

مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی های منش گروه نارائان

علی مظلومی*

پرویز عسکری**، بهنام مکوندی**

پروین احتشام زاده***، سعید بختیارپور****

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی های منش گروه نارائان انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش خانواده افراد معتاد عضو گروه های خانواده ی معتادان گمنام (نارائان) شهرستان امیدیه در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آنها ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه نخست، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و گروه دوم، آموزش تنظیم هیجان دریافت کردند اما گروه سوم آموزشی ندیدند. ابزار سنجش آزمون، پرسشنامه توانمندی های منش بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند نتایج نشان داد که اختلاف نمره های دو گروه

* دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران
Alimazlomi464@yahoo.com

** دکترای روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
P.askary@iauahvaz.ac.ir

*** عضو هیات علمی روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.
Makvandi_b@yahoo.com

**** عضو هیات علمی روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران
p_ehtesham85@yahoo.com

***** عضو هیات علمی روان شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران
saeedb81@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۱

آموزش دیده نسبت به گروه کنترل در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری معنی دار بود ($P < 0/01$) و نیز تفاوت بین دو گروه آزمایش معنادار بود ($P < 0/01$)؛ و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر اثر بخشی بیشتری داشت. با توجه به اثربخشی این روش های مداخله می توان از آنها در ارتقا توانمندی های منش افراد معتاد و خانواده های آنها استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: روانشناسی مثبت نگر، آموزش تنظیم هیجان، توانمندی های منش، گروه نارائان

۱. مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر (Drug addiction) یک مشکل روان پزشکی است که صرفاً به معنی مصرف مواد مخدر نمی باشد، بلکه به معنی از دست دادن کنترل مصرف و استفاده مضر و سوء مصرف مواد می باشد (پیلوکس (Pelloux)، گیورلا (Giorla)، مونتاناری (Montanari) و بونز (Baunez)، ۲۰۱۹). بر اساس گزارش سالانه اداره پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد (United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention) (۲۰۰۸) تعداد مصرف کنندگان مواد موجود بین جمعیت ۱۵-۶۴ ساله سراسر دنیا ۲۰۸ میلیون نفر یا به عبارتی ۵ درصد کل جمعیت می باشد؛ که این میزان با افزایش قابل توجه در سال ۲۰۱۲ حدود ۳۰۰ میلیون نفر گزارش شده است (جوادی و حسین زاده، ۱۳۹۵). در نخستین مطالعه گسترده ملی در ایران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که با همکاری سازمان ملل انجام شد، تعداد مصرف کنندگان مواد را ۳/۶۷ میلیون نفر برآورد کرده که ۱/۳۹ میلیون نفر از آنها به عنوان سوء مصرف کننده ی مواد و ۱/۱۶ میلیون نفر از آنها معتاد یا وابسته به مواد طبقه بندی شدند (شبکه کاهش آسیب آسیا (Asian Harm Reduction Network)، ۲۰۰۶). سوء مصرف مواد و وابستگی به آن، آسیب های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می سازد که از آن جمله می توان به مواردی همچون بیماری های جسمانی واگیرداری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری های روانی - اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با اعتیاد مانند سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری و غیره اشاره نمود (وست (West)، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه اعتیاد یک بیماری پیشرونده محسوب می شود علاوه بر برجای گذاشتن عوارض فردی، تمامی ابعاد خانواده و سپس اجتماع را نیز در

برمی‌گیرد (آرسیدیاکونو (Arcidiacono)، ولمن (Velleman)، آلبانسی (Albanesi) و سومانتیکو (Sommantico)، ۲۰۰۹)، تا جایی که پژوهشگران خاطر نشان کرده‌اند که اعتیاد به مواد مخدر یکی از علل شایع طلاق بوده، مشکلات روانی در فرزندان آن‌ها بیشتر است و مشکلات معیشتی فراوانی گریبان خانواده را می‌گیرد (مهدی زاده، قدوسی و ناجی، ۱۳۹۲).

آثار مخرب سوء مصرف مواد نه تنها خود فرد معتاد بلکه خانواده و اطرافیان وی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. به ویژه زندگی اجتماعی خانواده این افراد به دلیل انگ اجتماعی (social stigma) و تبعیض اجتماعی به شدت آسیب خواهد دید (سینگ (Singh) آزمان (Azman) و درانی (Drani)، ۲۰۱۹). به عبارتی دیگر والدین، همسر، دوستان، همکاران و تمامی افراد نزدیک به فرد معتاد، از رفتارهای ناپه‌نجان او در عذاب‌اند. آن‌ها از شرایط ایجاد شده احساس شرم می‌کنند و خود را مقصر دانسته، ترس به سراغشان می‌آید و این ترس باعث می‌شود که مسئولیت‌های فرد مصرف‌کننده را بر عهده گیرند و در نهایت خودشان هم بیمار می‌شوند (ساختار خدماتی گروه‌های خانواده ی نارانان (Nar-Anon)، ۱۳۸۵؛ به نقل از کرمی، گرام و غریبی، ۱۳۸۹). در اثر اعتیاد یکی از افراد نزدیک، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده، تاثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده (حساسیت در روابط بین فردی) و علایم خلقی یا عاطفی شامل اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه تجربه می‌شود (هیتچنز (Hitchens)، ۲۰۱۱؛ موریارتی (Moriarty) و استوب (Stubbe)، ۲۰۱۱). جالب توجه است که پژوهشگران اعتقاد دارند بیشترین آسیب را از اعتیاد فرد، همسر او تجربه می‌کند و پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنانی که دارای همسر معتاد می‌باشند در معرض اختلالات روانی و بدکارکردی بسیاری قرار دارند (کیشور (Kishor)، لاکشمی (Lakshmi) و پاندیت (Pandit)، ۲۰۱۳) و به شدت از نارضایتی زناشویی رنج می‌برند (اصغری، قاسمی، حسینی صدیق و جامعی، ۱۳۹۵). علاوه بر اختلالات و بدکارکردی‌های که گریبان‌گیر اعضای خانواده می‌شود، خانواده‌های افراد وابسته به مواد از لحاظ ویژگی‌های روانشناختی مثبت (positive psychology)، که موجب بهبود سازگاری و توانایی کنار آمدن با شرایط مشکل‌ساز می‌شوند، نسبت به افراد بهنجار دچار افت و بدکارکردی هستند (طبایی زواره، ۱۳۹۴). اهمیت اعضای خانواده درگیر در اعتیاد یک نفر، تا حدی است که علاوه بر انجمن معتادان گمنام، انجمن گروه‌های خانواده ی معتادان

گمنام (نارانان) که به توانبخشی و آموزش اعضای خانواده افراد معتاد می‌پردازد، نیز پا به عرصه وجود گذاشته و مورد استقبال نیز واقع شده است.

یکی از مفاهیم کلیدی روانشناسی مثبت‌نگر که ارتباط نزدیکی با تجربیات مطلوب و مثبت دارد، توانمندی‌های منش (Character-Strength) است (مک‌کالو (McCullough) و شنايدر (Snyder)، ۲۰۰۰) که می‌توان آن‌ها را به عنوان صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارها تعریف کرد که به افراد کمک می‌کنند تا کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (سلیگمن (Seligman)، ۲۰۰۲). توانمندی‌های منش در شش طبقه و ۲۴ مقیاس دسته‌بندی می‌شوند که عبارتند از خرد و دانش (کنجکاوی، یادگیری، روشنفکری، خلاقیت، هوش هیجانی و روشن‌بینی)، شجاعت (دلیری، پشتکار و درستکاری)، انسانیت (مهربانی و محبت)، عدالت (همکاری، انصاف و رهبری)، میانه‌روی (خویش‌داری، دوراندیشی، فروتنی) و معنویت (درک زیبایی، شکر، امید، ایمان، گذشت، شور و اشتیاق) (داسون (Dawson) و اوستین (Austin)، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت از توانمندی‌های منش به رفاه (استگر (Steger)، هیکز (Hicks)، کشدان (Kashdan)، کروگر (Krueger) و بوچارد (Bouchard)، ۲۰۰۷)، رضایت از گذشته (پارک (Park) و پترسون (Peterson)، ۲۰۰۸)، خوش‌بینی به آینده (داکورت (Duckworth)، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵) و کاهش رفتارهای اعتیاد آور (سلوام (SeLvam)، ۲۰۱۲) منجر می‌شود.

چند عامل و سازه‌ای که ممکن است میزان آسیب‌پذیری افراد در تمامی زمینه‌ها و علی-الخصوص در زمینه اعتیاد یکی از اعضای خانواده کاهش دهد، سازه‌های منتج از روانشناسی مثبت نظیر توانمندی‌های منش است. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان با حمایت از افراد دارای عضوی معتاد در خانواده و افزایش سازه‌های مثبت در آنها از جمله، توانمندی‌های منش، نقشی اساسی در بهبود سازگاری خانواده‌های افراد معتاد ایفا کرد. با این وجود اکثر پژوهش‌ها بر روی خود افراد معتاد متمرکز شده‌اند و پژوهش‌های اندکی به بررسی خانواده‌های افراد وابسته به مواد پرداخته‌اند. به عنوان مثال پژوهش‌ها با استفاده از درمان‌هایی نظیر آموزش ذهن‌آگاهی (اصغری و همکاران، ۱۳۹۵)، درمان شناختی رفتاری (شاه کرمی، زهراکار، مرادی‌زاده، داوود نیا و شاه کرمی، ۱۳۹۴)، واقعیت-درمانی (سریال، ۱۳۹۴)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (صدیقی، ۱۳۹۴) سعی در بررسی و بهبود ابعاد مختلف درگیر در مساله اعتیاد یکی از اعضای خانواده داشته‌اند. یکی از درمان‌های جدید در حوزه‌ی روانشناسی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر است. روانشناسان

مثبت‌گرا با یک رویکرد کل‌نگر، رویکردهای مداخله‌ای متعددی را بر اساس روانشناسی مثبت بنا نهاده‌اند و معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم توانمندی‌های انسان بود. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM)، یک نظام طبقه‌بندی جدیدی را جهت شناسایی و طبقه‌بندی توانمندی‌های انسان، مشخص کرده‌اند. براساس آن تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی طبقه‌بندی می‌شود (جوزف (Joseph) و لیندلی (Lindley)، ۲۰۰۶). رویکرد روانشناسی مثبت و درمان‌های منتج از آن، به ابعاد مختلف زندگی، پیشگیری و ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی تأکید می‌کند. بر این اساس، مداخله‌ی مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقاء رضایت از زندگی و درمان اختلالات روانی نظیر افسردگی و غیره در بافت زندگی تدوین شده است (آنگلا (Angla)، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان دادند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر علائم افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر موثر است (به عنوان مثال کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۹۰). طی سالیان گذشته تمام برنامه‌ها و فعالیت‌ها در حوزه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی کمک به افراد برای برطرف کردن اختلالات و بیماریها بود. روان‌شناسی مثبت‌نگر با در نظر گرفتن این نکته که بخشی از رسالت روان‌شناسی کمک به افراد است تا بتوانند به حد بهینه و عالیتری از زندگی دست پیدا کنند و بهزیستی روانی را تجربه کنند، روشهای درمانی خود را بنا نهاده است (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۶). در واقع مهارتهای مثبت اندیشی به افراد کمک می‌کند در کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست بهتر عمل کنند و هدف اصلی از این درمان این است که افراد حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه را کسب کنند.

یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن است که هیجانات و به طور خاص مدیریت آن در طیف وسیعی از اختلالات موثر بوده و میانجی‌گری می‌کند. لذا یکی دیگر از درمان‌های مورد بررسی در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان (emotional regulation) است. تنظیم هیجان شامل دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری است که افراد به کمک آنها بر هیجانها و چگونگی تجارب و تظاهر هیجانهایشان به صورت خودکار یا کنترل شده تأثیر می‌گذارند (احمدی، سهرابی، برجعلی، ۱۳۹۷). آموزش تنظیم هیجان نیز از جمله مداخلات و آموزش‌هایی است که کمتر جنبه آموزشی آن مورد استفاده قرار گرفته است. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (گروس (Gross)؛ ۲۰۰۱) و موجب افزایش در فراوانی تجربه‌ی هیجانی مثبت در مواجهه‌ی

مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گروس، ۲۰۰۲) و حتی فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (توگاد (Tugade) و فردریکسون (Frederickson)، ۲۰۰۲). گراتز (Gratz) و گاندرسون (Gunderson) (۲۰۰۶) نشان دادند که مداخله‌ی گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر پذیرش، تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی همانند کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد. همچنین پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بهزیستی روانشناختی افراد را افزایش دهد (مرادی کیا، ارجمندیا و غباری-بناب، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه در چند دهه گذشته، درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن از جمله اعتیاد، به سوی درمان‌های چند بعدی روان‌شناختی و به سوی اعضای خانواده‌ی آن‌ها تغییر جهت داده است و از سوی دیگر اخیراً در مدل‌های روان‌درمانی، پرداختن به جنبه‌های روانشناختی مثبت انسان، توجهی روز افزون کسب کرده است و با در نظر گرفتن این نکته که تا کنون پژوهشی به بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت-نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه ناراران شهرستان امیدیه نپرداخته است، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوالات اساسی است که:

آیا مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر ارتقا توانمندی‌های منش گروه ناراران شهرستان اثر بخش است؟

آیا آموزش تنظیم هیجان بر ارتقا توانمندی‌های منش گروه ناراران شهرستان اثر بخش است؟

آیا بین اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه ناراران شهرستان امیدیه تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲. روش

جامعه‌ی آماری مورد نظر را خانواده‌های سوء مصرف کنندگان مواد شرکت کننده در جلسات گروه‌های خانواده‌ی معتادان گمنام (نارانان) شهرستان امیدیه در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند که از بین آنها ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده از بین جامعه داوطلب انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. با توجه به اینکه گروه ناراران را خانواده افراد معتاد تشکیل می‌دهند به شدت پیگیر درمان فرد وابسته بوده و

با همت و اهمیت خاصی در جلسات مشاوره شرکت میکنند. این گروه اساس نامه اخلاقی دارند و به عنوان اعضای ثابت گروه به شرکت در جلسات بسیار متعهد هستند. لذا حجم نمونه ریزشی نداشت.

در مرحله اول اعضای نمونه انتخاب و در گروه های پژوهش جایگذاری شدند و از آنها پیش آزمون در متغیر توانمندی های منش گرفته شد. در مرحله بعد گروه های آزمایش به شرح زیر در برنامه های مداخله ای شرکت کردند و در پایان مداخله پس آزمون برگزار شد و پس از گذشت دو ماه از پژوهش آزمون پیگیری نیز از آزمودنی ها گرفته شد. برنامه ی مداخله، براساس جلسات درجدولهای زیرارایه شده است.

۱.۲ مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر

جدول ۱: محتوا و ساختار جلسات مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	محتوای جلسه
۱	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، ارائه اطلاعات لازم درباره دوره آموزشی، اهداف و ویژگی ها و ارزیابی هدف - انجام پیش آزمون
۲	ارائه مطالبی در رابطه با نقش سازه های روانشناسی مثبت در زندگی و راه های رسیدن به آن
۳	دادن اطلاعات در رابطه با نقش و نحوه کنار آمدن با فرد معتاد در زندگی
۴	بحث راجب مثلث بهبودی و تعیین ارزیابی اهداف جدید، نوشتن ویژگی های خوب فرد و بحث راجب آن ها
۵	تاکید بر روابط بین فردی سالم، آموزش تعهد و مسئولیت پذیر بودن
۶	شناخت و تاکید بر جنبه های برانگیزاننده عواطف و حس های منفی افراد، آگاهی دادن و دسته بندی کردن هیجانات مثبت و منفی، استفاده از ظرفیت افراد برای رسیدن به نهایت رشد و پیشرفت
۷	ارائه نکاتی در رابطه با تغییر نگرش و دید بهتر داشتن به مشکلات و راه های تحت کنترل درآوردن آن
۸	بازخورد دوره آموزشی، جمع بندی و دریافت نظرات کاربران، انجام پس آزمون

۲.۲ آموزش تنظیم هیجان

جدول ۲: محتوا و ساختار جلسات آموزش تنظیم هیجان (گرتزو گاندرسون، ۲۰۰۶)

جلسه	محتوای جلسه
۱	معارف، برقراری ارتباط اولیه، ارائه اطلاعات لازم درباره دوره آموزشی، اهداف و ویژگی‌ها و ارزیابی هدف - انجام پیش‌آزمون
۲	تعریف هیجان‌های مثبت (با ذکر مثال در این زمینه) و آگاهی دادن به مراجعان نسبت به جنبه‌های مثبت این هیجان‌ها و جنبه‌های منفی آنها. از آزمودنی‌ها خواسته شد هیجان‌های مثبت و میزان آنها را که در یک هفته قبل تجربه نمودند، یادداشت کنند
۳	تعریف هیجان‌های منفی (با ذکر مثال در این زمینه) و آگاهی دادن به مراجعان نسبت به جنبه‌های منفی این هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت آنها. از آزمودنی‌ها خواسته شد هیجان‌های منفی و میزان آنها را که در یک هفته قبل تجربه نمودند، یادداشت کنند
۴	مبنای این جلسه را هیجان‌های مثبت تشکیل می‌دادند که افراد گروه به صورت تکلیف خانگی آنها را بعد از جلسه دوم یادداشت نموده بودند. در این جلسه بر پذیرش تمام هیجان‌ها یادداشت شده توجه شد
۵	مبنای این جلسه را هیجان‌های منفی تشکیل می‌دادند که افراد گروه به صورت تکلیف خانگی آنها را بعد از جلسه سوم یادداشت نموده بودند. در این جلسه بر پذیرش تمام هیجان‌ها یادداشت شده توجه شد
۶	در این جلسه تعدیل و تغییر تجربیات (ذهنی و رفتاری) مرتبط با هیجان‌های مثبت از طریق بازاریابی و ابراز هیجان‌ها آموزش داده شد
۷	در این جلسه تعدیل و تغییر تجربیات (ذهنی و رفتاری) مرتبط با هیجان‌های منفی از طریق بازاریابی و ابراز هیجان‌ها آموزش داده شد
۸	بازخورد دوره آموزشی، جمع‌بندی و دریافت نظرات کاربران، انجام پس‌آزمون

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. دلیل استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، طرح آزمایشی بکار رفته برای بررسی فرضیه‌ها است، طرح پژوهش مورد استفاده، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بوده است. متغیر وابسته پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیر توانمندی‌های منش، متغیر همراه (Covariate) نیز پیش‌آزمون متغیر توانمندی‌های منش بود و در خصوص متغیر مستقل نیز جهت مداخله به هر یک از گروه‌های آزمایشی یکی از دو روش مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان ارائه شد و گروه گواه نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور بررسی تاثیر این دو روش بر متغیر وابسته ابتدا مفروضات تحلیل کواریانس (آنکوا) مورد بررسی قرار گرفتند. مطابق نتایج تحلیل مذکور تاثیر هر یک از مداخلات بر متغیر وابسته بررسی شد. در نهایت نیز تفاوت تاثیر هر یک از روش‌ها بر متغیر وابسته، مورد بررسی قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از پایان پژوهش و

اتمام مراحل پس از آزمون و پیگیری، برای گروه کنترل نیز ۵ جلسه مشاوره مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر برگزار شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه توانمندی‌های منش (VIA-IS) سلیگمن و پترسون (۲۰۰۴) بود این پرسشنامه یک خودگزارشی ۲۴۰ آیتمی است که بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ آیتمی (از ۱: اصلاً قبول ندارم تا ۵: کاملاً قبول دارم) نمره‌گذاری می‌شود، همچنین نمرات هریک از مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۱۰ تا ۵ قرار می‌گیرند. پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۷۰ و پایایی آزمون بازآزمون را برای مقیاس‌ها در یک دوره ۴ ماهه به طور میانگین ۹/۷۰ گزارش کردند. همچنین روایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۰ گزارش نمودند. همچنین نیکوزاده (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۰ گزارش نمود. در پژوهش حاضر مقدار پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

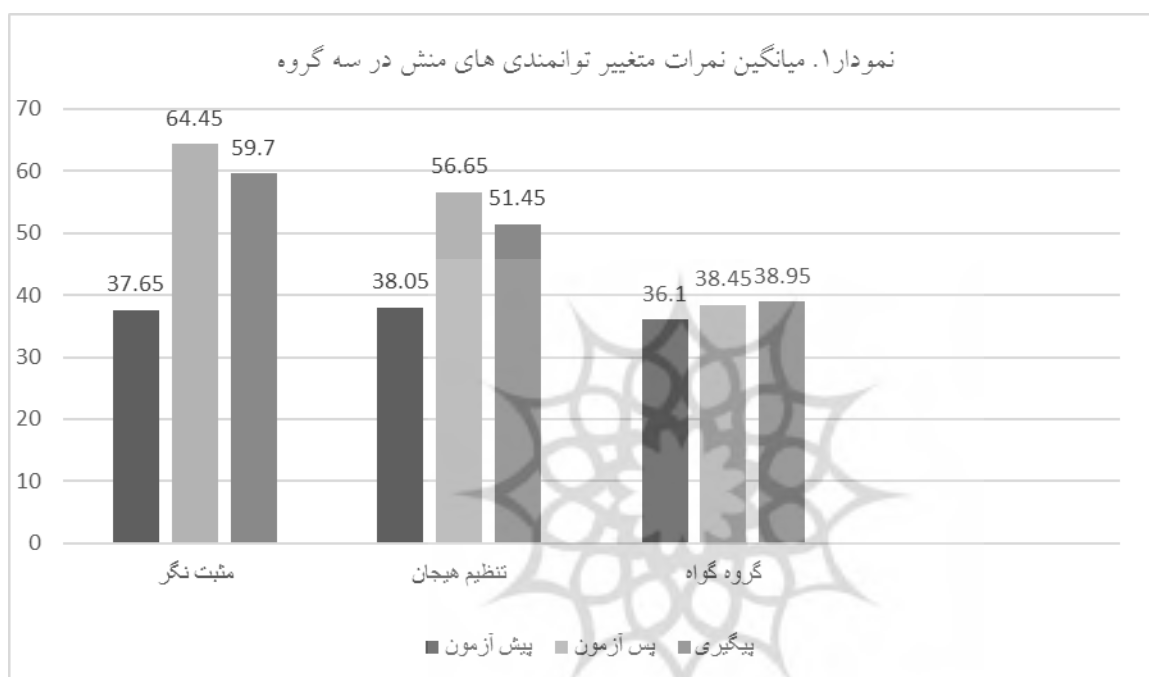
۳. یافته‌های پژوهش

در مطالعه حاضر گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن و سطح تحصیلات همتا شدند. میانگین و انحراف معیار سن در سه گروه درمان مثبت نگر، تنظیم هیجان و کنترل به ترتیب برابر با (۴/۵۲) (۳۹/۶۲) و (۴/۶۳) (۳۹/۳۸) و (۵/۱۳) (۴۰) بود مطابق جدول ۱ یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک گروه (دو گروه آزمایش و گروه کنترل) و زمان آزمون (پیش آزمون، پس از آزمون و پیگیری) ارائه شده است. گفتنی است که تعداد آزمودنی‌های هر گروه ۲۰ نفر می‌باشد.

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیر توانمندی‌های منش در مراحل پیش آزمون، پس از آزمون و پیگیری گروه‌های مختلف

متغیر وابسته	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
روانشناسی مثبت نگر مبتنی بر مداخله آموزشی تنظیم هیجان	مداخله	پیش آزمون	۳۷.۶۵	۳.۳۱	۲۷	۴۲	۲۰
	مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر	پس از آزمون	۶۴.۴۵	۴.۸۱	۵۳	۷۳	۲۰
		پیگیری	۵۹.۷۰	۳.۱۶	۴۴	۵۹	۲۰
	آموزش تنظیم هیجان	پیش آزمون	۳۸.۰۵	۴.۹۰	۳۲	۴۷	۲۰
		پس از آزمون	۵۶.۶۵	۴.۶۸	۴۹	۶۶	۲۰
		پیگیری	۵۱.۴۵	۳.۶۱	۴۴	۵۹	۲۰

پیش‌آزمون	۳۶.۱۰	۲۸۸	۳۱	۴۱	۲۰
پس‌آزمون	۳۸.۴۵	۳۳۲	۳۲	۴۶	۲۰
پیگیری	۳۸.۹۵	۳۴۴	۳۲	۴۵	۲۰



مطابق با مندرجات جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیر توانمندی های منش در مراحل پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری برای دو گروه آزمایش و گروه گواه نشان داده شده است. و نیز میانگین نمرات سه گروه در این متغیر مطابق با نمودار ۱. آورده شده اند. در بررسی معنی داری تفاوت گروهها (دو گروه آزمایش و گروه کنترل) در پس آزمون نمره های توانمندی های منش، با توجه به طرح تحقیق به منظور کنترل اثر پیش آزمون اولین انتخاب استفاده از تحلیل کوواریانس (مانوا) بود. با توجه به این که نرمال بودن توزیع داده ها و همگنی واریانس گروه ها از پیش فرض های اصلی تحلیل کوواریانس

هستند، پیش از ارایه نتایج آن، از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	شاپیرو-ویلک	شاپیرو-ویلک	شاپیرو-ویلک	شاپیرو-ویلک
آماره	P	آماره	P	آماره
توانمند	۰.۹۲	۰.۰۷	۰.۹۱	۰.۰۶
ی های منش	۰.۳۰	۰.۹۴		

مطابق با جدول فوق پیشفرض نرمال بودن توزیع دادهها در هر سه نوبت آزمون برقرار بود. همچنین از آزمون لوین (Leven) برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیر وابسته استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره های پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
توانمندی های منش	۱.۴۸	۲	۵۷	۰.۲۳

نتایج آزمون لوین نشان داد که مقیاس های پژوهش از همگنی واریانس برخوردار هستند. همچنین به منظور آزمون مفروضه همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس کمک گرفته شد، میزان معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۱۳ به دست آمد؛

بنابراین آزمون باکس در سطح $0/05$ ($P > 0/05$) معنادار نیست. به عبارت دیگر ماتریس واریانس - کوواریانس همگن بوده و این مفروضه نیز برقرار است.

پس از بررسی رابطه خطی پیش آزمون و پس آزمون نتایج نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون رابطه خطی معنی داری وجود دارد نتایج آن مطابق با جدول ۴ گزارش شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون رابطه خطی پیش آزمون و پس آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	sig
پیش آزمون	توانمندی های منش	۴۸۰٫۸۶	۱	۴۸۰٫۸۶	۴۳٫۵۱	۰٫۰۰۰۱

با توجه به معنی دار بودن آماره مورد نظر در سطح $(P \leq 0/05)$ پیش فرض رابطه خطی بین پیش آزمون و پس آزمون در متغیر پژوهش تأیید گردید. سپس آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل بین پیش آزمون متغیر وابسته و متغیر مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۵. نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	sig
تعامل گروه و پیش آزمون	توانمندی های منش	۲۰۰۰٫۰۸	۳	۹۶٫۶۹	۲٫۸۲	۰٫۱۰

با توجه به معنادار نبودن این تعامل مطابق با یافته های جدول ۵ مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار بود. بنابراین، با توجه به رعایت تمام مفروضه ها پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری

مراحل پژوهش	منابع تغییر شاخص متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
پس آزمون	توانمندی های منش	۶۱۶۹.۴۱	۲	۳۰۸۴.۷۰	۲۸۷.۶۶	۰.۰۰۰۱
پیگیری	توانمندی های منش	۳۹۰۳.۷۸	۲	۱۹۵۱.۸۹	۲۳۱.۵۱	۰.۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود، نتیجه آزمون آنکوا در سطح ($P < 0/01$) معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می شود مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی های منش گروه نارنان شهرستان امیدیه اثربخش است و با توجه به معنی دار بودن این آزمون در مرحله پیگیری تداوم اثر سطوح متغیر مستقل بر توانمندی های منش نیز تایید شد. سپس با استفاده از آزمون LSD به بررسی اثر بخشی و تداوم اثر هر یک از روش های درمانی و نیز مقایسه آنها پرداخته شد که نتیجه آن مطابق با جداول ۷ و ۸ می باشد.

جدول ۷. نتایج آزمون LSD (متغیر توانمندی های منش) در مرحله پس آزمون

گروه های مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و کنترل	۲۴۸۱	۱.۰۵	۰.۰۰۰۱
آموزش تنظیم هیجان و کنترل	۱۶۷۱	۱.۰۵	۰.۰۰۰۱
مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان	۸.۱۰	۱.۰۳	۰.۰۰۰۱

مطابق جدول ۷ تفاوت میانگین گروه کنترل با هر دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان در متغیر توانمندی های منش معنادار شده است ($P < 0/01$)؛ به این معنا که هر یک از دو مداخله بکار رفته بر توانمندی های منش اثرگذار بوده است. همچنین تفاوت بین دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان معنادار است ($P < 0/01$)؛ بنابراین این دو مداخله بر توانمندی های منش آزمودنی ها اثر بخشی متفاوتی داشته است که با توجه به تفاوت میانگین نمرات هر یک از این گروه ها در پس آزمون چنین استنباط می گردد که تاثیر مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر توانمندی های منش بیشتر بوده است.

جدول ۸ نتایج آزمون LSD (متغیر توانمندی های منش) در مرحله پیگیری

گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و کنترل	۲۰.۰۰	۰.۹۳	۰.۰۰۰۱
آموزش تنظیم هیجان و کنترل	۱۱.۵۵	۰.۹۳	۰.۰۰۰۱
مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان	۸.۴۴	۰.۹۱	۰.۰۰۰۱

مطابق جدول ۸ تفاوت میانگین گروه کنترل با هر دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان در مرحله پیگیری در متغیر توانمندی های منش معنادار شد. ($P < 0/01$)؛ به این معنا که هر یک از دو مداخله بکار رفته بر توانمندی های منش اثر ماندگار داشت. همچنین تفاوت بین دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان معنادار بود ($P < 0/01$)؛ بنابراین از لحاظ تداوم اثر بین این دو مداخله بر توانمندی های منش آزمودنی ها تفاوت معنی داری وجود داشت.

۴. بحث و نتیجه گیری

طی سالهای اخیر روان شناسی مثبت نگر بر توانمندی ها و فضیلت‌های انسان تاکید کرده و به بررسی عواملی در راستای ارتقا آنها پرداخته است. از یافته های پژوهش چنین برداشت می شود که هر دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان در افزایش نمرات توانمندی های منش موثر بوده اند. مقایسه دو گروه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه معنادار است ($P > 0/05$)؛ و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر اثر بخشی و تداوم اثر بیشتری از آموزش تنظیم هیجان داشت. در خصوص تبیین اثر بخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر توانمندی های منش همسو با پیشینه پژوهش (نو فرستی و همکاران، ۱۳۹۳، آنگلا، ۲۰۰۴، نیکوزاده، ۱۳۹۰، گروس، ۲۰۰۱، ریتز (Reiter) و ویلز (Wilz)، ۲۰۱۵، آلبرتو (Alberto) و جتوینر (Joyner)، ۲۰۱۰)، میتوان گفت که روانشناسی مثبت نگر با تاکید بر توانمندی ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشند. افزایش شادمانی و کاهش نگرش های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان دهنده سلامت روان افراد است، با توجه به اینکه در روانشناسی مثبت نگر بر افزایش

شادمانی و شاد زیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تاکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی مثبت‌نگری موجب افزایش حالت‌های روانشناختی، تاکید بر توانمندی‌های منش و پرورش آنها شده است. مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود.

از دیدگاه علوم رفتاری و روانشناسی وضعیت روانی، جسمانی و نحوه تجربه درد یا شادی از آرایش ذهنی، روانی و سبک اندیشه‌ی ما نشات می‌گیرد، هر چه که ما بزرگتر، سالم‌تر و زیباتر فکر کنیم زندگی عینی خودمان را گسترده‌تر، عمیق‌تر و لذتبخش‌تر می‌کنیم و این شیوه‌ی تفکر ماست که کیفیت زندگی مان را تعیین می‌کند. (فرنام و مددی زاده، ۱۳۹۶).

همچنین در خصوص تبیین اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش همسو با پیشینه پژوهش (گراتز و گاندرسون ۲۰۰۶، مرادی‌کیا و همکاران، ۱۳۹۵، ستاریور، احمدی و بافنده، ۱۳۹۳، ساکسنا (Saxena)، دویی (Dubey) و پاندی (Pandey) ۲۰۱۱)، می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود توانمندی‌های منش داشته باشد. زیرا تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد. (ساکسنا و همکاران، ۲۰۱۱) تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بیشماری را در بر می‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری میشود. از جمله این راهبردها می‌توان به باز ارزیابی، نشخوارفکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. آموزش تنظیم هیجان همراه با تکنیک‌ها و مهارتهایی چون ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، ارتباط بین فردی و ارایه راه‌های جدید و تعدیل آثار ناراحت‌کننده به فرد، در کنار آمدن بهتر با شرایط خاص و هیجانات مرتبط با آن کمک می‌کند. استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان به خانواده‌های افراد معتاد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر بشناسند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجانها، شناسایی و نامگذاری هیجانها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به

جای اجتناب، از مهارت های تنظیم هیجان می باشد که به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می کند. استفاده از آموزش تنظیم هیجان همراه با تکنیک هایی چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آنها به خانواده های افراد معتاد می آموزد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود پردازند، شدت واکنش های هیجانی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجان های خود احساس کفایت نمایند و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کنند. آموزش مهارت های تنظیم هیجان همچون متوقف کردن نشخوار ذهنی و نگرانی به فرد کمک میکند که در زمان رویارویی با هیجانهای منفی، آگاهانه از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده کند و این هیجان ها را مدیریت کند و درگیر رفتارهای هدفمند شود و به بهبود راهکارهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای ناکارآمد آن کمک کند. در واقع آموزش تنظیم هیجان به خانواده های افراد معتاد کمک میکند تا باورها و راهبردهای ناکارآمد خود را شناسایی کرده و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف تری را در پاسخ به هیجان های خود اتخاذ کنند. و در نتیجه توانمندی های منش را در خود ارتقا دهند. توجه به این نکته ضروری است که افراد شرکت کننده در این پژوهش در تمام گروه ها به صورت داوطلبانه در جلسات آموزشی شرکت کردند، بنابراین می بایست عامل انگیزش را نیز در پیشرفت افراد در نظر گرفت. از جمله محدودیت های این پژوهش محدودیت های سنی و منطقه جغرافیایی آزمودنی ها بود که باعث می شود که تعمیم نتایج به دیگر گروه ها مستلزم رعایت احتیاط باشد. همچنین جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه های خود اظهاری از دیگر محدودیت های پژوهش بود. در پایان با توجه به موثر بودن مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی های منش پیشنهاد میشود که نهادهای اجتماعی مانند بهزیستی و کمیته امداد امام(ره)، که مسئولیت حمایت از قشرهای آسیب پذیر جامعه را بر عهده دارند، به یاری این افراد بشتابند و با آموزش های مناسب به ارتقاء سلامت روانی آنها برای مقابله با شرایط سخت و دشوار زندگی کمک کنند و همچنین در مراکز ترک اعتیاد از این آموزش ها می تواند به عنوان راه حلی جهت کمک به افراد معتاد و خانواده های آنها استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اثربخشی این آموزش بر دیگر ویژگی های افراد معتاد و اعضای خانواده او مورد بررسی قرار گیرد.

کتابنامه

احمدی، غلامرضا، سهرابی، فرامرز، برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارزیابی مجدد و فرونشانی هیجانی سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۳۴(۹)، ۱۹۱-۲۰۹.

اصغری، فرهاد؛ قاسمی، رضا؛ حسینی صدیق، مریم‌السادات؛ جامعی، مینو. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجن و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۷(۲۶): ۱۱۵-۱۳۲

ستارپور، فریبا؛ احمدی، عزت‌اله؛ بافنده قراملکی، حسن (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت؛ ۱(۱): ۳۱-۳۸ سریال، فرشته. (۱۳۹۴). اثر بخشی واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان دارای همسر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

شاهکریمی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ مرادی‌زاده، سیروس؛ داوودنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس، بر بهبود کیفیت زندگی همسران افراد تحت درمان بامتادون به شیوه گروهی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه ۱(۲): ۱۲-۲۱.

صدیقی، فرشته. (۱۳۹۴). اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و بهزیستی روانی همسران بیماران وابسته به مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.

طباطبایی زواره، حدیث. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و معناداری زندگی با بهزیستی روانشناختی زنان دارای همسر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. فرنام، علی؛ مددی‌زاده، طاهره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (توانمندی‌های منش) دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۷۶-۶۱. کردمیرزا نیکوزاده، علی. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و گروه-درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد مخدر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان-درمانی ۲(۵): ۱-۲۷

کریمی، جهانگیر؛ گرام، کاظم؛ غریبی، مریم. (۱۳۸۹). مقایسه بهداشت روانی و کارایی خانواده بین خانواده‌های معتادان شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در جلسات گروه‌های خودیاری. فصلنامه اعتیادپژوهی ۱۴(۱۵): ۲۳-۳۴

مرادی‌کیا، حامد؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. نشریه پرستاری کودکان ۳(۱): ۳۸-۴۴

مهدیزاده، سمیه؛ قدوسی، آرش؛ ناجی، سیدعلی. (۱۳۹۲). بررسی تنش‌های درونی همسران مردان معتاد به هروئین. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز ۲(۳): ۱۲۸-۱۳۸

نوفرستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن آبادی، حمید رضا؛ پسندیده، عباس. (۱۳۹۵). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر خیرباوری بر کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی غیربالینی - مطالعه تک آزمودنی چند خط پایه. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷(۲۵)، ۲۹-۱.

Alberto, J. & Joyner, B. (2010). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, 2(14):212-217.

Angla, L. (2004). Positive psychology in Clinical Practice. Published online: available at: www.penn.com.

Arcidiacono, C., Velleman, R., Albanesi, C., Sommantico, M. (2009). Impact and coping in Italian families of drug and alcohol users. *Qualitative Research in Psychology*; 6(4): 260-280

Asian Harm Reduction Network. (2006). Tehran Report toward a comprehensive health promotion policy-final report.

Dawson, R; Austin, N. (2014). The consolation of character strength in Ignatian spirituality and positive psychology. *Journal of The Way*, 5 (3): 7-21

Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1: 629-651.

Gratz, K. L., Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37: 25-35.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*. 10: 214-219.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling*. Isted. United States, New York: The Guilford Press. pp. 297-318.

Hanna, R; Nicola, S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33: 391-398.

Hitchens, K. (2011). All rights reserved addiction is a family problem: the process of addiction for families. *J of primary health care*; 6(2):12-17.

Joseph, S., Lindley, A. P. (2006). *Positive therapy (A metatheory for Psychological practice)*, USA: Rutledge Press.

Kishor, M., Lakshmi, V., & Pandit, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence, *Indian J Psychiatry* 55(4): 360-365

McCullough, M. E., & Snyder, C. R. (2000). Classical sources of human strength: Revisiting an old home and building a new one. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19: 1-10.

Moriarty, H., Stubbe, M. (2011). Exploring resilience in families living with addiction. *J Prim Health Care.*, 3(3): 210-217.

- Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional School Counseling*, 12: 85–92.
- Pelloux, Y., Giorla, E., Montanari, C., & Baunez, C. (2019). Social modulation of drug use and drug addiction. *Neuropharmacology*.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press/Washington, DC: American Psychological Association.
- Reiter, Ch., Wilz, G. (2015). Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 11(1), 99-108.
- Saxena, P; Dubey, A; Pandey, R. (2011). Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *SIS J. Proj. Psy. & Ment. Health* 18: 147-155
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology: Fundamental assumptions. *The Psychologist*, 16(3), 126-127.
- Seligman, M. E. P. , Rashid, T, P; Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy, *American Psychologist*.
- Selvam, S. G. (2012). *Character strengths as mediators in a mindfulness based intervention for recovery from addictive behaviour: a study in psychology of religion and positive psychology*. A dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy (in Psychology of Religion) at the University of London.
- Singh, P. S. J., Azman, A., & Drani, S. (2019). Coping with Drug Abuser in the Family: A Qualitative Study in Penang, Malaysia. *Asian Social Work Journal*, 4(2), 22-27.
- Steger, M. F., Hicks, B. M., Kashdan, T. B., Krueger, R. F., & Bouchard, T. J. Jr. (2007). Genetic and environmental influences on the positive traits of the Values in Action classification, and biometric covariance with normal personality. *Journal of Research in Personality*, 41, 524–539.
- Tugade, M. M., Frederickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. 1st ed. United States, New York: The Guilford Press. pp. 319–40. United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention. (2008). *World Report*. New York. United Nation
- West, R. (2006). *Theory of Addiction*, Blackwell publishing Oxford