیری آنها در داده‌گیری و پردازش آنها به سمت اعتدال سوق می‌یابد و در نتیجه استرس و تنش در آنها کمتر ایجاد می‌شود. طرز تفکر فرد بر نحوه پاسخگویی او به زندگی، تأثیرات آشکاری باقی می‌گذارد. افرادی که مثبت‌اندیش هستند، شکست را چیزی می‌بینند که می‌توانند آن را تغییر دهند و این توانایی را به دست می‌آورند که در نوبت بعدی موفق شوند. آنها در واکنش به یک ناامیدی، برنامه‌ای برای فعالیت طرح‌ریزی می‌کنند یا در جست

وجوی کمک و راهنمایی برمی‌آیند این دیدگاه به افراد یاد می‌دهد که به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس‌زا اعتماد داشته باشند (فورگیرد و سلیگمن، ۲۰۱۲) و صبر و تحمل آن‌ها بیشتر شده و به خودشان و دیگران زمان بیشتری می‌دهند و با شرایط دشوار و شکست‌ها راحت‌تر کنار می‌آیند (هو و نگ، ۲۰۱۴).

یکی از مؤلفه‌های مهم در روانشناسی مثبت‌نگر خوش‌بینی است، افراد خوش‌بین در مواجهه با دشواری‌ها، به پیگیری اهداف با ارزش خود ادامه می‌دهند و با به کارگیری راهبردهای کنار آمدن مؤثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می‌کنند با پدیدآیی تغییرات مثبت در تفکر آزمودنی‌ها، استرس و تنش کمتری را تجربه کنند و در صورت مواجه شدن با استرس به دلیل تغییرات مثبت در نحوه تفکرشان، مهارت‌های کنار آمدن کارآمدتری را به کار ببرند.

یکی دیگر از مباحث مهم در روانشناسی مثبت‌نگر، آموزش بخشودگی است. بخشی از استرسی که افراد تجربه می‌کنند مربوط به روابط بین فردی آنان می‌باشد که گاهی فرد را دچار خشم و کینه نسبت به همکارانش می‌کند، تکرار و یادآوری این واقعیت‌ها و یاریابی با افراد مرتبط با این رویدادها می‌تواند باعث تحمیل استرس به فرد شود از این رو به نظر آموزش بخشودگی مبتنی بر فراشناخت از طریق آموزش شناسایی ماهیت بخشش، اهمیت شناخت و فراشناخت، عملکرد سیستم بدنی در موقعیت‌های بین‌فردی، تکنیک توجه‌برگردانی، روش شناسایی الگوی رنجش‌ها، داستان‌گویی و بیان رویدادها به روایت دیگر، تکنیک نامه‌نگاری و تأثیرات آن، شیوه بیان احساسات به صورت معقولانه، تکنیک پذیرش و یافتن نقش خویشتن در ایجاد رنجش‌ها توانسته به کارمندان کمک کند تا خشم‌ها، رنجش‌ها و کینه‌ها را کاهش داده، در روابط بین‌فردی آرام‌تر بوده و استرس کمتری را تجربه کنند.

نتایج این بخش از پژوهش نیز حکایت از آن دارد که مداخله مبتنی برروانشناسی مثبت‌نگر به میزان قابل توجهی سرسختی‌روانشناختی کارکنان زن را افزایش داده است. این نتیجه نیز با پژوهش‌های رشید (۲۰۰۸)، اندرسون، بخت، گارنیر-ویلاریا (۲۰۱۸)، کورنو و همکاران (۲۰۱۸) و کردمیرزا (۱۳۹۰) همسو می‌باشد.

نتایج این بخش از پژوهش نیز حکایت از آن دارد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به میزان قابل توجهی سرسختی‌روانشناختی زنان دارای همسر معتاد را افزایش داده است. در تبیین و تفسیر یافته‌های مربوط به این قسمت از تحقیق در مورد تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر و نقش مثبت و سازنده آن بر روی افکار شرکت‌کنندگان و در نتیجه تقویت سرسختی‌روانشناختی آنها می‌توان اذعان نمود علل و عوامل متعدد بسیاری وجود دارد که به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم می‌تواند بر روی سازه سرسختی‌روانشناختی تأثیر بگذارد. سرسختی‌روانشناختی نیز همانند بسیاری از ویژگی‌های انسانی، خصیصه‌ای است که گرچه دارای یک ظرفیت بالقوه ذاتی است ولی بیشتر تحت تأثیر محیط است که شکل می‌گیرد و رشد می‌کند. بنابراین سرسختی‌روانشناختی کم و بیش یک صفت اکتسابی است و می‌توان آن را در افراد شکل داد و استفاده از روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند یک عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری سرسختی‌روانشناختی باشد. رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات است، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تأکید و توجه است. مداخلات مثبت‌نگر از مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی که بر مبنای مؤثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تأکید دارد، استفاده می‌کند. تجربه هیجان‌های مثبتی که روانشناسی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد اغلب توانایی بسیاری برای سازگاری و سرسختی‌روانشناختی برای مواجهه با مشکلات زندگی دارد. این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تأکید دارد که قادر است ارتقا سلامت را در افراد فراهم آورد. از سوی دیگر باورهای مربوط به سرسختی نیز می‌تواند نقش محافظتی برای افراد داشته باشند. زیرا ویژگی استرس‌زایی حوادث را کاهش می‌دهد و در نتیجه تأثیر عوامل استرس‌زا بر روی سلامت روانی آنها را از بین می‌برد. سرسختی یکی از عواملی است که با مهار هیجان‌ات، از استرس جلوگیری می‌کند. افراد سالم و سرسخت در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد می‌کنند و معتقدند که رویدادهای زندگی قابل مهار و پیش‌بینی هستند و تغییر در زندگی و نیاز به سازش یافتن، به‌جای تهدید برای زندگی، نوعی فرصت و مبارزه‌جویی برای رشد بیشتر تلقی می‌شود. افراد سرسخت نسبت به آنچه انجام می‌دهند متعهدترند و تمام تلاش و کوشش خود را وقف هدف می‌کنند. آنها همچنین احساس می‌کنند که بر اوضاع مسلط هستند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و در مواقعی که تحت استرس قرار می‌گیرند

با در نظر گرفتن موقعیت پیش آمده به‌عنوان بهترین فرصت، به‌جای کناره‌گیری با شرایط درگیر می‌شوند تا آن را به تجربه‌ای آموزنده و مهم تبدیل کنند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ از جمله محدودیت در توانایی و کنترل همه متغیرهای مؤثر در موقعیت پژوهش مانند ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، نوع و شدت مشکلات روان‌شناختی همسران این زنان که در این پژوهش امکان بررسی آن‌ها فراهم نبود که لازم است در تعمیم نتایج به‌دست آمده احتیاط شود و اینکه روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بود و این افراد نمی‌تواند معرفی از جامعه مورد نظر پژوهش باشند.

پژوهش حاضر نشان داد مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر سرسختی‌روانشناختی و استرس ادراک شده زنان دارای همسر معتاد تأثیر دارد. بنابراین توصیه می‌شود که مشاوران و روانشناسان به‌منظور پیشگیری از مشکلات روانی، خانوادگی و بین شخصی از این رویکرد استفاده نمایند.

۱۳۹۷/۰۷/۲۵

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۷/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۷/۱۲/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). رابطه بین سخت‌کوشی و مشکلات بین شخصی، مطالعات روانشناختی، ۵ (۴)، ۸۵-۱۰۵
- پسندیده، م. و شاکری، ا. (۱۳۹۴). بررسی سرسختی روانشناختی و تعادل عاطفه در بیماران کرونا قلبی. ارایه شده در دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم اجتماعی و رفتاری، تهران.
- جباری، م. شهیدی، ش. و موتابی، ف. (۱۳۹۳). اثر بخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. مجله روانشناسی بالینی، ۶ (۲۲)، ۶۵-۴۸
- حمید، ن. (۱۳۸۹). رابطه میان سخت‌روی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید به عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴ (۱۶)، ۱۰۱-۱۱۶.
- خسروی، م. (۱۳۸۲). بررسی عوامل استرس‌زای شغلی کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاهی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری شهر تهران از دیدگاه آنان. تهران: پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران.
- رفیعی، ح. فتحی، ل. نوری، ر. اکبریان، م. نارنجی‌ها، ه. کاردوانی، ر. و ساداتی، ا. (۱۳۹۳). بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد. مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان، ۱۲ (۳)، ۱۷۱-۱۹۴
- سهرابی اسمرود، ف. و جعفری روشن، ف. (۱۳۹۵). اثر بخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۲ (۱)، ۳۰-۴۶.
- صبری نظرزاده، راشین؛ عبدخدایی، محمدسعید زهرا و طیبی (۱۳۹۱). رابطه علی بین احساس انسجام، سخت‌کوشی روانشناختی، راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان. پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره (۶)، شماره (۱)، ۳۵-۲۶.
- علوی‌هراتی، ف. نیکنام، م. و حسینیان، س. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر سخت‌روی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹ (۲۷)، ۶۱-۷۳.
- غلامی، ع. و بشلیده، ک. (۱۳۹۰). اثر بخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۳، ۳۳۱-۳۴۸.

- کردمیرزا نیکوزاده، ع. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲ (۵)، ۲۸-۵.
- محمدخانی، پ. (۱۳۸۸). ابعاد مشکلات شخصی-ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم اندازی به برنامه توانبخشی همسران مبتلایان به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، ۳ (۹)، ۴۸-۲۹.
- مظلوم، ر. دربان، ف. واقعی، س. مدرس غروی، م. لطف آبادی، م. و شاد، م. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس ادراک شده پرستاران شاغل در بخش روان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۲ (۲)، ۴۴-۳۵.
- نادری، ف. افتخار، ز. آملزاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی*، ۴ (۱۱)، ۷۸-۶۱.
- ناعمی، ع. م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش خانواده محور بر سلامت روان و تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد (مطالعه موردی: سبزوار)، *زن در توسعه و سیاست*، ۱، ۴۱-۵۲.
- Anderson, D.M., Bekhet A.K., & Garnier-Villarrea M. (2018). Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience, *Western Journal of Nursing Research*, [serial online].
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., Congard, A., (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personal. Individ. Differ.* 122, 140-147.
- Botvin, G.J., Griffin. k.w., & Willims, M. (2001). Drug Abuse prevention among minority adolescent: Posttest and one year follow up of a school based prevention intervention. *Prevention Science*, 2: 101-130.
- Cassidy T. (1999). *Stress, cognition and health*: Psychology Press: P145-170.
- Cohen, S., & Williamson, G.M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109(1), 5-24.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396
- Corno, G., Etchemendy, E., Espinoza, M., Herrero, R., Molinari, G., Carrillo, A., Drossaert, C., Baños, R.M., (2018). Effect of a web-based positive psychology intervention on prenatal well-being: A case series study, *Women and Birth*, 31, 1. 1-8.
- Doyle CE. (2003). *Work and organizational psychology: An introduction with attitude*: Psychology Press, Taylor & Francis Group, P106-111.

- Duckworth, A.L., & Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical psychology*, 1, 629- 651.
- Florian V., Mikulincer M., Taubman O. (1995). *Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. J. Pers. Soc. Psychol.* 68 687–695. 10.1037/0022-3514.68.4.687.
- Forgeard, M.J.C. & Seligman, M.E.P. (2012.) Seeing the Glass Half Full: A Revieww of the Causes and Consequences of Optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18, 107-120.
- Frydenberg, E. (2017). Coping and the Challenge of Resilience, *Springer International Publishing*, 1-12.
- Goble, S.L., Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? Review of general psychology. *Review of General Psychology*, 9, 103–110.
- Görges, F., Oehler C., von Hirschhausen E., Hegerl U., Rummel-Kluge C. (2018). GET.HAPPY - Acceptance of an internet-based self-management positive psychology intervention for adult primary care patients with mild and moderate depression or dysthymia: A pilot study, *Internet Interventions*, 12, 4, 49-52.
- Hou, W.K. & Ng, S.M. (2014). Emotion-focused Positive Rumination and Relationship Satisfaction aas the Underlying Mechanisms between Resilience and Psychiatric Symptoms. *Personality and Individual Differences*, 71, 159-164.
- Jamal, Y. (2017). Coping Strategies as a Mediator of Hardiness and Stress among Rescue Workers, *Studies on Ethno-Medicine*, 11:3, 201-208.
- Joseph, S., Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: theoretical and practical issues. *Clinical psychology review*, 30, 830-838.
- Khazaei, F., Khazaei, O., & Ghanbari, B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment, *Computers in Human Behavior*, 72, 304- 311.
- Kishor, M., Lakshmi, V., & Pandit, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence, *Indian J Psychiatry*. 11(1), 161–161.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Zola, M.A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 41-51.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Naseem, Z. & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review, *Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1), 42-61.
- Pictet, A., Coughtrey, A.E., Mathews, A., & Holmes, E.A. (2011). Fishing for Happiness the Effects of Generating Positive Imagery on Mood and Behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 855-891.
- Rahimpour R., Khankeh, H., Fallahi Khoshknab, M., Farhoodian, A., & Farzi, M. (1101). The Evaluation of Marital Adjustment among the Addicts in Isfahan NA Groups and Their Couples. *Iranian Rehabilitation Journal*, 01(01), 1-01.
- Rashid, T. (2008). *Positive psychotherapy in Lopez, S.J. (ED) positive psychology: exploring the publishing company best in people*. West port, CT .green wood.
- Rashid, T., & Seligman, M.E.P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies* (10th ed). By R.J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61 (8), 86-774.
- Senf, K., Liao, A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Study*, 14, 591-612.
- Shoshani A., Steinmetz S., Kanat-Maymon Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement, *Journal of School Psychology*, 57, 73-92.

-
- Stephens, A. (1997). *Stress and disease, the cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tarabar A.F., Nelson L.S. (2003). The resurgence and abuse of heroin by children in the United States. *Current Opinion in Psychiatry*, 15(5), 210-215.
- Velleman, R. (2010). The policy context: Reversing a state of neglect. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(S1), 8-35.

