

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی زنان بهبودیافته از وابستگی به مواد

نسترن زلفخانی^۱، سولماز دبیری^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی زنان بهبودیافته از وابستگی به مواد بود. روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. در این پژوهش، جامعه آماری شامل زنان بی‌سرپناه بهبودیافته از وابستگی به مواد در شهر تهران بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۶ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌های انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانز و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسالم (۱۹۹۵)، مقیاس امید‌اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، و مقیاس خوش‌بینی شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سه سرمایه روان‌شناختی (امید، خودکارآمدی و تاب‌آوری) زنان بهبودیافته از وابستگی به مواد اثربخش بود و سطح این متغیرها را به طور معناداری ارتقا داد، ولی در مؤلفه خوش‌بینی، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل یافت نشد. به طور کلی می‌توان گفت که وجود عوامل حمایت‌کننده مانند سرمایه روان‌شناختی برای پیشگیری از وابستگی به مواد و بهبودی از آن امری ضروری است. همچنین، با توجه به نتایج به دست آمده، روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان درمانی اثربخش برای ارتقاء سرمایه‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، وابستگی به مواد، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی.

۱. گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. پست الکترونیک:

sh_dabiri1016@yahoo.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی جهان امروز، مشکل اعتیاد به موادمخدر و نفوذ رو به رشد آن در میان نسل جوان است. اعتیاد از مهم‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در جامعه است که بسیاری از حوزه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و نه تنها بر زندگی فرد تاثیر می‌گذارد، بلکه بسیاری از نقص‌ها و غم‌ها را برای خانواده و به خصوص به گونه‌ای چندین برابر برای جامعه به ارمغان می‌آورد (طهمورسی و نصراللهی، ۲۰۱۷). اعتیاد از جمله مشکلاتی است که زندگی میلیون‌ها نفر را دست‌خوش تغییر قرار داده و رو به زوال و نابودی کشانده است. سرمایه‌های ملی زیادی برای جبران خسارات، پیشگیری و درمان اعتیاد صرف شده است (نجمار، خوش‌نویس و بنیسی، ۲۰۱۷). امروزه مشکل اعتیاد، پارافرات از مرزهای مراقبت‌های بهداشتی گذاشته و به بحران اجتماعی و نگرانی اصلی و غیر قابل انکار جامعه کنونی تبدیل شده است. به این دلیل که وابستگی به مواد دارویی، اثرات منفی بر رشد و رونق جامعه دارد، باید آن را به عنوان تهدید و یکی از مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان در نظر گرفت. بسیاری از مردم هر روز از موادمخدر استفاده می‌کنند و از پیامدهای جسمی، روحی، فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی آن رنج می‌برند (محمدنجمار و همکاران، ۲۰۱۷).

به این دلیل که افراد وابسته به موادمخدر قادر به یافتن راه‌حلی برای مشکلات خود نیستند، اجرای مداخلات روان‌شناختی برای ارتقاء سلامت روان و حل مشکلات‌شان ضروری است. یکی از مداخلات روان‌شناختی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته، مداخله مثبت‌نگر است. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس تئوری روان‌شناسی مثبت‌سلیگمن بنا نهاده شده است. سلیگمن عنوان کرده که هدف نهایی روان‌شناسی مثبت‌شادکامی است و شامل سه مولفه قابل کنترل است که عبارتند از: احساسات مثبت (زندگی دلپذیر)، تعامل (زندگی درگیر) و معنی (زندگی معنادار)، احساسات مثبت مثل غرور، رضایت، اعتماد، اطمینان، امید، خوش‌بینی و مواردی از این دست که احساسات منفی را خنثی می‌کنند. تعامل به عنوان بهترین حالت روان‌شناختی همراه با فعالیت‌های جذاب در نظر گرفته می‌شود، تقویت تعامل می‌تواند به افراد کمک کند تا از استعدادها و نقاط قوت خود برای

زندگی شادتر استفاده کنند. معنا نشانگر دستیابی به یک زندگی معنا دار است که افراد را با استفاده از نقاط قوت خود به خدمت (سیاسی، خانوادگی یا اجتماعی) ترغیب می کند (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). برخلاف رویکردهای دیگر که بر مشکلات و نقاط ضعف تمرکز دارند، این دیدگاه بر افزایش احساسات مثبت و بهبود معنای زندگی تاکید دارد. بر اساس این رویکرد، احساسات و توانمندی های مثبت بهترین شرایط برای جلوگیری از آسیب های روانی هستند. بر اساس این رویکرد روان شناسی نباید صرفاً بر مسائل و مشکلات تمرکز کند، بلکه باید به افراد کمک کند، زندگی شادتر، غنی تر و عالی تری داشته باشند. در این راستا هدف این رویکرد کشف روش هایی است که به وسیله آنها افراد بتوانند در زندگی خود احساس دلپذیرتر و خوش بینانه تری داشته باشند، دوستی خود را ابراز کنند و نقش مهم تری را در خانواده، محیط شغلی و اجتماعی بازی کنند (محمدنجر و همکاران، ۲۰۱۷).

بهترین روش برای مقابله با مشکلاتی از قبیل اعتیاد این است که افراد در خود توانمندی و ظرفیت مواجه شدن و رویارویی با این قبیل مشکلات را ایجاد کنند. از جمله توانمندی هایی که در صورت برخورداری از آنها می توان با مشکلات مقابله کرد، سرمایه های روان شناختی مثبت است. هدف روان شناسی مثبت درک و ترویج عواملی است که اجازه می دهند افراد و جوامع امکان شکوفایی داشته باشند و چشم انداز جدیدی را برای پرورش نقاط قوت خود داشته باشند (کوسینز، تاملینسون، کوهن و مک مورتری^۲، ۲۰۱۶) بنابراین می توان از روان درمانی مثبت نگر برای ارتقاء سطح سرمایه های روان شناختی بهره برد. سرمایه روان شناسی دارای چهار مولفه امید^۳، خوش بینی^۴، خود کارآمدی^۵ و تاب آوری^۶ است. امید به عنوان فرایند تفکر در مورد اهداف شخصی همراه با انگیزه برای رسیدن به اهداف (تفکر عملیاتی) و روش های دستیابی به اهداف (تفکر راهبردی) تعریف شده است (محمدنجر و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات موجود در این زمینه حاکی از این

1. Zhang
2. Cousins, Tomlinson, Cohen & Mcmurtry
3. hope

4. optimism
5. self-efficacy
6. resiliency

بوده که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش امیدواری افراد اثر دارد (سعیدی و همکاران، ۲۰۱۵؛ محمدنجرار و همکاران، ۲۰۱۷؛ قوی دل حیدری، شیرازی و ثناگوی موهارر، ۲۰۱۹؛ رضازاده‌مقدم، خدابخشی کولایی، حمیدی‌پور و ثناگو، ۱۳۹۷).

خوش‌بینی به عنوان انتظار تعمیم یافته و ثابت از رخداد پیامدهای خوب در زندگی تعریف می‌شود. به عبارتی یک انتظار کلی است مبنی بر اینکه در آینده، بیشتر رویدادهای خوب اتفاق خواهند افتاد تا رویدادهای بد. مشخصه‌ی آن انتظارات مطلوب شخصی در آینده است (شی ی و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). پژوهش خانجانی (۱۳۹۶) و فرنام و مددی زاده (۱۳۹۶) در این زمینه حاکی از این بوده که روان‌درمانی مثبت بر افزایش سطح خوش‌بینی اثر دارد.

خودکارآمدی مفهومی است که اشاره به باور و ادراک افراد در مورد توانمندی‌های خود در رسیدن به اهداف و یا مقابله با شرایط تنش‌زا دارد. به عبارتی دیگر خودکارآمدی اشاره دارد به نگاه مثبت و خوش‌بینی فرد نسبت به توانمندی خود که منجر به ایجاد انگیزه در افراد می‌شود (صالحی فدردی و آزاد نعمتی، ۲۰۱۰). مطالعات موجود در این زمینه حاکی از این است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش خودکارآمدی افراد اثر دارد (گو^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ قاسمی، گودرزی، میردریگوند و غلامرضایی، ۱۳۹۷).

مفهوم تاب‌آوری بر اساس این نظریه بنا شده که با وجود اینکه برخی افراد در زندگی خود با عوامل خطر متعددی روبرو می‌شوند و احتمال دارد به نوعی دچار اختلال شوند، ولی این افراد دچار آن اختلال یا آسیب نمی‌شوند، که این امر نشانه تاب‌آوری و استقامت آن‌ها در برابر مشکلات است. به عبارت دیگر تاب‌آوری به این معنا است که افراد چگونه در شرایط سخت و بحرانی دوام می‌آورند و با این شرایط برخورد می‌کنند (صادقی و کریمی، ۱۳۹۷). پژوهشگرانی همچون طهمورسی و نصراللهی (۲۰۱۷)، کشاورز محمدی و همکاران (۲۰۱۸)، صادقی و کریمی (۱۳۹۷) در پژوهش‌های خود به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش سطح تاب‌آوری پرداختند و به این نتیجه رسیدند که

روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند سطوح تاب‌آوری را در افراد افزایش دهد.

اعتیاد به مواد مخدر از مدت‌ها قبل و هنوز هم به عنوان بحرانی اساسی در سراسر جهان مطرح است. افراد به دلایل مختلفی به سمت مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند، برخی از روی کنجکاوی، برخی برای تفریح و خوشی، هر کس دلایلی برای مصرف مواد دارد، اما نکته حائز اهمیت جدای از دلیل گرایش افراد به سمت مواد این است که به موقع و مناسب با این پدیده مقابله شود، قبل از آن که آثار و پیامدهای جبران‌ناپذیری را بر جای بگذارد (برگل، ۲۰۱۵؛ آسپلان لین، ۲۰۱۵).

با توجه به مطالب مطرح شده و نیز با در نظر گرفتن این امر که اعتیاد و سوء مصرف مواد در زنان عواقب و اثرات منفی زیادی را برای فرد، خانواده و جامعه در پی دارد و با مشکلات و پدیده‌های منفی زیادی در ارتباط است سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ارتقاء سطح سرمایه روان‌شناختی زنان بهبود یافته از اعتیاد اثربخش است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، زنان بی‌سرپناه بهبود یافته از اعتیاد ساکن در مرکز توانمندسازی و جامعه‌پذیری زنان بهبود یافته از اعتیاد تهران بود. از بین این افراد با توجه به احتمال ریزش تعداد ۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۸ نفر به عنوان گروه گواه و ۱۸ نفر به عنوان گروه آزمایش در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، تحصیلات حداقل راهنمایی، در حال ترک اعتیاد بدون کمک مداخلات دوره‌ای، عدم استفاده از مداخلات روان‌شناختی دیگر، داوطلب بودن خود فرد و اقامت در خانه‌های نیمه‌راهی زنان حداقل برای ۴ ماه. ملاک خروج عبارت بود از ابتلا به اختلال روان‌شناختی دیگری غیر از اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه.

ابزار

۱. پرسش‌نامه امید‌آشنايدر: این پرسش‌نامه یک ابزار خود‌گزارشگری است و شامل ۱۲ گویه است که توسط آشنايدر^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۱ تدوین و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد تایید قرار گرفته است (آشنايدر و همکاران، ۱۹۹۱). پاسخدهی این پرسش‌نامه از نوع لیکرت است. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ ماده‌های انحرافی هستند که در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند. ۸ ماده دیگر (ماده‌عاملی ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و ماده‌راهبردی ۱، ۴، ۶ و ۸) نمره امید کلی فرد را به دست می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم‌هدف مدار ۰/۸۲ و برای راهبردها ۰/۸۴ گزارش شد. پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ گزارش شد (آشنايدر، ۲۰۰۰). در پژوهش دهقان و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای بعد عاملی ۰/۸۰ و برای بعد راهبردی ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش محمدنجا و همکاران (۲۰۱۷) برای این پرسش‌نامه آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است.

۲. مقیاس خوش‌بینی: مقیاس خوش‌بینی توسط کارور و شی‌یر (۱۹۸۵) تدوین شده و جهت‌گیری سبک‌زندگی نام‌گرفت. این مقیاس در ابتدا ۱۲ سوال داشت. این ۱۲ سوال شامل ۴ ماده مثبت و ۴ ماده منفی و ۴ ماده انحرافی بود. پس از انتقادات و بررسی‌ها، ماده‌هایی که باروان‌رنجوری همپوشی داشت حذف شدند و در نهایت ۱۰ سوال شد (۴ ماده انحرافی هم دارد که در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند). از ۶ سوال سه سوال به صورت مثبت (۱، ۴، ۱۰) و سه سوال به صورت منفی (۳، ۷، ۹) طراحی شده‌اند. نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است (شوگرین، لویز، وهمید، لیتل و پرسگرو، ۲۰۰۶). کجفاف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) ضرایب روایی همزمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلط‌یابی را به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ گزارش کرده‌اند. خانجانی (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را برای این مقیاس گزارش کرده است.

۳. باورهای خودکارآمدی عمومی: پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شوارتز و

1. Snyder

2. Shogren, Lopez, Wehmeyed, Little & Pressgrove

جروسالم (۱۹۹۵) دارای ۲۰ آیتم با ۲ زیر مقیاس خود کارآمدی عمومی و خود کارآمدی اجتماعی بود که در سال ۱۹۸۱ به مقیاس ۱۰ گویه ای خود کارآمدی عمومی تبدیل شد. پاسخدهی به این پرسش نامه از نوع لیکرت بوده و از ۱ تا ۴ رتبه بندی می شود (شولز، گاتریز-دونا، ساد و شوارزر^۱، ۲۰۰۲). این مقیاس تا کنون به ۲۸ زبان برگردانده شده است. ضرایب به دست آمده آلفای کرونباخ این مقیاس در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است: در کانادا ۰/۸۸، در کاستاریکا ۰/۸۱، در آلمان ۰/۸۱، در بریتانیای بزرگ ۰/۸۸، در فرانسه ۰/۸۲، در ایران ۰/۸۴، در اسپانیا ۰/۸۴، در ژاپن ۰/۹۱، در کره ۰/۸۵، در اندونزی ۰/۷۹ و در هند ۰/۷۵. ضرایب به دست آمده نشان دهنده پایایی درونی این مقیاس در میان مردم گوناگون جهان است (نقل از رجی، ۱۳۸۵). در پژوهش دهقان، آتش پور و شفقی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است و در پژوهش رجی (۱۳۸۵) برابر با ۰/۸۲ به دست آمده است. جلالی و احدی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ را برای این پرسش نامه گزارش کرده اند. دلاور و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را گزارش کرده اند.

۴. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون^۲: مقیاس تاب آوری به وسیله کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین شده است. این مقیاس ۲۵ گویه دارد. پاسخدهی این مقیاس از نوع لیکرت است. محمدی (۱۳۸۴) به منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که ضریب پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ بود. پارسا فر و یزدخواستی (۱۳۹۳) برای این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را گزارش کرده اند. مومنی، مولایی پاره و محبی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۷ گزارش کرده اند. سلم آبادی، سلیمی بجستانی، خیامی آبیژ و جوان (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را برای این مقیاس گزارش کرده اند. قنبری طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ را گزارش کرده اند. کشاورز و همکاران (۲۰۱۸) آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای این مقیاس گزارش کرده اند.

روش اجرا

ابتدا ۳۶ نفر از زنان بی‌سرپناه بهبودیافته از اعتیاد ساکن در مرکز توانمندسازی و جامعه‌پذیری زنان بهبودیافته از اعتیاد تهران با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و با شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در مرحله بعد افراد نمونه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و از آنها پیش‌آزمون گرفته شد. قبل از شروع اولین جلسه، یک جلسه توجیهی برگزار شد که در آن درباره نحوه اجرای روان‌درمانی و مدت زمان و شیوه اجرای آن توضیحاتی ارائه شد. سپس رضایت‌نامه شرکت در جلسات روان‌درمانی در اختیار آنان قرار گرفت. قابل ذکر اینکه در جلسه دوم درمان گروهی ۲ نفر از شرکت‌کنندگان و در جلسه هشتم ۲ نفر دیگر از شرکت‌کنندگان به دلیل لغزش و شروع مصرف مواد مخدر از گروه آزمایش خارج شدند و جلسات با ۱۴ نفر ادامه و به پایان رسید. همچنین تعداد ۴ نفر نیز از گروه کنترل به دلیل عدم همکاری ریزش داشتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه، تحت درمان با فنون روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند ولی برای گروه گواه هیچ‌گونه درمانی اعمال نشد. پس از پایان طرح درمان پس‌آزمون گرفته شد.

برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر توسط سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) تدوین شده است و در سال‌های بعد توسط طیب رشید و مارتین سلیگمن کامل‌تر و بر اساس مؤلفه‌های فعال در این نوع روان‌درمانی تمرین‌ها و تکالیف متعددی به آن اضافه شده است (به نقل از خانجانی، ۱۳۹۶). در این پژوهش از کتاب راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر (ویژه درمانگران و مشاوران) تألیف خانجانی (۱۳۹۶) که بر اساس الگوی رشید و سلیگمن تهیه شده، استفاده شده است. خلاصه‌ای از آنچه که در جلسات درمان مطرح شد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسات	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف
اول	جهت‌گیری کلی	معارفه و آشنایی افراد گروه، تشریح برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر و قوانین جلسات. بحث در
	در روان‌درمانی	مورد فقدان یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجان‌ات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و پیشرفت مثبت‌نگر

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسات	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف
		(با پر کردن سیاهه روان‌درمانی مثبت) نقش آن در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی، نقش درمان‌گر، محدودیت‌ها و مسئولیت‌ها و وظایف مراجع طی جلسات.
دوم	تقویت نقاط شاخص و احساسات و عواطف	بحث در مورد ۲۴ توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و سیالیت، تکمیل پرسش‌نامه در زمینه توانمندی‌های خود، بحث در مورد نحوه به کارگیری نقاط قوت شاخص، بحث در خصوص نقش احساسات و عواطف مثبت در بهزیستی فرد.
سوم	بکارگیری هدفمند توانمندی‌های شاخص	در این جلسه بعد از توضیح کامل درباره هر یک از توانمندی‌های شاخص، به آن‌ها کمک می‌شود تا به طور هدفمند بتوانند از ۵ توانمندی منشی شاخص خود بهترین استفاده را در زندگی شاخص خود داشته باشند.
چهارم	خاطرات مفتوح یا بد	در این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود خاطره‌ای را به یاد بیاورند که احساسات ناخوشایند را تجربه کرده‌اند. در این جلسه درباره کینه و هیجان منفی که به دنبال دارد، بحث می‌شود.
پنجم	گذشت و بخشش	بحث در مورد عفو و گذشت به عنوان ابزار نیرومند که می‌تواند احساس خشم و کینه را به حسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات مثبت تبدیل کند.
ششم	سیاس‌گذاری و قدرشناسی	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سیاس‌گذاری، بحث در مورد نقش خاطرات خوب و بد در تمرکز و تأکید بر قدرشناسی.
هفتم	بازخورد اواسط دوره درمان	در این جلسه به بررسی فرآیند درمان پرداخته خواهد شد. نحوه انجام تکالیف خانگی بررسی می‌شود.
هشتم	مقتضات و حداکثرخواهی	بحث در خصوص راضی بودن به مطلوبیت نسبی و رضایت به جای زیاده‌خواهی در عرصه لذت‌جویی و تشویق و قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای زیاده‌خواهی.
نهم	رشد پس از آسیب	یادآوری خاطرات خوب و بد خود و صحبت درباره تأثیر آن‌ها بر بهزیستی هیجانی، به (امید و خوش‌بینی) خصوص در مورد راهبرهای شناختی، ارزیابی مجدد در جهت بازنویسی و باز تغییر این خاطرات بد و تلخ، تأکید بر فواید تمرکز بر خاطرات خوب و مثبت.
دهم	روابط مثبت و بازخورد فعال-سازنده	آموزش پیرامون نحوه واکنش فعال - سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند. ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی مثبت جهت تقویت ارتباطات سازنده مثبت.
یازدهم	توانمندی‌های شاخص دیگران	در این جلسه، آزمودنی‌ها با توجه به همان پرسش‌نامه توانمندی‌های شاخص دیگران از جمله اعضای خانواده یا دوستان، خود را ارزیابی می‌کنند. این جلسه تأکید بر انسجام خانواده و وابستگی‌های سالم میان اعضای یک خانواده دارد.
دوازدهم	لذت و تعهد	لذت بردن به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر مدت آن، بحث درباره زندگی پربار به عنوان تلفیقی از هیجان‌ات مثبت، تعهد، معنا،

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسات	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف
		ارتباطات موفقیت و پیشرفت و عواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده.
سیزدهم	نوع دوستی	این جلسه با تأکید بر گفته ویکتور فرانکل که می‌گوید: «صرف خواستن برای شادزیستن کافی نیست، شادکامی باید به‌عنوان پیامد ناخواسته کار کردن در خدمت هدفی بزرگ‌تر از من فردی ایجاد شود» به ارائه راه‌های متعددی برای خلق معنا و به دنبال آن ایجاد شادکامی می‌پردازد.
چهاردهم	جمع‌بندی زندگی با توجه به سیاهه روان‌درمانی که در جلسه اول توسط آزمودنی‌ها پر شده است، به مؤلفه‌های ارزشمند و نکات مختلف بهزیستی، (هیجانان مثبت، تعهد، روابط، معنا) به این مبحث می‌پردازد که چه عاملی ارائه شده طی به زندگی ارزش زیستن می‌بخشد. در این جلسه، به آزمودنی‌ها کمک می‌شود تا طی تمریناتی جلسات آموزشی به این پرسش پاسخ دهند. یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه و درمان، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اختتام گروه درمانی.	

یافته‌ها

در جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

۱۲۲

جدول ۲: آماره‌های توصیفی سرمایه‌های روان‌شناختی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	آزمایش	۲۲/۳۵	۳/۵۸	۳۰/۴۲	۲/۳۴
	گواه	۲۱/۸۵	۳/۴۶	۲۲/۵۷	۲/۹۵
سرمایه‌های روان‌شناختی	آزمایش	۱۳/۷۱	۲/۶۷	۱۹/۰۰	۲/۶۶
	گواه	۱۲/۱۴	۴/۸۹	۱۱/۵۷	۳/۸۹
خوش‌بینی	آزمایش	۸/۲۸	۲/۸۱	۱۱/۳۵	۳/۲۹
	گواه	۵/۹۲	۳/۲۲	۵/۵۷	۲/۷۳
تاب‌آوری	آزمایش	۴۶/۱۴	۱۰/۳۶	۷۲/۶۴	۱۳/۱۷
	گواه	۳۷/۵۰	۱۰/۷۶	۴۱/۵۷	۸/۷۹

به‌منظور بررسی این موضوع که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی اثربخش است از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن از جمله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای نرمال

بودن داده‌ها، آزمون ام. باکس، جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها در بین گروه‌ها و همچنین آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرها در بین گروه‌ها استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است ($p > 0/05$). نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها در بین گروه‌ها نشان داد که این پیش فرض نیز برقرار است ($p > 0/05$, $F = 1/38$, $M = 16/55$). آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرها در بین گروه‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که این پیش فرض نیز برقرار است. نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای سرمایه‌های روان‌شناختی در بین گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس خطای سرمایه‌های روان‌شناختی در بین گروه‌ها

متغیر	آماره ی F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تاب آوری	۰/۷۰	۱	۲۶	۰/۴۰
خودکارآمدی	۰/۰۰۲	۱	۲۶	۰/۹۶
امید	۰/۵۲	۱	۲۶	۰/۴۷
خوش بینی	۳/۲۷	۱	۲۶	۰/۸۲

با توجه به اطلاعات جدول ۳، سطح معناداری آماره F در سرمایه‌های روان‌شناختی بزرگتر از ۰/۰۵ است در نتیجه فرض همسانی واریانس خطای متغیرها در بین گروه‌ها برقرار است. با توجه به نتایج آزمون ام باکس و لون استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری مجاز است. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری به منظور اثربخشی رواندمانی مثبت نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون چند متغیره به منظور مقایسه ترکیب خطی متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله

پس آزمون با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	آماره ی F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۸	۳۵/۶۶	۴	۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به یافته‌های جدول ۴، چنانچه مشاهده می‌شود ترکیب خطی متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که در گروه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون حداقل در یک متغیر تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح زیر استفاده

شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره‌ی F	سطح معنی‌داری
	تاب‌آوری	۳۰۴۲/۵۲۷	۱	۳۰۴۲/۵۲۷	۵۵/۳۹	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۳۴۶/۲۳۷	۱	۳۴۶/۲۳۷	۸۷/۷۳	۰/۰۰۱
گروه	امید	۲۵۵/۵۸۹	۱	۲۵۵/۵۸۹	۹۶/۶۹	۰/۰۰۱
	خوش‌بینی	۱۰۲/۵۰۴	۱	۱۰۲/۵۰۴	۲۳/۶۹	۰/۷۶

چنانچه مشاهده می‌شود روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری، خودکارآمدی، و امید اثربخش بوده است ولی بر خوش‌بینی اثر معناداری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی زنان بهبودیافته از اعتیاد بود. نتایج این پژوهش در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امید در زنان بهبودیافته از اعتیاد حاکی از این بود که این برنامه‌درمانی بر ارتقاء سطح امیدواری در این افراد موثر بوده است، این یافته با یافته‌های سعیدی و همکاران (۲۰۱۵)، محمدنجمار و همکاران (۲۰۱۷)، قوی‌دل‌حیدری و همکاران (۲۰۱۹)، رضازاده‌مقدم و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در این زمینه می‌توان گفت که امید فرایندی است که به افراد امکان می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کنند و از آن‌ها پیروی کنند، امید توانایی درک از ایجاد راه‌های مطلوب در زندگی و دستیابی به آن‌ها است (رضازاده‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). برای ایجاد این راه‌های مطلوب در زندگی نیاز است که فرد با محیط اطراف خود در ارتباط باشد و جلسات آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر برای تقویت و بهبود رابطه مثبت

با خود، دیگران و جهان بسیار مهم است. این جلسات به افراد کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسند و تجارب مثبت خود را تشخیص دهند. به همین ترتیب آن‌ها می‌توانند نقش این تجارب مثبت را در افزایش و ترویج احترام به خودشان پیدا کنند. توجه به نقاط مثبت و تجربیات خوب گذشته، احتمال وقوع احساسات مثبت بیشتر از خود و دیگران را افزایش می‌دهد و این باعث می‌شود افراد بتوانند مسئولیت‌های بیشتری را بپذیرند و به درک کاملتری از خودشان دست یابند، بنابراین این امر باعث افزایش امیدواری در افراد می‌شود (محمودی و خوش اخلاق، ۲۰۱۷؛ سعیدی و همکاران، ۲۰۱۵). اگر افراد بتوانند وقایع اطراف خود را به صورت منطقی و منطبق بر واقعیت تفسیر کنند، این باعث می‌شود که با رویدادهای زندگی به طرز صحیحی برخورد کنند و در نتیجه صلح و آرامش بیشتری را در زندگی خود تجربه کنند. افراد در این برنامه مداخله، نسبت به افکار و احساسات خود آگاه‌تر می‌شوند، احساسات مثبت بیشتری پیدا می‌کنند، در افکار منفی بازنگری و تجدیدنظر می‌کنند و آن‌ها را با افکار مثبت جایگزین می‌کنند و در نهایت در نتیجه این اقدامات می‌توانند احساس امیدواری بیشتری پیدا کنند. همچنین آن‌ها نقاط قوت خود را بررسی می‌کنند و نگرش مثبتی نسبت به خود و دیگران پیدا می‌کنند، داشتن این دید روشن و امیدوارانه نسبت به آینده می‌تواند قدرت تحمل مشکلات را در این افراد افزایش دهد و تلاش آن‌ها را برای رسیدن به اهداف شان دو برابر کند (نجار و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج این پژوهش در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در زنان بهبود یافته از اعتیاد حاکی از این بود که این برنامه درمانی بر ارتقاء سطح خوش‌بینی در این افراد موثر نبوده است، این یافته با یافته‌های خانجانی (۱۳۹۶)، فرنام و مددی زاده (۱۳۹۶) همسو نیست. این پژوهشگران به این نتیجه رسید که روان‌درمانی مثبت بر افزایش سطح خوش‌بینی اثر دارد. علت عدم همخوانی موجود بین این پژوهش با پژوهش پیشین ممکن است به دلیل ویژگی‌های افراد نمونه و شرایط زندگی آنان که در محیط خاصی زندگی می‌کردند بوده باشد. یک تبیین احتمالی این است که فرهنگ و جامعه در این میان نقش مهمی دارد. ممکن است در جامعه ما اصولاً نوعی سوء ظن، بدبینی و بی‌اعتمادی حاکم باشد. از طرف دیگر خوش‌بینی یکی از سازه‌هایی است که به نوعی برخی از آن به

عنوان کمبود روانی تلقی می‌کنند چرا که از آن به نوعی خود فریبی و خطای ادراکی یاد می‌شود و تحت تاثیر تجارب خوش بینانه قبلی نیز است. در شرایط فرهنگی و اجتماعی ما که نوعی بدبینی وجود دارد چنین نتیجه‌ای به دور از انتظار نیست. بنابراین عوامل فرهنگی انواع عوامل مرتبط با شادمانی را به طور نسبی تعیین می‌کنند. بعضی از عوامل با شرایط فرهنگی و اجتماعی و آرمان‌های فرهنگی مرتبط هستند. در تحقیق شهینی ییلاق و همکاران (۱۳۸۳) نیز بین خوشبینی و سلامت رابطه مستقیم معناداری یافت نشد. بنابراین ممکن است تاثیر خوش بینی بیشتر به صورت غیر مستقیم باشد تا مستقیم. باید توجه داشت که خوش بینی از جمله متغیرهایی است که در جامعه و فرهنگ ما کمتر مورد توجه قرار گرفته است تا نتایج پژوهش حاضر با آن ها مقایسه شود. لذا باید تحقیقات بیشتر دیگری با توجه به شرایط فرهنگی ما انجام شود تا امکان مقایسه و نتیجه گیری دقیق تر فراهم گردد. به هر حال چون پژوهش‌های دیگری در این زمینه یافت نشد، نیاز بررسی بیشتر و دقیق تر دارد. عنصر اصلی مداخله روان‌درمانی مثبت، آموزش شرکت کنندگان برای تمرکز بر احساسات و منابع مثبت است، به عبارت دیگر با افزایش هیجانات مثبت به صورت بهینه، بازخورد صحیح و مثبت به وضعیت دشوار افزایش می‌یابد (قوی دل حیدری و همکاران، ۲۰۱۹). مهارت‌های مثبت‌اندیشی می‌تواند از طریق آموزش ایجاد امید سازنده در افراد و تاکید داشتن بر منابع کنترل درونی بر خوش‌بینی افراد تاثیر بگذارد. هنگامی که افراد بتوانند یک مساله استرس‌زا را به عنوان مشکلی قابل حل در نظر بگیرند، خوش‌بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند و این افراد از مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه تری نیز برای حل مشکلات خود استفاده می‌کنند (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت که ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌درمانی مثبت‌نگر است باعث می‌شود که هیجان‌های منفی اثر خود را از دست بدهند و خنثی شوند، منابع شخصی افراد افزایش پیدا کند، تاب‌آوری، سلامت جسمی و روان‌شناختی آن‌ها نیز ارتقا یابد و بستر لازم برای رشد و بالندگی افراد فراهم شود، که در نتیجه این افزایش تاب‌آوری و منابع شخصی، میزان خوش‌بینی افراد، یعنی انتظار مثبت آنان در مورد وقایع و اتفاقات آینده افزایش می‌یابد (خانجانی، ۱۳۹۶).

نتایج این پژوهش در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی در زنان بهبود یافته از اعتیاد حاکی از این بود که این برنامه درمانی بر ارتقاء سطح خودکارآمدی در این افراد موثر بوده است. این یافته با یافته‌های گو و همکاران (۲۰۱۷)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۵)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. روان‌درمانی مثبت از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقای توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب، داشتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد کمک می‌کند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). آموزش مثبت‌نگری با توجه به تاکید آن بر نقاط قوت و پرورش آن‌ها و توجه به مفاهیمی مثل امید، قدرشناسی، بخشش، معنویت، هیجان‌های مثبت توانسته در ارتقاء سطح و بهبود متغیرهایی مانند خودکارآمدی موثر واقع شود. روان‌شناسی مثبت با تاکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته در بهبود عزت نفس و افزایش هیجانات مثبت موثر واقع شود. افزایش شادمانی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان دهنده سلامت روان افراد است. با توجه به این که در این درمان بر افزایش شادی، اصلاح و تغییر افکار ناکارآمد تاکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی این درمان توانسته است سطح خودکارآمدی را در افراد افزایش دهد (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۶).

نتایج این پژوهش در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری در زنان بهبود یافته از اعتیاد حاکی از این بود که این برنامه درمانی بر ارتقاء سطح تاب‌آوری در این افراد موثر بوده است، این یافته با یافته‌های طهمورسی و نصراللهی (۲۰۱۷)، کشاورز و همکاران (۲۰۱۸)، صادقی و کریمی (۱۳۹۷) همسو است. روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث ارتقاء سطوح تاب‌آوری در افراد می‌شود چرا که در این نوع از درمان بر چشم‌اندازهای مثبت در زندگی تاکید می‌شود و این چشم‌انداز خود لازمه مقابله با مشکلات و از سویی پیشرفت در زندگی با وجود سختی‌ها است (حسین ثابت، جوبانیان و فرحبخش، ۱۳۹۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق ایجاد و گسترش احساسات مثبت فرد را در برابر مشکلات روحی محافظت می‌کند و به این طریق باعث افزایش شادی و سلامت روانی در افراد می‌شود. این رویکرد، مشکلات روانی را کاهش می‌دهد و شادی و قدرت مقابله‌ای

سازگاران را افزایش می‌دهد. روان‌درمانی مثبت با تاکید بر تجربه احساسات مثبت، اغلب با ارائه توانایی بهتر برای استفاده از ظرفیت‌ها و سازگاری در مقابل مشکلات و چالش‌های زندگی، قدرت افراد را برای مقابله با مشکلات و تاب‌آوری افزایش می‌دهد (کشاورز و همکاران، ۲۰۱۸). روان‌درمانی مثبت نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای موثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت و توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. این روان‌درمانی نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید بلکه می‌تواند تاثیر متقابل بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی برای وقوع مجدد آن‌ها باشد (سهرابی اسمرود و جعفری روشن، ۱۳۹۵).

به طور کلی می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ارتقاء و بهبود سرمایه‌های روان‌شناسی مثبت بوده است. در پژوهش حاضر امکان پیگیری وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این درمان در جامعه مردان مصرف‌کننده مواد نیز مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود دیگر درمان‌ها نیز با این درمان مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود از درمان مثبت‌نگر برای افزایش سطوح سرمایه‌های روان‌شناختی افراد وابسته به مواد استفاده شود.

منابع

- پارسافر، سارا و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). بررسی روابط علی بین نقش‌های جنسیتی، تاب‌آوری، سرسختی، درماندگی آموخته شده و هم‌وابستگی در همسران افراد معتاد. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۴)، ۹۲-۶۹.
- جلالی، ایران و احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان. *اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۶)، ۹۵-۱۰۹.
- حسین ثابت، 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.
- خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.
- خانجانی، مهدی، (۱۳۹۶). *راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر*، تهران: نشر آوای نور.

دهقان، فاطمه؛ آتش پور، حمید و شفتی، عباس (۱۳۹۳). رابطه عوامل شخصیت و خودکارآمدی عمومی با امید عاملی و راهبردی به درمان در معتادان. *اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۱)، ۱۰۸-۹۱.

دلاور، علی، نجفی، محمود، رضایی، علی محمد، دبیری، سولماز و رضایی، نورمحمد (۱۳۹۲). خصوصیات روان سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی در کارکنان دانشگاه. *اندازه گیری تربیتی*، ۴(۱۲)، ۱۰۳-۸۷.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10). *اندیشه های نوین تربیتی*، ۲(۱۰ و ۱۱)، ۱۱۱-۱۲۲.

رضازاده مقدم، سونه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ حمیدی پور، رحیم و ثناگو، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی روان شناسی مثبت نگر بر امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۳)، ۳۷-۳۲.

سلم آبادی، مجتبی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ خیامی آریز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان. *اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۳)، ۳۹-۲۱.

سهرابی اسمرود، فرامرز؛ جعفری روشن، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت نگر بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *پژوهش نامه روان شناسی مثبت*، ۲(۱)، ۴۶-۳۱.

شهنی بیلاق، منیژه؛ شکر کن، حسین و موحد، احمد (۱۳۸۳). رابطه علی بین نگرشهای مذهبی، خوشبینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱ و ۲)، ۳۴-۱۹.

صادقی، مسعود و کریمی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله سرمایه روان شناختی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری افراد معتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۱۰۲-۸۳.

فرنام، علی و مددی زاده، طاهره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر حالت های روان شناختی مثبت (توانمندی های منش) دانش آموزان دختر دبیرستانی. *پژوهشنامه روان شناسی مثبت*، ۳(۱)، ۷۵-۶۱.

قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا؛ میردریکوند، فضل اله و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی مثبت بر انعطاف ناپذیری روان شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۹(۴)، ۱۴-۱.

قنبری طلب، محمد و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۹(۳۴)، ۲۲-۹.

- کجباف، محمدباقر؛ عریضی، سیدحمیدرضا و خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی، و روایی مقیاس خوش بینی و بررسی رابطه بین خوش بینی، خودتسلط یابی و افسردگی در شهر اصفهان. *مطالعات روان شناختی*، ۲(۱-۲)، ۵۱-۶۸.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. رساله چاپ نشده دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مومنی، خدامراد؛ مولایی پاره، علی و محبی، زینب (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و تاب آوری با استعداد اعتیاد دانشجویان. *دانش انتظامی کرمانشاه*، ۴(۱۲)، ۲۰-۱۱.
- نعیمی، ابراهیم؛ شفیع آبادی، عبدالله و داوودآبادی، فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تاکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ و مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۲۶-۱.
- Aspeland lien, I (2015). *Personality problems among patients with substance use disorders: assessment and clinical implications*. Main thesis in clinical psychology, university of Oslo.
- Bergle, T. H. (2015). *Patient in substance use disorder treatment: motivation for behavioural change, co-occurring disorders and problem domains*. P h.D Unpublished dissertation, Norwegian university of science and technology.
- Cousins, L. A., Tomlinson, R. M., Cohen, L. L & McMurtry, C. M. (2016). The power of optimism: Applying a positive psychology framework to pediatric pain. *Pediatric Pain Letter*, 18(1), 1-5.
- Ghavidel Heydari, M., Shirazi, M., & Sanagouyemoharer, G. R. (2019). Evaluating the Efficacy of Positive Psychotherapy on Life Expectancy in Students With Hemophilia: A Randomized Controlled Trial. *Practice in Clinical Psychology*, 7(1), 63-70.
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International journal of mental health nursing*, 26(4), 375-383.
- Keshavarz Mohammadi, R., Agha Bozorgi, S., Shariat, S & Hamidi, M. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self-Compassion and Resilience of Infertile Women. *Social Behavior Research & Health*, 2(2), 235-244.
- Mahmoudi, H. R & Khoshakhlagh, H (2017). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Social behavior research & health*, 2(1)T 153-163.
- Mohammad-Najar, N., Khoshnevis, E & Banisi, P. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on the Hope and Quality of Life of Drug-Dependent People. *Addiction & health*, 9(3), 120-128.
- Saedi, H., Mousavi Nasab, H., Mehdi Zadeh Zare Anari, A., Ebrahimi, H. A., Gorgani Nezhad, M & Divsalar, K. (2015). The effectiveness of positive

- psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Report of Health Care*, 1(3), 80-83.
- Salehi Fadardi, J., & Azad Nematy, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Scholz, U., Gutierrez-Dona, B., Sud, S & Schwarzer, R (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251.
- Shogren, K. A., Lopez, S. J., Wehmeyed, M, L., Little, T. D & Pressgrove, C. L (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*, 1(1),37-59.
- Snyder, C. R & Lopez, S. G (2007). *Positive Psychology*. New York Published by Oxford University Press, Inc.
- Snyder, C. R (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C & Harney, P (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual- differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Development*, 60, 570-585.
- Tahmouresi, S & Nasrolahi, B. (2017). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Resilience and Anger Control of Addicts in Tehran City. *Researchers World*, 8(3), 84-94.
- Zhang, J. P., Guo, Y. F., Zhang, X., Li, H., Yin, Y. Z., Hung, F. F & Ye, M (2015). Effect of positive psychotherapy on depression and self-efficacy in undergraduate nursing students positive psychotherapy. *RRJNHS*, 1(3), 12-18.