

## **The Study of Effect of Positive Psychological Interventions on Resiliency, Psychological Well-being and Happiness in Drug Addicted Student**

**Amir Hasan Koochi<sup>1\*</sup>, Mahmood Tabatabaee<sup>2</sup>, Fateme Ghandali<sup>3</sup>, Ali Akbar Zafarizadeh<sup>4</sup>**

1. Ph.D. in Instructional Administration, Teacher in Education Department, Lecturer at Farhangian University, Department of Educational Sciences, Tehran, Iran

2. Lecturer at Farhangian University, Department of Educational Sciences, Tehran, Iran

3. Teacher in Education Department, Lecturer at Farhangian University, Department of Educational Sciences, Tehran, Iran

4. Ph.D. Student in Family Counseling, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

(Received: September 29, 2018; Accepted: December 14, 2020)

### **Abstract**

This was a semi experimental research with pre-test and posttest design. The statistical community consisted of all pupils addicted to drugs and referred to the Qarchak addiction centers in 1395. Among them 30 were selected by voluntary sampling method and were randomly replaced in two groups of experiment and control group (each group of 15). The experiment group was trained for 15 minutes with positive psychological interventions and the control was on the waiting list. Both groups met with Kunar & Davidson (2003), well-being questionnaire (1989) and Argail (1990) happiness questionnaire as pre-test and ..... The data were analyzed using SPSS version 19 by univariate covariance. The findings indicated that there is a significant difference between the training group of positive psychological interventions and control group. In other words, the training of positive psychology interventions caused a significant increase in psychological well-being, psychological well-being and happiness ( $P < 0.05$ ). Discussion and conclusions: The results of this study showed that the method of teaching positive psychology interventions could improve resiliency, psychological well-being and happiness in dependent people. Therefore, psychologists can use this method to improve the swing, psychological well-being and happiness in people dependent on drugs.

**Keywords:** Happiness, Positive psychological interventions, Resiliency, Well-being.

---

\* Corresponding Author, Email: [tavanaenglish@yahoo.com](mailto:tavanaenglish@yahoo.com)

## تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر دانش‌آموزان

امیرحسین کوهی<sup>۱\*</sup>، سیدمحمود طباطبائی<sup>۲</sup>، فاطمه قندالی<sup>۳</sup>، علی اکبر ظفری زاده<sup>۴</sup>

۱. دکتری مدیریت آموزشی، دبیر آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه فرهنگیان، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران

۲. مدرس دانشگاه فرهنگیان، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران

۳. دبیر آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه فرهنگیان، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران، اهوان، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴)

### چکیده

اختلال سوء مصرف مواد، یک اختلال عودکننده مزمن است و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌رود. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر دانش‌آموزان انجام گرفت. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری مطالعه حاضر پدران وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد قرچک در سال ۱۳۹۵ بودند. از میان آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر آموزش دیدند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه بهزیستی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه شادکامی آرگایل و لو (۱۹۹۰) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش کوواریانس تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد میان گروه آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش معنادار تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی شده بود ( $P < 0.05$ ). بنابراین، روان‌شناسان می‌توانند برای افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در افراد وابسته به مواد از این روش استفاده کنند.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی، تاب‌آوری، شادی، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر.

## مقدمه

اختلال سوء مصرف مواد<sup>۱</sup>، یک اختلال عودکننده مزمن است و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌رود (دالی و مارلات<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). اختلالات مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه آسیب فراوانی را نیز بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (خادمی، ۱۳۹۴). یکی از متغیرهایی که می‌تواند تأثیر عمیقی بر سلامت روان افراد و جلوگیری از مصرف مواد شود، تاب‌آوری است (انگار و تهرن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). تاب‌آوری یک متغیر نسبتاً جدید در پژوهش‌های تجربی است که در حال حاضر توجه روزافزون بخشی از محققان، نظریه‌پردازان و پزشکان را به خود جلب کرده است (شاهار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). منظور از تاب‌آوری دست یافتن به نتایج مثبت با وجود شرایط چالش‌انگیز و تهدید است (زولکاسکی و بولک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). همچنین، نه تنها به توانایی یک فرد برای مقابله با وقایع نامطلوب برای حفظ عملکرد روانی طبیعی اشاره می‌کند، بلکه شامل فرایند ادامه‌دادن رشد و بیان ظرفیت‌ها، دانش، بینش و فضایل مشتق شده از طریق برآوردن خواسته‌ها و چالش‌های جهان فرد است (ناکاشیما و کاندا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵).

پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (استانتزور و هارتلی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴) و رویکردی مبتنی بر دارایی است که به افراد کمک می‌کند تا به طور موفقیت‌آمیز و خلاقانه با ضعف‌ها و کاستی‌های خویش مقابله کنند (هارتلی، ۲۰۱۰؛ ۲۰۱۱؛ ۲۰۱۳). به طور خلاصه، پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری تأثیر دارد (آرمسترانگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ هندریکس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛

1. Substance abuse disorder
2. Daley & Marlatt
3. Ungar & Theron
4. Shahar
5. Zolkoski & Bullock
6. Nakashima & Canda
7. Stuntzner & Hartley
8. Armstrong
9. Hendriks,

بانوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ جانسون و وود<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ ریویچ، سلیگمن و مک‌برایت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ واترز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱؛ حسین ثابت، جوبانیان و فرحبخش، ۱۳۹۳؛ جوبانیان، ۱۳۹۱؛ جعفری روشن، ۱۳۹۱ یافته‌های پژوهش تجاداگالاردو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان اثرات مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر مدرسه ای بر بهزیستی و کاهش استرس نوجوانان نشان داده که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر انجام شده بر روی نوجوانان دارای نشانه‌های استرس و اضطراب در مدارس بر افزایش سطح بهزیستی و شادکامی این افراد و نیز بر کاهش استرس آن‌ها رابطه مثبت و معناداری دارد. آرمسترانگ و همکاران (۲۰۱۹) با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که از طریق انجام مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان میزان تاب‌آوری را در دانشجویان مورد مطالعه به‌طور مثبت و معناداری افزایش داد.

یکی دیگر از مفاهیمی که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی از مفاهیم عمده برای رشد و توسعه شخص در بزرگسالی هستند (ویلاروزا و جانوتیس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل میان عاطفه مثبت<sup>۷</sup> و عاطفه منفی<sup>۸</sup> (شریفی و سعیدی، ۱۳۹۴)، و داشتن رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیشرفت مثبت است، که از مشخصه‌های فرد سالم می‌باشد (کارادماس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد (هندریکس و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸؛ دی بیاز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ گاندر، پرویر و راج<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶؛ پارکس<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیچادا، آنگسینون و آنه<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۶؛

1. Baños
2. Johnson & Wood
3. Reivich, Seligman & McBride
4. Waters
5. Tejada-Gallardo
6. Villarosa & Ganotice
7. Positive affect
8. Negative-affect
9. Karademas
10. Hendriks
11. DeBiase
12. Gander, Proyer & Ruch
13. Park
14. Pitchada., Ungsinun & Ann

داوود<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ بولیر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ واترز، ۲۰۱۱؛ اوی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). برای نمونه، هندریکس و همکاران (۲۰۱۸)، فراتحلیلی<sup>۴</sup> برای بررسی میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی<sup>۵</sup>، بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب انجام دادند. این پژوهشگران در نهایت، ۲۸ مطالعه را که با معیارهای ورود به مطالعه همسو بودند، بررسی کردند. نتایج نشان دادند مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر مثبتی بر افزایش بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی و اضطراب دارند. اندازه اثر آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب به ترتیب، ۰/۴۸، ۰/۴۰، ۰/۶۲ و ۰/۹۵ بود. در مطالعه‌ای دیگر روزنتال و دی ماتئو<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

شادکامی نیز مفهوم دیگری است که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر آن تأکید زیادی دارد (دینر و چان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). از لحاظ تاریخی انسان‌ها برای رسیدن به شادکامی تلاش می‌کردند و آن را به عنوان مهمترین هدف در زندگی در نظر داشتند (کومپتون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). اساساً دیگر اهداف در زندگی برای این ارزشمند می‌باشند که می‌توانند برای فرد شادکامی به ارمغان آورند این که شادکامی به چه معنا است و از چه سازه‌هایی تشکیل شده است، اتفاق نظری بین پژوهشگران وجود ندارد (مانند دینر، ۲۰۰۶؛ دینر و همکاران، ۲۰۱۰؛ رجاس و وینهوون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳؛ فردیکسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹؛ ۲۰۱۶). با این وجود، در مبانی نظری، شادکامی اغلب به عنوان بهزیستی ذهنی (مدودف و لندهویس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸؛ هیلز و آرگایل<sup>۱۲</sup>،

1. Dawood
2. Bolier
3. Avey
4. Meta Analysis
5. Subjective well-being
6. Rosenthal & Di Matteo
7. Diener & Chan
8. Compton
9. Rojas & Veenhoven
10. Fredickson
11. Medvedev
12. Hills & Argyle

(۲۰۰۱)، بهزیستی هیجانی<sup>۱</sup> (فردایس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ فردریکسون، ۲۰۱۶)، رضایت از زندگی (دینر و همکاران، ۲۰۱۰) و کیفیت زندگی<sup>۳</sup> (راتزلاف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰) تعریف شده است. مجموع این تعریف‌ها نشان می‌دهد معنای شادکامی به بافتی که در آن واقع شده است، بستگی دارد. شواهد گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و مانند سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند (فردایس، ۲۰۰۷). به طور خلاصه پژوهش‌ها نشان داده است آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی تأثیر دارد (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۸؛ گاندر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ پرویر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ سین و لیبومیرسکی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹؛ سلیگمن، پارکز و استین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ رعیت ابراهیم‌آبادی، ارجمندنیا و افروز، ۱۳۹۴؛ جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳؛ خدادادی سنگده، تولائیان و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۳). برای نمونه، گاندر (۲۰۱۷) مطالعه‌ای با هدف اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر ابعاد بهزیستی سلیگمن (۲۰۱۱) که شامل مؤلفه‌های لذت / هیجان‌ات مثبت<sup>۹</sup>؛ اشتیاق<sup>۱۰</sup>، معنا، روابط مثبت<sup>۱۱</sup> و کمال<sup>۱۲</sup> بود، نشان داد که آموزش‌های فوق باعث افزایش همه مؤلفه‌های فوق می‌شود.

با توجه به مطالب گفته شده و اینکه سوء مصرف مواد از جمله مشکلات جامعه بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می‌شود و کمتر کشوری را می‌توان یافت که از شیوع و خطرات ناشی از آن مصون مانده باشد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی پرسش‌های زیر است:

۱. آیا مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر، بر تاب‌آوری افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد؟
۲. آیا مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد؟
۳. آیا مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد؟

1. Emotion well-being
2. Fordyc
3. Quality of life
4. Ratzlaff
5. Gander
6. Proyer
7. Sin & Lyubomirsky
8. Seligman, Parks & Steen
9. Pleasure/positive emotions
10. Engagement
11. Positive relationships
12. Accomplishment

## روش‌شناسی پژوهش

روش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و است. جامعه آماری پژوهش پدران وابسته به مواد مخدر (هروئین، تریاک و شیشه) دانش‌آموزان، مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قرچک در سال ۱۳۹۵ است، که بنا بر اعلام مسئولان مراکز، تعداد آن‌ها بالغ بر ۱۹۸ نفر بود. از میان این افراد، ۳۰ نفر بین سنین ۲۰ تا ۴۵ سال با حداقل تحصیلات سیکل و حداقل دوره ترک اعتیاد یک‌ماهه، به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) شامل گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی با مسئولان مربوطه، پس از بیان هدف‌های پژوهش، از افراد نمونه شرکت‌کننده، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از داشتن اعتیاد به مواد مخدر (هروئین، تریاک، آفتامین و ماری‌جوآنا)، پدر دانش‌آموز و ساکن شهر قرچک بودن، تمایل داشتن به همکاری داوطلبانه در انجام این پژوهش و ملاک‌های خروج نیز مخدوش پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها و عدم تمایل فرد به همکاری داوطلبانه در پژوهش است. البته پیش از مداخله و پس از مداخله، افراد از لحاظ تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی ارزیابی شدند. برای اندازه‌گیری تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی از ابزار زیر به کار گرفته شد:

**الف) پرسشنامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون (۲۰۰۳):** این پرسشنامه با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۵ گویه است و با استفاده از مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و هر قدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. این مقیاس توسط کرد میرزا (۱۳۸۷) هنجاریابی شد. در پژوهش وی برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی کلی ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. در مطالعه مقدماتی نیز ضریب آلفای کل برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. در این پژوهش ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه بهزیستی ریف<sup>۱</sup> (۱۹۸۹): این ابزار دارای ۸۴ سؤال است و با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت بین یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و هر قدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش ریف (۱۹۸۹) حدود ۰/۹۲ و در پژوهش یوسفی (۱۳۹۵) حدود ۰/۸۸ به دست آمد. در این پژوهش ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط آرگایل و لو<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) طراحی شده است. این ابزار ۲۹ گویه دارد و با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای بین صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و هر قدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. این ابزار توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه و هنجاریابی شد. آنان پایایی ابزار را با روش دونیمه کردن ۰/۹۲ به دست آوردند. در این پژوهش ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

گروه آزمایش ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر آموزش مبتنی بر روش سلیمان، رشید و پارکز<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) دید و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. جزئیات مداخله در گروه آموزش مثبت‌نگر به تفکیک در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. برنامه آموزش مثبت‌نگری در پژوهش حاضر مبتنی بر کارهای سلیمان، رشید و پارکز (۲۰۰۶)

جلسه	محتوا	توصیف
۱	آشنایی و جهت‌گیری	آشنایی اعضا با یکدیگر؛ آشنایی با چهارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر؛ گرفتن پیش‌آزمون
۲	تعهد	معرفی مثبت خود (درباره موقعیتی که در بهترین حالت بوده‌اند قصه‌ای بگویند)؛ گفت‌وگو درباره توانمندی‌های افراد.

1. Ryff
2. Oxford Happiness Questionnaire
3. Argyle & Lu
4. Seligman, Rashid & Parks



جلسه	محتوا	توصیف
۳	تعهد	گفت‌وگو درمورد داستان معرفی مثبت؛ سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد و معنا) بحث می‌شود.
۴	تعهد/ لذت	بحث در مورد پرورش توانمندی‌های برتر و هیجان‌های مثبت؛ نوشتن خاطرات شکر (نوشتن سه اتفاق خوب).
۵	لذت	نوشتن سه خاطره بد؛ کمک به ابراز هیجان‌های منفی مثل خشم، اعتراض و ...؛ بحث در مورد آثار هیجان‌های منفی بر روی بهزیستی.
۶	لذت/ تعهد	بحث در مورد سازه بخشش؛ نوشتن نامه بخشش (خطاب به کسی که از او کینه به دل دارید).
۷	لذت/ تعهد	تمرکز بر شکر؛ برجسته‌سازی خاطرات خوب و بد و تأثیری که شکر بر روی این خاطرات می‌گذارد.
۸	لذت/ تعهد	بررسی میان‌برنامه‌ای؛ روند پیشرفت در نوشتن نامه بخشش، نامه شکر و ثبت خاطرات شکر و طرح‌هایی که برای استفاده عملی از توانمندی‌ها برنامه‌ریزی شده بررسی می‌شود.
۹	معنا/ تعهد	آموزش قناعت‌ورزی در مقابل بیشینه‌خواهی؛ تهیه یک برنامه قناعت و رضایت شخصی؛ قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی تشویق می‌شود.
۱۰	لذت	آموزش خوش‌بینی و امید؛ آموزش تکلیف در بسته و باز؛ آموزش سبک تبیین.
۱۱	معنا/ تعهد	تمرکز بر روی عشق و دل‌بستگی؛ آموزش سبک‌های چهارگانه پاسخ‌دهی به خبرهای خوش در زندگی دیگران؛ آموزش پاسخ‌دهی فعال سازنده؛ تمرین قرار مثبتی بر توانمندی‌ها.
۱۲	معنا	آموزش شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی‌های اعضای خانواده؛ آموزش تهیه درخت خانوادگی توانمندی‌ها.
۱۳	لذت	آشنایی با مزه کردن لذت‌ها و مفهوم لذت‌بردن؛ آموزش لذت چشی.
۱۴	معنا	آشنایی با یافتن معنا از راه به کار بردن توانمندی‌های منشی برای خدمت‌کردن به دیگران؛ آشنایی با شیوه هدیه‌دادن زمان به دیگران.
۱۵	تمامیت	آشنایی با مفهوم زندگی کامل؛ مرور کلی و بحث در مورد تکالیف؛ نتیجه‌گیری و گرفتن پس‌آزمون.

شایان ذکر است داده‌ها پس از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۳۰ نفر با میانگین سنی ۳۴/۸۰ سال بودند. از میان آن‌ها ۸ نفر مجرد (فاقد همسر) (۲۶/۶۷ درصد) و ۲۲ نفر متأهل (۷۳/۳۳ درصد) بودند. ۳ نفر سیکل (۱۰ درصد)، ۷ نفر دیپلم (۲۳/۳۳ درصد)، ۱۱ نفر فوق دیپلم (۳۶/۶۷ درصد) و ۹ نفر لیسانس (۳۰ درصد) بودند. همچنین، ۸ نفر سابقه مصرف هروئین (۶۶/۲۶ دددد)، ۱۲ نفر سابقه مصرف تریاک (۴۰ درصد)، ۶ نفر سابقه مصرف آمفتیامین یا شیشه (۲۰ دددد) و ۴ نفر سابقه مصرف ماری جوانا (۳۴/۱۳ دددد) داشتند.

در جدول ۲ اندازه نمونه، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی، قبل از شروع مداخله و پس از مداخله نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	تاب‌آوری		بهزیستی روان‌شناختی				شادکامی	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	۵۳/۱۴	۴/۸۴	۷۳/۰۶	۵/۹۳	۲۹۵/۶۷	۱۱/۴۴	۳۱۸/۱۴	۲۶/۹۱
کنترل	۱۵	۵۳/۸۰	۵/۶۵	۵۳/۸۷	۶/۱۹	۲۹۴/۲۰	۹/۹۶	۲۹۵/۲۰	۹/۹۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید، به نظر می‌رسد میانگین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون تفاوت شایان توجهی ندارند. با نگاهی به میانگین نمره‌های پس‌آزمون می‌توان گفت میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. پیش از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس ارزیابی شدند. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. نتایج نرمال‌بودن متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

متغیرها	گروه‌ها	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
تاب‌آوری	آموزش مداخلات مثبت‌نگر	۰٫۱۴۴	۱۵	۰٫۲۰۰
	کنترل	۰٫۱۵۰	۱۵	۰٫۲۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	آموزش مداخلات مثبت‌نگر	۰٫۱۳۳	۱۵	۰٫۲۰۰
	کنترل	۰٫۱۵۹	۱۵	۰٫۲۰۰
شادکامی	آموزش مداخلات مثبت‌نگر	۰٫۱۱۴	۱۵	۰٫۲۰۰
	کنترل	۰٫۱۶۸	۱۵	۰٫۲۰۰

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، نتایج نشان داد فرض نرمال‌بودن برای هر یک از متغیرهای وابسته برقرار است. چون اگر مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰٫۰۵ باشد، فرض نرمال‌بودن تأیید می‌شود، بنابراین، این مفروضه تأیید می‌شود. نتایج پیش‌فرض یکسان‌بودن شیب رگرسیون در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل یکسان‌بودن شیب رگرسیون

منبع تغییرات	مجذور تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
گروه * پیش‌آزمون تاب‌آوری	۲٫۰۸۴	۱	۲٫۰۸۴	۰٫۱۸۲	۰٫۶۷۳
گروه * پیش‌آزمون بهزیستی	۸۸٫۸۰۸	۱	۸۸٫۸۰۸	۰٫۲۴۴	۰٫۶۲۶
گروه * پیش‌آزمون شادکامی	۱۶٫۳۹۷	۱	۱۶٫۳۹۷	۴٫۱۷۷	۰٫۰۱۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تعامل بین شرایط آزمایش و متغیرهای پژوهش معنادار نیست. چون اگر مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰٫۰۵ باشد، مفروضه یکسان‌بودن شیب رگرسیون پذیرفته می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته در سطح مختلف متغیر مستقل از آزمون لوین استفاده شد. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج ارزیابی همگنی واریانس‌ها

آزمون‌ها	متغیر	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
آزمون لوین	تاب‌آوری	۰٫۱۱۵	۱	۲۸	۰٫۳۰۰
	بهزیستی روان‌شناختی	۲٫۲۰۳	۱	۲۸	۰٫۱۴۹
	شادکامی	۱٫۵۳۴	۱	۲۸	۰٫۲۲۶

همان‌طور که در جدول ۵ دیده می‌شود، نتایج آزمون لوین معنادار نیست که این امر هم نشان می‌دهد واریانس متغیرهای وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند. چون اگر مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، فرض همگنی تأیید می‌شود، بنابراین، این مفروضه هم تأیید می‌شود. با توجه به برقراربودن مفروضه‌های فوق، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس برای پاسخ به پرسش‌های سه‌گانه پژوهش، مبنی بر اینکه آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد تأثیر دارد، استفاده کرد. یافته‌های پژوهش در جدول ۶ بیان شده است.

جدول ۶. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس گروه‌های آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر و کنترل

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	ضریب معناداری	مجزورات
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۷۲۷,۵۲۴	۱	۷۲۷,۵۲۴	۶۵,۶۶۵	۰,۰۰۰۵	۰,۷۰۹
	گروه	۲۹۴۱,۳۹۸	۱	۹۳۲,۳۹۴	۲۶۵,۴۸۴	۰,۰۰۰۵	۰,۹۰۸
	واریانس خطا	۲۹۹,۱۴۳	۲۷	۴,۳۸۸			
	واریانس کل	۱۲۴۶۳۲,۰۰۰	۳۰				
	واریانس کل اصلاح‌شده	۳۷۹۱,۴۶۷	۲۹				
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۹۶۶,۱۵۸	۱	۱۹۶۶,۱۵۸	۵,۵۵۰	۰,۰۲۶	۰,۱۷۰
	گروه	۳۵۴۲,۳۶۷	۱	۳۵۴۲,۳۶۷	۹,۹۹۸	۰,۰۰۴	۰,۲۷۰
	واریانس خطا	۹۵۶۵,۹۴۸	۲۷	۹۵۶۵,۹۴۸			
	واریانس کل	۲۸۳۶۸۱۰,۰۰۰	۳۰				
	واریانس کل اصلاح‌شده	۱۵۴۷۶,۶۶۷	۲۹				
شادکامی	پیش‌آزمون	۱۰۲,۴۶۹	۱	۱۰۲,۴۶۹	۲۳,۳۵۴	۰,۰۰۰۵	۰,۴۶۴
	گروه	۹۳۲,۳۹۴	۱	۹۳۲,۳۹۴	۲۱۲,۵۰۸	۰,۰۰۰۵	۰,۸۸۷
	واریانس خطا	۱۱۸,۴۶۵	۲۷	۴,۳۸۸			
	واریانس کل	۳۴۰۷۴,۰۰۰	۳۰				
	واریانس کل اصلاح‌شده	۱۱۳۹,۴۶۷	۲۹				

طبق یافته‌های جدول ۳ گروه تأثیر معناداری بر نمرات داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت حدود ۹۰ درصد تغییرات در تاب‌آوری، ۲۷ درصد تغییرات در بهزیستی روان‌شناختی و حدود ۸۸ درصد تغییرات در شادکامی ناشی از تأثیر آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر است. بنابراین، در پاسخ به سؤالات پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد تأثیر دارد، می‌توان گفت آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث بهبود تاب‌آوری ( $F=265/484, P \leq 0/0005$ )، بهزیستی روان‌شناختی ( $F=9/998, P \leq 0/004$ ) و شادکامی ( $F=212/508, P \leq 0/0005$ ) افراد وابسته به مواد شده است. در جدول ۷ میانگین تعدیل‌شده متغیرهای وابسته به تفکیک گروه آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه کنترل ارائه شده است.

جدول ۷. میانگین و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه آموزش و کنترل

خطای استاندارد	میانگین	گروه	متغیرهای وابسته
۰٫۸۶۰	۷۳٫۳۹۰	آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر	تاب‌آوری
۰٫۸۶۰	۵۳٫۵۴۴	گروه کنترل	
۴٫۸۶۶	۳۱۷٫۵۶۰	آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر	بهزیستی روان‌شناختی
۴٫۸۶۶	۲۹۵٫۷۷۳	گروه کنترل	
۰٫۵۴۱	۳۸٫۷۱۰	آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر	شادکامی
۰٫۵۴۱	۲۶٫۴۴۷	گروه کنترل	

نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد میانگین تعدیل‌شده گروه آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در تاب‌آوری (۷۳٫۳۹۰)، بهزیستی روان‌شناختی (۳۱۷٫۵۶۰) و شادکامی (۳۸٫۷۱۰) است که نسبت به گروه کنترل که به ترتیب ۵۳٫۵۴۴، ۲۹۵٫۷۷۳ و ۲۶٫۴۴۷ بیشتر است، که این نشان‌دهنده تأثیر آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در افراد وابسته به مواد است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در پدران وابسته به مواد مخدر انجام شد. در بررسی فرضیات پژوهش نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در پدران وابسته به مواد شد، بنابراین، سه فرض پژوهش تأیید شد. این یافته‌ها در زمینه افزایش تاب‌آوری با پژوهش‌های (بانوس و همکاران، ۲۰۱۷؛ پردلان<sup>۱</sup> و حسینیان، ۲۰۲۰؛ جانسون و وود، ۲۰۱۷؛ ریویچ، سلیگمن و مک‌برایت، ۲۰۱۱؛ واترز، ۲۰۱۱؛ حسین ثابت، جوبانیان و فرحبخش، ۱۳۹۳؛ جوبانیان، ۱۳۹۱؛ جعفری روشن، ۱۳۹۱)، در زمینه بهزیستی روان‌شناختی با پژوهش‌های (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۸؛ دی بیاز و همکاران، ۲۰۲۱؛ پارک و همکاران، ۲۰۱۶؛ جانسون و وود، ۲۰۱۷؛ داوود، ۲۰۱۳؛ بولیر و همکاران، ۲۰۱۳؛ واترز، ۲۰۱۱؛ روزنتال و دی ماتیو، ۲۰۰۹؛ حسینیان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴) و در زمینه شادکامی با پژوهش‌های (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۸؛ پرویر و همکاران، ۲۰۱۶؛ سین و لیومیرسکی، ۲۰۰۹؛ سلیگمن، پارکز و استین، ۲۰۰۴؛ رعیت ابراهیم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳؛ خدادادی سنگده، تولائیان و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۳) همسو بود. نتایج این پژوهش در زمینه تأثیر مداخلات روان‌شناسی بر متغیرهای روان‌شناسی مثبت با پژوهش پردلان و همکاران (۲۰۱۸؛ ۲۰۱۹) و پژوهش لوتاز و همکاران (۲۰۰۸؛ ۲۰۱۷) همسو است.

جانسون و وود (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی پیرامون سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، چهار استدلال کردند: ۱. بسیاری از این سازه‌ها به صورت مستقل توان پیش‌بینی بهزیستی را دارند؛ ۲. سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توانند با تعامل با عوامل خطر آفرین، سبب ایجاد تاب‌آوری در افراد شوند؛ ۳. مداخلاتی که هدف آن حرکت به سمت و سوی جبرای مثبت بهزیستی باشد، می‌تواند به تنهایی یا در کنار مداخلات سنتی برای دوری‌گزیدن از قطب منفی بهزیستی به کار گرفته شود؛ ۴. پژوهش‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر که در غرب توسعه‌یافته است، در حال توسعه و سازگاری با سایر

---

1. Pordelan  
2. Hosseinian

فرهنگ‌ها است. پرویر و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر سبب افزایش شادکامی و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان استنباط کرد که هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی برای رسیدن به شکوفایی<sup>۱</sup> است. از این رو، روان‌شناسی مثبت‌نگر در پی افزایش حالات روان‌شناختی مثبت (مانند شادکامی)، صفات مثبت روانی (مانند استعدادها، علائق، فضایل منشی) و روابط مثبت است. مشخص شده است افزایش دارایی‌های مثبت سلامت روانی (مانند هیجان‌های مثبت، رضایت از زندگی، خوش‌بینی، داشتن هدف‌های مثبت در زندگی، حمایت اجتماعی) با سلامت مناسب روانی و جسمانی در ارتباط است (پارک و همکاران، ۲۰۱۶) و زمینه‌ساز رسیدن فرد به شکوفایی است. بر این اساس، روان‌شناسی مثبت‌نگر با پرورش منابع مثبت مانند صلاحیت‌های شناختی (استدلال اخلاقی، بینش، آگاهی‌های میان‌فردی، عزت نفس و خلاقیت)، صلاحیت‌های رفتاری و اجتماعی (مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های حل مسأله، همدلی، استواری هیجانی، مهارت‌های مدیریت‌های هیجانی و شوخ‌طبعی) و صلاحیت‌های بهزیستی جسمی (مانند سلامت خوب و زیبایی جسمانی) که با تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مرتبط هستند، سدی ایستا و مقاوم در برابر ناملایمات زندگی ایجاد می‌کند. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند به طور مستقیم از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت، فضایل و توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر از حالت آسیب‌پذیری به تاب‌آوری، بهزیستی و شادکامی شود.

در این پژوهش، اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر بررسی و یافته‌ها تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داده است. این حاکی از آن است که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش تأیید شده است.

در تبیین نتایج این پژوهش در رابطه با تأیید فرضیه اول یعنی اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری، همانگونه که مدل حفاظتی نشان می‌دهد عوامل مثبت در زندگی

افراد می‌تواند همزمان با سایر عوامل، برای کاستن پیامدهای منفی به تعامل پرداخته و برخی از کاستی‌ها و خطرات را جبران کند.

در راستای تبیین نتایج این پژوهش در ارتباط با فرضیه دوم یعنی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی پدران معتاد به مواد مخدر، شایان ذکر است که بندورا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) می‌گوید، رضایت افراد از خود و بهزیستی ذهنی، نشأت‌گرفته از سه فرایند مقایسه‌ای است: در مقایسه زمانی، بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی شخصی به این مسأله بستگی دارد که آیا شخص در مقایسه با قبل، بهتر یا بدتر بوده است. در مقایسه اجتماعی، بهزیستی ذهنی و رضایت، بستگی به این دارد که آیا کیفیت زندگی فرد در مقایسه با زندگی دیگران، مطلوب یا نامطلوب است. در نهایت، در مقایسه آرمانگرایانه، بهزیستی ذهنی افراد تحت تأثیر این مسأله قرار دارد که چگونه وضعیت زندگی کنونی‌شان را با معیارهای بالینی که در زندگی‌شان برای خود تعیین کرده‌اند، ارزیابی می‌کنند. در این راستا، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و نیز افزایش شادکامی باعث می‌شود که خود را بهتر بشناسند و با بازشناسی تجارب مثبت خود و از طریق نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت‌های مثبت‌تر از خویش و دیگران را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری درباره ارزش خود شوند و به درک کاملتری از خود نائل آیند و در نهایت، به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود.

برای تبیین نتایج پژوهش در زمینه فرضیه سوم یعنی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی در پدران وابسته به مواد مخدر باید گفت که مداخلات مثبت‌گرا در واقع راهبردهایی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و بامعنا را بسازند. در واقع، بخش اعظم شادکامی پایدار در آدمی به فعالیت‌هایی بستگی دارد که افراد آن‌ها را انتخاب کرده و هدفمندانه انجام می‌دهند و چون این اعمال حالت انتخابی و ارادی دارند، در مقابل سازگاری، مقاوم‌تر از عوامل شرایطی و محیطی هستند. در این پژوهش نیز، بر اساس نتایج شادکامی پدران



وابسته به مواد مخدر با مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر افزایش یافته‌است و نتایج در راستای نظریه شادکامی پایدار قرار دارد.

عملکرد اصلی خانواده باید بر آوردن نیازهای فردی اعضا باشد. هنگام وارد شدن صدمه شدید به یکی از اعضای خانواده، این نیازها ممکن است به شکل تقاضای فزاینده‌ای برای منابع و وقت در خانواده در آید. بروز اشکالاتی نظیر نبود سلامت روانی در یکی از اعضای خانواده می‌تواند اثرات مخرب متعددی را به همراه داشته باشد، از طرفی، در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به‌جای پرداختن به ناپهنجاری‌ها و اختلال‌ها) نقش عمده‌ای در سلامت روان خانواده‌ها داشته‌است (لوتاز و همکاران، ۲۰۱۷)، همچنین، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند ذهن افراد را برای انتخاب راه‌حل‌های مناسب‌تر و خلاق‌تر برای دستیابی به اهداف آماده کند. پرورش هدف و معنا در زندگی یکی از مهمترین اهداف روان‌شناسی مثبت‌نگر است و از آنجا که روان‌شناسی مثبت‌نگر تأکید خاصی بر انعطاف‌پذیری و توانایی حل مسأله دارد، به مرور زمان باعث افزایش تاب‌آوری، بهزیستی و شادکامی می‌شود (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶).

با توجه به نوع مصرف مواد در مطالعه حاضر که شامل هرئوئین، تریاک، شیشه و ماری جوانا بود، مشخص شد، هنگامی که این افراد توانمندی‌های خاص خویش را به‌خوبی شناسایی کنند، سبب بهبود روابط مثبت با خود، دیگران و جهان می‌شود. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در این افراد باعث شد تا تجارب مثبت خود را شناسایی و آن‌ها را در جهت افزایش حرمت به خویش و افزایش مسئولیت در زندگی به کار گیرند. هنگامی که در طول جلسات آموزشی از افراد خواسته شد که خاطرات بد خود و هیجانات منفی همراه این خاطرات را بازگو کنند، به دنبال آن از افراد خواسته شد تا با بخشش خود، نفرت و کینه و هیجانات منفی را به هیجانات مثبت مانند احساس شاد بودن تبدیل کنند و با قدر دانی و قناعت‌ورزی در زندگی لذت و تعهد بیشتری را در زندگی تجربه کنند. این مطالعه با محدودیت‌هایی مانند عدم در نظر گرفتن مدت زمان وابستگی به مواد و دوره پیگیری همراه بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدت زمان وابستگی به مواد و دوره‌های پیگیری استفاده شود. این پژوهش همچنین، یک مطالعه مقطعی بوده‌است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مطالعات

طولی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج ساده‌تر شود. همچنین، این روش با سایر روش‌ها مانند طرحواره درمانی، فراشناخت درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه شود و نقش متغیرهای تعدیل‌کننده مانند حمایت اجتماعی، فضایل اخلاقی و ارزش‌های شخصی در کنار برنامه‌های آموزشی بررسی شود. با توجه که گروه نمونه پژوهش حاضر به سه نوع ماده مخدر تریاک، هروئین و شیشه مبتلا بودند، پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن نوع مواد مصرفی و مدت زمان وابستگی در گروه‌های مستقل، میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر را در هر یک از این گروه‌ها بررسی و مقایسه شود. با توجه به اثرگذار بودن متغیرهای سرمایه روان‌شناختی بر شادکامی پیشنهاد می‌شود که جلسات آموزشی برای والدین در طول سال تحصیلی مد نظر قرار گیرد تا در بلندمدت سرمایه روان‌شناختی خانواده‌ها افزایش پیدا کند. ضمناً براساس یافته‌های حاصل از پژوهش (جدول ۳) که دال بر تأثیر مثبت آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و نیز شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر است، پیشنهاد می‌شود از طریق مجاری مناسب از قبیل کلاسهای آموزش خانواده که توسط مدارس برگزار می‌شود و یا از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی اجتماعی برگزار شده توسط نهادها و ارگانهای از قبیل مددکاری اجتماعی و یا بهزیستی نسبت به ایجاد شرایط مناسب و ارائه آموزش‌های گروهی و خانوادگی برای این افراد و خانواده‌های درگیر با مشکل اعتیاد در جهت بهبود شرایط برای پدران وابسته به مواد مخدر گام‌های مفیدی و پیگیرانه‌ای برداشته شود.

## منابع

- جباری، مهسا، شهیدی، شهریار و موتابی، فرشته (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۲۲)، ۶۵-۷۵.
- جعفری روشن، فریبا (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس*. پایان‌نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوبانیان، فرحناز (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد*. کتابخانه دیجیتال دانشگاه علامه طباطبایی (ره).
- حسین‌ثابت، فریده، جوبانیان، فرحناز، و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳ (۵۲)، ۲۲-۵.
- خادمی، محمد جواد (۱۳۹۴). *اعتباریابی پرسشنامه پیگیری زمان محور در افراد مراجعه‌کننده به مراکز معتادان بی‌نام*. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۹ (۴)، ۱۹۱-۱۹۶.
- خدادادی سنگده، جواد، تولائی، سید عبدالحسین، و بلقان‌آبادی، مصطفی (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۱)، ۶۲-۵۳.
- رعیت ابراهیم‌آبادی، معصومه، ارجمند‌نیا، علی‌اکبر، و افروز، غلامعلی (۱۳۹۴). تأثیر برنامه آموزش مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی نوجوانان بزهکار. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲ (۲)، ۱-۱۴.

شریفی، کبیر، و سعیدی، حمیدرضا (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۵۸-۴۱.

علی‌پور، احمد، و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۵ (۱ و ۲)، ۶۶-۵۵.

نریمانی، محمد، یوسفی، فاطمه، و کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۴۲-۱۲۴.

نوفرستی، اعظم، روشن، رسول، فتی، لادن، حسن‌آبادی، حمیدرضا، پسندیده، عباس، و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش روان‌شناسی مثبت*، ۱(۱)، ۱۸-۱.

Armstrong, L. L., Desson, S., St. John, E., & Watt, E. (2019). The DREAM program: developing resilience through emotions, attitudes, & meaning (gifted edition)—a second wave positive psychology approach. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 307-332.

Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Occupational Health Psychology*, 15(1), 17.

Bandura, A. (2011). A social cognitive perspective on positive psychology. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 7-20.

Baños, R. M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 10.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.

Compton, W. C. (2005). *Introduction to positive psychology*. Thomson Wadsworth.

Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2005). Relapse prevention. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins (pp.772-785).

Dawood, R. (2013). Positive psychology in school-based psychological intervention: A study of the evidence-base. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 5(2), 19-54.

- DeBiase, E., Bray, M., Levine, M., Graves, M., & Long, M. (2021). Improving well-being and behavior in adolescents utilizing a school-based positive psychology intervention. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-17.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 3(1), 1-43.
- Fordyc, M. W. (2007). A program to increase happiness: further studies. *Counseling Psychology*, 30, 483-498
- Fredrickson, B. (2009). Positivity: groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negative emotions and thrive. *New York: Crown-Random House*.
- Fredrickson, B. L. (2016). The eudemonics of positive emotions. In *Handbook of eudemonic well-being* (pp. 183-190). Springer, Cham.
- Gander, F. (2017). *Online positive psychology interventions based on pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment: measurement, validation of interventions, and exploration of working mechanisms*. Doctoral Dissertation, University of Zurich.
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in psychology*, 7, 686
- Hartley, M. T. (2013). Investigating the relationship of resilience to academic persistence in college students with mental health issues. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56(4), 240-250.
- Hartley, M. T. (2010). Increasing resilience: Strategies for reducing dropout rates for college students with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation*, 13(4), 295-315.
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *American College Health*, 59(7), 596-604.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T. G. T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychological interventions from non-western countries: a systematic review and meta-analysis. *Wellbeing*, 8(1).
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Sardjo, W., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2020). Resilience and well-being in the Caribbean: Findings from a randomized controlled trial of a culturally adapted multi-component positive psychology intervention. *Positive Psychology*, 15(2), 238-253.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 595-608.
- Hosseini, S., Pordelan, N., Heidari, H., & Salimi, S. (2014). Analysis of exhaustion vocational Nurses structure with Structural Analysis of Burnout among Nurses

- Considering Acceptance, Commitment, and Emotion Regulation. *Mazandaran Univ Med Sci*, 24(113), 37-46.
- Johnson, J., & Wood, A. M. (2017). Integrating positive and clinical psychology: Viewing human functioning as continua from positive to negative can benefit clinical assessment, interventions and understandings of resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 335-349.
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366.
- Luthans, F., Avey, J. B., & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7(2), 209-221.
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *Peer*, 6, e4903.
- Nakashima, M., & Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study. *Aging Studies*, 19(1), 109-125.
- Park, N., Peterson, C., Szvarca, D., Vander Molen, R. J., Kim, E. S., & Collon, K. (2016). Positive psychology and physical health: Research and applications. *Lifestyle Medicine*, 10(3), 200-206.
- Pordelan, N., & Hosseinian, S. (2020). Online Career Counseling Success: The Role of Hardiness and Psychological Capital. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 32-48.
- Pordelan, N., Sadeghi, A., Abedi, M. R., & Kaedi, M. (2018). How online career counseling changes career development: A life design paradigm. *Education and Information Technologies*, 23(6), 2655-2672.
- Pordelan, N., Sadeghi, A., Abedi, M. R., & Kaedi, M. (2019). Promoting student career decision-making self-efficacy: An online intervention. *Education and Information Technologies*, 25(2), 985-996.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2016). Nine beautiful things: A self-administered online positive psychology intervention on the beauty in nature, arts, and behaviors increases happiness and ameliorates depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 94, 189-193.
- Ratzlaff, C., Matsumoto, D., Kuznetzova, N., Raroque, J., & Ray, R. (2000). *Culture and subjective well-being*. Boston: Massachusetts Institute of Technology.
- Rojas, M., & Veenhoven, R. (2013). Contentment and affect in the estimation of happiness. *Social Indicators Research*, 110(2), 415-431.
- Rosenthal, R., & Di Matteo, R. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Seligman, M. E., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1379-1381.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774.
- Shahar, G. (2012). A social-clinical psychological statement on resilience: Introduction to the special issue. *Social and Clinical Psychology*, 31(6), 535-541.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta analysis. *Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Stuntzner, S., & Hartley, M. T. (2014). Resilience, coping, & disability: The development of a resilience intervention. In *Proceedings of the 2014 American Counseling Association Conference*, Honolulu, Hawaii.
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291.
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Youth and Adolescence*, 1-18.
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.
- Villarosa, J. B., & Ganotice, F. A. (2018). Construct validation of Ryff's psychological well-being scale: Evidence from Filipino teachers in the Philippines. *Philippine Journal of Psychology*, 51(1), 1-20.
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Educational and Developmental Psychologist*, 28(2), 75-90.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children And Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.