



اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون

منصور آذربو^۱، سید محسن حجت‌خواه^۲، محسن گل‌محمدیان^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون که به کلینیک‌های درمانی ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. نمونه‌ی آماری ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی (خدایاری‌فرد، زندگی، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۵) دریافت کردند. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی اهواز کیامرثی، نجاریان و سهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین دو گروه از نظر سرسختی روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های مثبت‌اندیشی، سرسختی روان‌شناختی، مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، پست الکترونیکی: mohsen.hojatkah@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی جهان معاصر اعتیاد به مواد مخدر است که در سال‌های اخیر به یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی تبدیل شده است که پایه و بنیان جوامع انسانی را تحلیل می‌برد. اعتیاد را می‌توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون این که خطر پیامدهای منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (ایعادی، رسولی و نظری، ۱۳۹۶). وابستگی به مواد مخدر^۱ اختلالی مزمن و اغلب عودکننده است که در مردها شایع‌تر است (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۱۱). بسیاری از معتادین علی‌رغم درمان‌های مختلف قادر به وضعیت پرهیز دائمی نیستند و در صورت عدم وجود روش درمان محافظت‌کننده، ناگزیر از ادامه حیاتی بدون مداوم مواد خواهند بود. یکی از روش‌های درمانی که علاوه بر پیشگیری از عود مجدد مواد، باعث بهبود کیفیت روانی و جسمانی بیمار می‌شود؛ درمان نگهدارنده با متادون^۳ است. متادون به عنوان یک درمان نگهدارنده و طولانی‌مدت تا زمانی که فرد توانایی لازم برای سم‌زدایی موفقیت‌آمیز را پیدا کند حتی تا سال‌ها می‌تواند ادامه پیدا کند (محمدی، صالح‌زاده ابرقوئی و نصیریان، ۱۳۹۴).

یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در رابطه با عود مصرف مواد کمتر مورد توجه قرار گرفته، سرسختی روان‌شناختی^۴ است. سرسختی روان‌شناختی دارای سه مؤلفه اساسی شامل: کنترل^۵ (قابلیت کنترل موقعیت‌های متنوع زندگی) تعهد^۶ (تمایل به درگیر شدن، برخلاف برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و چالش^۷ (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی است) می‌باشد (هورسبورگ، شرمر، وسلکا و ورنون^۸، ۲۰۰۹). این ویژگی در افراد، نگرشی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی با مسائل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد سرسخت، حوادث زندگی را به‌طور قابل درک و

1. drug dependence
2. Sadock
3. Methadone maintenance treatment
4. psychological hardiness
5. control

6. commitment
7. challenge
8. Horsburgh, Schermer, Vwselka & Vernon

همراه با تنوع و گوناگونی در نظر می‌گیرند. در مقابل، افرادی که سرسختی پایینی دارند، نسبت به حوادث دچار احساس بیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌شوند و کنترل کمتری روی آن‌ها دارند (باقری و تقوایی، ۱۳۹۶). سرسختی روانشناختی نیز به منزله‌ی عامل مقاومت در برابر حوادث ناگوار زندگی تعریف می‌شود (ناعمی، ۱۳۹۵). وجود سرسختی روان‌شناختی، شخص را به استفاده از راهکارهای مقابله‌ای تبدیلی که منجر به حل مسئله خواهد شد، سوق می‌دهد. این افراد با رویدادهای زندگی به جای استفاده از راهکارهای مقابله‌ای واپس‌رونده مانند انکار و اجتناب، آن‌چنان که در سوء‌مصرف مواد و الکل دیده می‌شوند، به مواجهه مستقیم با آن‌ها می‌پردازند (مولازاده اسفنجانی، کافی و صالحی، ۲۰۱۰). شایرد و گولبی^۱ (۲۰۰۷) در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی، فشارزا بودن حوادث و همچنین برانگیختگی روانی - جسمی حاصل از این حوادث را کاهش می‌دهد و تاثیری مثبت بر سلامت افراد دارد. کوباسا و پوچتی^۲ (۱۹۸۳) باور دارند که ویژگی‌های روان‌شناختی سرسختی از جمله حس کنجکاو قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنادار، ابراز وجود، پرانرژی بودن و این که تغییر در زندگی امری طبیعی است، می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی سودمند باشد (چوپچیان لنگرودی و زربخش، ۱۳۹۷).

از مداخلاتی که می‌تواند بر سرسختی روان‌شناختی معتادان مرد تحت درمان متادون مؤثر باشد، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی^۳ است. مهارت‌های مثبت‌اندیشی شامل آموزش فکر کردن به صورت متفاوت هم راجع به حوادث و داشته‌های مثبت و هم راجع به حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. در آموزش مثبت‌اندیشی افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقاط قوت خود و زندگی‌شان و دیگران و نیز توانایی‌های بالقوه خود را بازشناسند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس و بهبود زندگی‌شان بازشناسی کنند و با این حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان

موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این که هر آن چه بر سرشان می‌آید را به گونه‌ای منفعلانه بپذیرند (سلیگمن، سیکزنت میهالی^۱، ۲۰۱۴). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و منع کردن احساسات منفی از ورود به حیطه‌ی شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت افراد تأثیر گذاشت (وود و جوزف^۲، ۲۰۱۰). مثبت‌اندیشی مستلزم این است که چگونه یک شخص پیامدها و نتایج وقایع زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند (غیاثی، طباطبایی و نصری، ۱۳۹۵). افرادی که میزان سرسختی روان‌شناختی آنان در برابر مشکلات بالا باشد معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند و علی‌رغم مسائل و مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه شده‌اند، می‌توانند همواره به رشد خود ادامه دهند؛ آن‌ها با موقعیت‌های پر اضطراب روبه‌رو می‌شوند و آن را فرصتی برای دستاوردهای مهم می‌دانند. بنابراین آموزش مثبت‌اندیشی باعث می‌شود تا به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها بر توانایی‌های انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن و خوش‌بینی متمرکز شوند (غلامی حیدرآبادی، نوایی‌نژاد، شفیع‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ویژگی سرسختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی برای سلامت جسمی و بهداشت روانی افراد باشد و می‌تواند از طریق ایجاد شبکه‌های منسجم اجتماعی، موجب افزایش میزان سازگاری شود (حاجی‌زاده مرادی، پورساراجیان و علیزاده نعیمی، ۲۰۱۳؛ اسکلمن، بولینگ و آلاکرن^۳، ۲۰۱۰). پژوهش کوپر^۴ (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که مثبت‌اندیشی در مراجع در طول جلسات درمان هم از لحاظ کمی و هم از لحاظ کیفی تفاوت ایجاد می‌کند و مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخص می‌تواند به افزایش توصیف‌های فرد از خود بینجامد و این برداشت‌های جدید، سازگاری مؤثرتر و رفتار بهتر فرد را سبب می‌شود. پژوهش سلیمانی، پهلوان شریف، یعقوب‌زاده و سیمونگ (۲۰۱۶) و باقری و تقوایی (۱۳۹۶)، نیز نشان دادند که بین سرسختی با تمایل به اعتیاد رابطه‌ی منفی وجود

دارد. افرادی که سرسختی بالایی دارند کمتر تمایل به مواد مخدر دارند. همچنین پژوهش‌های مهرآفرید، خاکپور، جاجرمی و علیزاده موسوی (۱۳۹۴) و قرشی و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۴)، نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی موجب افزایش سرسختی روان‌شناختی می‌شود.

عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و ژرف است. در این راستا یکی از تأثیرات و نقش‌های مهم مثبت‌اندیشی در مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون، تأثیری است که بر سرسختی روان‌شناختی دارد. با این حال، افرادی که سرسختی بالایی دارند هنگام بروز مشکل از روش مقابله‌ای مواجهه استفاده می‌کنند و افرادی که به روش‌های واپس‌رونده متوسل می‌شوند برای فرار از مشکل، از مواجهه شدن با آن اجتناب می‌ورزند یا به رفتارهایی چون پرخاشگری، نوشیدن الکل و مصرف سیگار پناه می‌آورند. آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی می‌تواند نقش مهمی در افزایش سرسختی روان‌شناختی داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری عبارت بود از: مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های درمانی ترک اعتیاد شهر کرمانشاه مراجعه کردند. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که ابتدا به اداره‌ی کل بهزیستی شهر کرمانشاه مراجعه شد و با گرفتن مجوز لازم، از بین کلینیک‌های درمانی ترک اعتیاد شهر کرمانشاه، ۴ کلینیک به صورت تصادفی انتخاب و سپس به کلینیک‌های منتخب مراجعه شد. سپس براساس ملاک‌های ورود به پژوهش (رضایت به شرکت در پژوهش، دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا، عدم برخورداری از بیماری‌های جسمی که وضعیت خلق و عواطف را تحت تأثیر قرار داده باشند، عدم استفاده هم‌زمان از

کلاس‌های NA و مشابه آن، عدم استفاده از مواد افیونی و مرفین‌دار، طول مصرف متادون حداقل ۳ ماه گذشته باشد و کسب نمره‌ی ۴۰ به پایین به عنوان نقطه‌ی برش در پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی) و خروج از پژوهش (اختلالات روانی و شخصیتی و مصرف داروی روان‌پریشی) ۳۰ نفر انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و گواه) گمارده شدند.

ابزار

پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی اهواز^۱: توسط کیامرثی، نجاریان و سهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته و روایی‌یابی شده است. دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای چهار گزینه «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» است. در نمره‌گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. به استثنای عبارات ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۱، که دارای بارعاملی منفی هستند و به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره ۰ تا ۸۱ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بیشتر است. غفوری ورنو سفادرانی، کمالی و نوری (۱۳۸۷) روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک؛ مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند. ضرائب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. در پژوهش کیامرثی (۱۳۷۶) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل برابر با ۰/۷۶، برای مردان ۰/۷۶ و برای زنان ۰/۷۴ گزارش شد. در پژوهش شاکری‌نیا (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۹ بود. ضریب آلفا در پژوهش پارسافر و یزدخواستی (۱۳۹۳) ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر ۰/۶۲ به دست آمد.

روند اجرا

برای انجام این پژوهش ابتدا با گرفتن معرفی‌نامه از دانشکده‌ی مورد تحصیل به اداره‌ی کل بهزیستی شهر کرمانشاه مراجعه شد و پس از هماهنگی‌های لازم، از بین کلینیک‌های درمانی ترک اعتیاد شهر کرمانشاه، ۴ کلینیک به صورت تصادفی انتخاب و به کلینیک‌های

منتخب مراجعه شد. سپس براساس ملاک‌های ورود و خروج از پیش تعیین شده ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه یک و نیم ساعته مداخله‌ی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی شرکت کردند. تواتر جلسات به صورت هفته‌ای دوبار بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی^۱ در پژوهش، مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها توضیحات مختصری در مورد پرسش‌نامه‌ی (سرسختی روان‌شناختی) به آن‌ها ارائه شد. در شروع کار با گفتن این که «تکمیل پرسش‌نامه‌ها صرفاً جنبه‌ی پژوهشی دارد و به آن‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های شما محرمانه خواهد ماند». همچنین به دلیل مسئولیت‌های اخلاقی جلسات آموزشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی پس از اجرای پرسش‌آزمون به صورت فشرده برای گروه گواه اجرا شد و آنان نیز از این آموزش‌ها بهره‌مند شدند. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی (خدایاری فرد، زندی، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۵)

۲۳۵	محتوای آموزشی	جلسه‌ها
235	<p>برقراری و ایجاد ارتباط اولیه، معارفه اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف پژوهش و روش کار، گروه‌بندی و تعیین تاریخ جلسات، بیان مقررات و اصول جلسات، اهمیت رعایت نظم و همچنین فعال بودن در بحث‌ها و انجام دادن تکالیف، بیان توضیحاتی در مورد جلسات آموزشی، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی و داشتن دید مثبت، اجرای پیش‌آزمون.</p> <p>آموزش شناخت نقاط قوت خویش، تعیین اهداف زندگی و مسیر خواسته‌ها، بررسی راه‌هایی که فرد را در نزدیک کردن به خواسته‌ها و اهدافش یاری می‌کند، بررسی عوامل مؤثر در زندگی سالم، آگاهی از مزایای مثبت‌نگری و ایجاد باورهای مثبت. تکلیف: یادداشت نقاط قوت از نظر خود و آن چه می‌داند دیگران در مورد او می‌گویند.</p> <p>پس از بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل و پاسخ به سؤال‌های اعضا، توضیحات بیشتری در مورد نقش افکار در رفتار می‌دهد؛ بنابراین اعضا جهت مثبت‌اندیشی لازم است به مواردی توجه کنند از جمله</p>	<p>۱</p> <p>۲</p> <p>۳</p>

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی (خدایاری فرد، زندگی، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۵)

جلسه‌ها	محتوای آموزشی
	مبارزه با افکار منفی و در این مورد توضیحات جلسه ارائه می‌شود. این جلسه همانند جلسه قبل به پایان می‌رسد.
۴	آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی، تکلیف: ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر.
۵	یادداشت دست کم ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره‌ی خوب و بازگو کردن آن به اعضای گروه، گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه و استخراج ویژگی‌های مثبت، تکلیف: تکمیل ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره‌ی خوب با اعضای خانواده در منزل
۶	بررسی نقاط قوت خاطرات، چگونگی واکنش هنگام دریافت بازخورد از جانب دیگران، آموزش تغییر کلمات به صورت مثبت، افزایش خودگویی‌های مثبت. تکلیف: تهیه‌ی فهرستی از کلمات جایگزین خویش.
۷	اولویت‌بندی نقاط قوت و توانمندی‌های خود و ارائه شواهد و معیارهای معتبر. تکلیف: جمع‌بندی کل ویژگی‌های مثبتی که در خود یافته‌اند و استفاده از نکات قوت قابل اتکای خود در حل مسائل و مشکلات.
۸	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون و تقدیر و تشکر از اعضا

۲۳۶

236

یافته‌ها

در نمونه‌ی مورد بررسی، میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش ۳۳/۳۳ و ۵/۴۰ سال و در گروه گواه ۳۰/۱۳ و ۶/۷۷ سال بود. فراوانی (درصد) سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰٪) دیپلم؛ ۵ نفر (۳۳/۳) فوق‌دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷) لیسانس و در گروه گواه به ترتیب ۸ نفر (۵۳/۳)؛ ۵ نفر (۳۳/۳) و ۲ نفر (۱۳/۳) بودند. آماره‌های توصیفی سرسختی روان‌شناختی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

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

نوع آزمون	آزمایش	گواه
	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۲۹/۴۰	۲/۴۴
پس‌آزمون	۴۳/۰۰	۴/۹۱

برای بررسی اثربخشی آموزش می‌بایستی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در پیش آزمون ($Z=0/97, P>0/05$) و پس آزمون ($Z=0/96, P>0/05$) این مفروضه برقرار است. مفروضه‌ی دیگر همگنی شیب رگرسیون می‌باشد. نتایج حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($F=2/17, P>0/05$). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد همگنی واریانس‌ها برقرار است ($F=2/46, P>0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس به شرح جدول ۳ انجام شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذوراتا	توان آزمون
۷۱۰/۰۶	۱	۷۱۰/۰۶	۳۵/۸۳	۰/۰۰۰۵	۰/۵۷	۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش بر ارتقا نمرات سرسختی روان‌شناختی موثر بوده است. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های سلیمانی، و همکاران (۲۰۱۶)، باقری و تقوایی (۱۳۹۶)، مهرآفرید، خاکپور، جاجرمی و علیزاده موسوی (۱۳۹۴)، قرشی و دوکانه‌ای (۱۳۹۴)، غلامی حیدرآبادی، و همکاران (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش در رابطه با این فرضیه می‌توان چنین استدلال کرد که روان‌شناسی مثبت به جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، بر این عقیده است که با تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم‌های مقابله‌ای و مثبت‌اندیشی می‌تواند به انسان‌ها کمک کند تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس‌آمیز و با فقدان‌ها و دردها سازگار شوند و از آن‌ها نجات یابند و میزان سرسختی در آنان افزایش یابد. با توجه به مداخلات این رویکرد مردان معتاد می‌آموزد که می‌توانند حتی با وجود شرایط دشوار، شاد زندگی کنند و با کوچک‌ترین نعمت‌ها و شادی‌ها شاد باشند. انسان‌های ضعیف اصولاً به دلیل وجود مشکلات و دوری از رنج‌ها به سمت اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند، در حالی که روان‌شناسی مثبت به جای

تأکید بر درد و رنج به افراد معتاد می‌آموزد که چگونه می‌توان شاد بود و چگونه می‌توان به امیدواری دست یافت. مثبت‌اندیشی به مردان معتاد کمک می‌کند که بتوانند تغییرات مفیدی در رفتار، گفتار و زندگی خود ایجاد کنند، اتخاذ این رویکرد سبب می‌شود که مردان معتاد سرسختی روان‌شناختی بالاتری از خود بروز دهند (صیادی سرینی، حجت خواه و رشیدی، ۱۳۹۵).

روان‌شناسی مثبت که اساساً به مطالعه توانمندی‌های انسان می‌پردازد. به شناسایی عوامل افزایش‌دهنده سلامت روانی توجه دارد. به‌طور کلی روان‌شناسی مثبت به عنوان رویکردی جدید در روان‌شناسی، به‌عنوان متمم رویکردهای قبلی به مطالعه هیجان‌ها و ویژگی‌های مثبت در انسان‌ها می‌پردازد و بیشتر متوجه نقاط قوت و استعداد‌های ذاتی انسان‌ها می‌باشد. هدف دیگر روان‌شناسی مثبت شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و سرسختی و مقاومت‌پذیری در برابر حوادث افراد و بهره‌مند شدن آن‌ها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، مفهوم سرسختی روان‌شناختی است که مثبت‌اندیشی می‌تواند باعث ارتقاء آن شود. مثبت‌اندیشی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روان‌شناسی مثبت به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تأکید شده است. هیجان‌ها مثبت، خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به سمت افکار مثبت تغییر می‌دهد. مداخلات روان‌شناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، در بالابردن سرسختی روان‌شناختی و به‌طور کلی بهبود زندگی مؤثر است (رجبی، یاسی و محمدی، ۱۳۹۷).

روان‌شناسی مثبت‌نگر با آموزش مفاهیمی چون امید و پشتکار سعی بر آن دارد که روحیه امید و تکیه بر شایستگی‌ها را در مردان معتاد تقویت کند. مردان برای جلوگیری از گرایش به اعتیاد باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و سرسختی روانی برخوردار باشند. مسئله این نیست که چگونه می‌توانیم

ضعف‌های افراد معتاد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می‌توانیم توانایی‌های این افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر به مردان وابسته به مواد در پی آن است که این افراد را نیرومندتر و پربارتر کنیم و استعداد‌های آنان را شکوفا و سرسختی روانی را در آنان افزایش دهیم (لیبومسکی و لایوس، ۲۰۱۳). در آموزش این رویکرد بر نقاط قوت، استعداد‌های بالقوه و شکوفایی این استعدادها تاکید می‌شود تا مردان وابسته به مواد به درک جدیدی از خود برسند و این طرز فکر را که ناتوان هستند را کنار بگذارند و رویکرد جدید و امیدوارکننده اتخاذ کنند. این امر سبب عدم گرایش به سمت اعتیاد می‌شود.

مداخله‌ی مبتنی بر تقویت برداشت‌های شخصی طبق آنچه که در جلسه سوم آموزش ارائه می‌شود، می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد وابسته به مواد از خود بینجامد و در نتیجه میزان گرایش به سمت اعتیاد را کاهش دهد. با آموزش‌هایی که در جلسات سوم تا پنجم ارائه می‌شود مردان وابسته به مواد سعی می‌کنند خوبی‌های خود را به یاد بیاورند و آن را یادداشت کنند و در مقابل هر خوبی نسبت به خود قدردان باشند. این بینش جدید که «من هم کار مهمی انجام دادم با وجود این که معتاد هستم» نگرش مثبت نسبت به خود را در مردان معتاد افزایش می‌دهد. در نتیجه گرایش وی به سمت اعتیاد کاهش می‌یابد. چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی که نشأت گرفته از بینش او نسبت به زندگی است، از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می‌گذارد. مهارت‌های مثبت‌اندیشی و تمهید برنامه‌های حمایتی که بتواند توانایی‌های سازگاران و مهارت‌های زندگی از جمله مثبت‌اندیشی را در این قشر تقویت کرد، اهمیت دارد. در نتیجه با توجه به تأثیر مثبت این گونه برنامه‌ها، در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی و افزایش سرسختی روان‌شناختی در کاهش گرایش آنان به سمت اعتیاد می‌تواند مفید واقع شود.

نتایج پژوهش بارتون، هیستاد، اید و برویک^۲ (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که سرسختی پایین و مقابله با اجتناب زیاد، سوء مصرف الکل را پیش‌بینی می‌کند. نتایج رگرسیون لجستیک

نشان می‌دهد که هر یک نقطه افزایش در نمره‌های سرسختی، احتمال سوء مصرف الکل را میزان ۸ درصد کاهش می‌دهد. همچنین سبک مقابله‌ای اجتنابی که معمولاً در افراد با سرسختی پایین دیده می‌شود، به طور مستقل با سوء مصرف الکل ارتباط دارد. پژوهش‌ها در انواع گروه‌های شغلی نشان می‌دهند که سرسختی به عنوان حائل استرس عمل می‌کند (بارتون، ۱۹۸۹؛ ویب^۱، ۱۹۹۱). افراد با سرسختی پایین گرایش به استراتژی‌های مقابله‌ای اجتنابی در پاسخ به استرس دارند. استراتژی‌هایی که می‌توانند شامل مصرف بیش از حد الکل یا سوء مصرف مواد باشد (بارتون، و همکاران، ۲۰۱۲). در پژوهش مددی، وادوا و هایر^۲ (۱۹۹۶) دریافتند که دانشجویان با سرسختی پایین الکل بیشتری مصرف می‌کنند و سرسختی با مصرف ماری جوانا و کوکائین در ارتباط است. روان‌شناسی مثبت برای بهبود محیط و رفع خستگی پس از اعتیاد مؤثر است. نتایج پژوهش دمورتی، ون ایووجک، سنلدر و ویلد^۳ (۲۰۱۱) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت باعث افزایش خوش‌بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب‌آوری می‌شود. پژوهش لئونوپولو^۴ (۲۰۱۵) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد بالا می‌برد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله بر روی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون در شهر کرمانشاه انجام شده و در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید احتیاط کرد. به واسطه‌ی محدودیت‌های زمانی و مکانی و در دسترس نبودن نمونه‌ی مورد بررسی، مرحله پیگیری بعد از چند ماه صورت نگرفت که در صورت انجام می‌توانست نتایج بهتری در مورد اثرات تأخیری به همراه داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در ارتباط با اثربخشی مثبت‌اندیشی در سایر جوامع که همچون مردان وابسته به مواد درگیر مشکلات و چالش‌هایی هستند، تحقیقات مشابه صورت گیرد. از پیشنهاد‌های کاربردی این پژوهش برگزاری دوره و کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران و روان‌شناسان

1. Wiebe
2. Maddi, Wadhwa & Haier

3. Demerouti, van Eeuwijk, Snelder.
& Wild
4. Leontopoulou

مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌های اعتیاد جهت آشنایی با روش آموزشی مثبت‌اندیشی و لزوم استفاده از آن در زمینه ارتقای سرسختی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد است

منابع

اعیادی، نادر؛ رسولی، محسن؛ نظری، علی محمد (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲، ۱۳۹-۱۲۹.

باقری، مجید؛ تقوایی، داوود (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوء مصرف مواد اعتیادآور با سرسختی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و خودپنداره در معتادان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۳)، ۵۶-۵۰.

پارسافر، سارا؛ یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). بررسی روابط علی بین نقش‌های جنسیتی، تاب‌آوری، سرسختی، درماندگی آموخته شده و هم‌وابستگی در همسران افراد معتاد. *مطالعات زنان*، ۴، ۹۲-۶۹.

چوپچیان لنگرودی، سیده‌هانیه؛ زربخش، محمدرضا (۱۳۹۷). رابطه میان سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۵(۳)، ۵۰-۳۱.

خدایاری فرد، محمد؛ زندی، سعید؛ حاج‌حسینی، منصوره؛ غباری بناب، باقر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر فرآیند خانواده و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴)، ۶۱۲-۵۹۳.

رجبی، فریبا؛ یاسی، عشرت؛ محمدی، راضیه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر ششم ابتدایی شهر گناباد. *اولین همایش ملی قلب و ورزش، کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه*.

شاکری‌نیا، ایرج (۱۳۸۸). رابطه سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. *نخستین همایش آسیب‌های پنهان. جهاد دانشگاهی استان کردستان - دانشگاه کردستان*.

صیادی سرینی، مهوش؛ حجت‌خواه، سیدمحسن؛ رشیدی، علیرضا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۷۱-۶۱.

غفوری ورنوسفاد رانی، محمدرضا؛ کمالی، مهدی؛ نوری، ابوالقاسم (۱۳۸۷). رابطه انگیزه پیشرفت و سرسختی روان‌شناختی با هیجان‌خواهی و مسئولیت‌پذیری. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۳۵ و ۳۶، ۱۸۸-۱۶۵.

غلامی حیدرآبادی، زهرا؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا. *فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۳، ۷۶-۵۷.

غیاثی، سیده الهه؛ طباطبایی، تکتم سادات؛ نصری، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند در سال ۹۳-۹۴. *مجله علمی پژوهان*، ۱۴(۴)، ۳۷-۲۷.

قرشی، سمیرا؛ دوکانه‌ای فرد، فریده (۱۳۹۴). بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سخت‌کوشی و شادکامی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان شهرستان مرنند سال ۱۳۹۳. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۵، ۷۵-۶۰.

کیامرئی، آذر؛ نجاریان، بهمن؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۷، ۲۸۴-۲۷۱.

کیامرئی، آذر (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی الف، کانون بهار، عزت نفس، شکایات جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

محمدی، لیلا؛ صالح‌زاده ابرقوئی، مریم؛ نصیریان، منصوره (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم‌شناختی هیجان در مردان تحت درمان با متادون. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۹)، ۸۶۱-۸۵۳.

مهرآفرید، معصومه؛ خاکپور، مسعود؛ جاجرمی، محمود؛ علیزاده موسوی، ابراهیم (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار. *آموزش پرستاری*، ۴(۱۹)، ۸۳-۷۲.

ناعمی، علی محمد (۱۳۹۵). میزان تاب‌آوری، سخت‌رویی، رضایت از زندگی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی سبزوار. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۴(۴)، ۵۳۵-۵۵۲.

Bartone, P. T. (1989). Predictors of stress-related illness in city bus drivers. *Journal of Occupational Medicine*, 31, 657-63.

Bartone, P. T., Hystad, SW., Eid, J., Brevik, JI. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military Medicine*, 177(5), 517-24.

- Cooper, L. S. (2008). *A content analysis of client hope in psychotherapy sensations*. Doctoral Dissertation, Pepperdin University.
- Demerouti, E., van Eeuwijk, E., Snelder, M., & Wild, U. (2011). Assessing the effects of a 'personal effectiveness' training on psychological capital, assertiveness and self - awareness using self – other agreement. *Career Development International*, 16, 60–81.
- Eschleman, K., Bowling, N., & Alarcon, G. (2010). A Meta Analytic Examination of Hardiness. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 277-307.
- HajiMoradi, A., Poursarrajian, D., & Alizadeh Naeeni, A. (2013). The relationship between hardiness and burnout among the teachers of the universities and higher educational institutes-case study. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(3), 500-506.
- Horsburgh, VA., Schermer, J. A., Vwselka, L., & Vernon, PA. (2009). A behavioral genetic study of mental toughness and personality. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46(2), 100-105.
- Leontopoulou, S. (2015). A Positive Psychology Intervention with Emerging Adults. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 113–136.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well- being. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57–62.
- Maddi, SR., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, 247–57.
- Molazadeh Esfanjani, R., Kafi, M., & Salehi, I. (2010). Investigating psychological obstinacy and styles of conflicting with mental stress in healthy and addicted people. *Journal of Research on Addiction*, 17(5), 11-18.
- Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad [Authentic happiness]*. Buenos Aires, Argentina: Byblos. Google Scholar.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive Psychology: An introduction* (pp. 279-298). Netherlands: Springer.
- Sheard, M., & Golby, J. (2007). Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Journal of Personality and Individual Differences*, 43, 579-588.
- Soleimani, M. A., Pahlevan Sharif, S., Yaghoobzadeh, A & Sim Ong, F. (2016). Relationship between Hardiness and Addiction Potential in Medical Students. *Iran Journal of Psychiatry Behavioral Sciences*, 10(4), 18-29.
- Wiebe, D. J (1991). Hardiness and stress moderation: a test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89–99. DOI: 10.1037/0022-3514.60.1.89.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.