



مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر

و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد

* سید مجتبی عقیلی

** فرزاد فرخی

چکیده

اعتیاد یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به‌ویژه جامعه ما را به چالش کشیده است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد انجام شده است. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۹ بود. اعضای نمونه به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به‌صورت داوطلبانه ۱۵ نفر به گروه آزمایش اول (روان‌شناسی مثبت‌نگر)، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم (درمان آدلری) و ۱۵ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. گروه آزمایش اول ۱۰ جلسه روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه گروه‌درمانی آدلری را دریافت کردند، اما گروه کنترل تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. طبق یافته‌های این مطالعه گروه‌درمانی آدلری در مقایسه با روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر بیشتری بر تاب‌آوری افراد وابسته به مواد داشت.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، روان‌شناسی مثبت‌نگر، گروه‌درمانی آدلری، افراد وابسته به مواد

* استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور گلستان | dr-aghili1398@yahoo.com

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور گلستان

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۵/۰۹؛ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

مقدمه

وابستگی به مواد^۱ یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به‌ویژه جامعه ایران را به چالش کشیده و سالانه موجب صرف هزینه‌های زیادی شده است (صداقت‌زاده و دیگران، ۱۳۹۷). اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد، بیمار و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به‌طورکلی هشتمین علت مرگ در سطح جهان محسوب می‌شوند. با این احتساب، اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد، ۴/۵٪ از کل بار جهانی بیماری را شامل می‌شود (ساسانی‌نژاد و محمدخانی، ۱۳۹۷). به دلیل ماهیت پیش‌رونده اعتیاد در همه ابعاد زندگی، علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای فرد معتاد، به سلامت جامعه نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی آسیب می‌زند (گارسیا^۲ و باربارو^۳ و رومرو^۴، ۲۰۱۸).

اختلال وابستگی به مواد، مجموعه‌ای از علائم شناختی - رفتاری و فیزیولوژیکی همراه با الگویی از تکرار مصرف است که منجر به بروز تحمل، ترک و اعمال اجباری می‌شود. در این دسته از اختلالات، تمرکز اصلی بر مشکلات ولع شدید و اجتناب‌ناپذیر بیمار برای ادامه استفاده از داروها است (سعادت، پویامنش، قمری، جعفری، ۱۴۰۰). وابستگی به مواد، تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده است که به‌صورت علائم رفتاری، شناختی و جسمی تظاهر می‌گردد، به‌نحوی که فرد مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح می‌دهد (یاداو^۵ و دیگران، ۲۰۱۹). بحران مواد توجه فراوانی را از گوشه و کنار جهان در حرفه‌های سلامت و مراقبت به خود جلب کرده است (بکر^۶ و فلین^۷، ۲۰۱۷). رشد اعتیاد در ایران نیز سالانه حدود ۸ درصد است در حالی که جمعیت سالانه حدود ۲/۶ درصد رشد می‌کند؛ بنابراین، سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می‌کند (بصیرامیر، قمری، کیانی، ۱۳۹۸).

1. Drug Dependence
2. Garcia, S. D. O
3. Babarro, J. M
4. Romero, M
5. Yadav, K
6. Becker, C
7. Fiellin, D. A

بررسی عوامل مؤثر بر شکست در رهایی از مواد مخدر نشان می‌دهد تاب‌آوری^۱ پایین و تجربه هیجانات منفی از جمله اضطراب^۲ و تکانشگری^۳، نقش مؤثری در این جریان دارند (هدر^۴، ۲۰۱۷). تاب‌آوری ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی را دارد (گولتکین^۵، کواک^۶ و اوزدمیر^۷، ۲۰۱۹). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و به دست آوردن تعادل پس از تجربه شرایط استرس‌زا است (ایاکوویلو^۸ و چارنی^۹، ۲۰۲۰). قنبری و فولادچنگ (۱۳۹۴) نشان دادند بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا اراده و انگیزه بالایی داشته باشند. برخی افراد با ویژگی‌هایی نظیر تاب‌آوری بالا و حالت‌های هیجانی مثبت، می‌توانند با اضطراب در مصرف مواد مقابله کنند (همتی، مهداد، آقایی، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه تاب‌آوری هم ذاتی و هم اکتسابی است، افراد با یادگرفتن مهارت‌های مرتبط می‌توانند تاب‌آوری خود را افزایش دهند. به بیان دیگر، سطح تاب‌آوری در افراد ثابت نیست و می‌توان ظرفیت تاب‌آوری فرد را افزایش داد (مکلود^{۱۰}، موسیج^{۱۱}، هاوکینز^{۱۲}، ۲۰۱۶). تاب‌آوری می‌تواند باعث امیدواری در تجارب بالینی شود و به‌عنوان توانایی بازگشت به حالت اولیه، حتی در شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده به پیامدهای سازگارانه منجر شود و میزان بهبودی را تسریع کند (جراحی، مداحی، گودرزی، ۱۳۹۹). مطالعه جنینگز^{۱۳} (۲۰۱۵) حاکی از آن است که تاب‌آوری پایین به‌طور معناداری با گرایش به اعتیاد ارتباط دارد.

1. Resilience
2. Anxiety
3. Impulsivity
4. Heather, N
5. Gultekin, A
6. Kavak, F
7. Ozdemir, A
8. Iacoviello, M
9. Charney, S
10. MacLeod, S
11. Musich, S
12. Hawkins, K
13. Jennings, A

در این راستا، مداخلات غیردارویی متعددی همچون گروه‌درمانی حمایتی^۱، رفتاردرمانی شناختی^۲ و بین فردی و مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ استفاده شده‌اند که یکی از جدیدترین آن‌ها روان‌درمانی مثبت‌نگر^۴ است (بهبهانی و سرداری، ۱۳۹۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به‌طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌نگر با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی^۵ می‌پردازد (یعقوبی، نسایی مقدم، ۱۳۹۸). مثبت‌نگری تنها در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود بلکه نوعی رویکرد در جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. مثبت‌نگری یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی؛ این مهارت شامل مبارزه با افکار منفی، تغییر دادن تصاویر ذهنی، تقویت عزت‌نفس^۶، ابراز وجود^۷، تحقق بخشیدن به توان بالقوه و مثبت زیستن است (وترز^۸، ۲۰۱۷). این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد. از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش شده این رویکردند (مظلومی، عسگری، مکوندی، ۱۳۹۸). جلسات روان‌شناسی مثبت‌گرا، بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد و همچنین روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد (برند^۹، یانگ^{۱۰}، لایر^{۱۱}، ۲۰۱۷).

از دیگر رویکردهای درمانی می‌توان به درمان آدلری اشاره کرد. هدف درمان آدلری این است

1. Supportive Group Therapy
2. Cognitive Behavior Therapy
3. Mindfulness
4. Positive Psychotherapy
5. Happiness
6. Self-Esteem
7. Assertive
8. Waters, L
9. Brand, M
10. Young, K
11. Lair, C

که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطق غلط، به دیدگاهی عینی از واقعیت دست یابد و لذا علاقه اجتماعی افزایش پیدا کند (موساک^۱ و مانیاسی^۲، ۲۰۱۰). علاقه اجتماعی در سرتاسر زندگی شخص حائز اهمیت است و در بزرگسالی با ارتقاء سطح آن، فرد می‌تواند رضایت زندگی معناداری داشته باشد (اوبرست^۳ و استوارت^۴، ۲۰۱۴). به عبارتی، در دیدگاه آدلری، معنای زندگی برابر با شناخت زندگی و شیوه زندگی هدایت‌کننده همه رفتارها است (هاشمی، علیزاده، سهیلی، ۱۳۹۶). درمانگر آدلری تلاش می‌کند تا علل فکر کردن و رفتار کردن به‌گونه‌ای خاص را در مراجع تشخیص دهد تا بدین شیوه سبک زندگی مراجعش را به‌خوبی بشناسد و درباره باورهای اساسی مراجع و تأثیر آن‌ها بر سبک زندگی‌اش با وی بحث کند (ملانوروزی، عیسی زادگان، سلیمانی، ۱۳۹۷). هرچند درمانگران آدلری افرادی همدل و دلسوزند، باین حال مراجعانشان را با اشتباهات اساسی، اهداف ناکارآمد و رفتارهای خود مخربشان مواجه می‌کنند. می‌توان گفت، در این درمان سعی می‌شود مراجع اشتباهات اساسی در ذهنیت‌های منطق خصوصی و سبک زندگی‌اش را اصلاح کرده و بدین شیوه بتواند علاقه اجتماعی و رضایتمندی مطلوبی پیدا کند. در مطالعه‌ای به منظور بررسی اثر سه وظیفه آدلری بر زندگی مراجعان مضطرب دریافتند که استفاده از تشویق و دلگرمی، تأکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی و همچنین کار باعث می‌شود منابع مقابله‌ای مراجعان مضطرب گسترش پیدا کند (قاسمی، محسن زاده، تاجیک، ۱۳۹۹).

مظلومی و دیگران (۱۳۹۸) دریافتند که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر توانمندی‌های منش افراد معتاد عضو گروه‌های خانواده معتادان گمنام (نارانان) اثربخش است. سهرابی و جعفری (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافتند که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر در افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر، مؤثر است.

با توجه به اینکه در چند دهه گذشته، درمان‌ها در خصوص بیماری‌های مزمن از جمله اعتیاد، به‌سوی درمان‌های چندبعدی روان‌شناختی تغییر جهت داده است و از سوی دیگر اخیراً در مدل‌های روان‌درمانی، پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، توجهی روزافزون کسب

1. Mosak, H. H

2. Maniacci, M

3. Oberst, U. E

4. Stewart, A. E

کرده است و با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد، نپرداخته است، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در افزایش تاب‌آوری افراد وابسته به مواد اثربخشی است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۳۹۹ بودند. ابتدا از میان این مراکز ترک اعتیاد دو مرکز به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به صورت داوطلبانه ۱۵ نفر به گروه آزمایش اول (روان‌شناسی مثبت‌نگر)، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم (درمان آدلری) و ۱۵ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی به صورت هم‌زمان، حداقل یک سال سابقه مصرف مواد مخدر، تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخ به تمامی سؤالات پرسشنامه و ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. قبل از آغاز جلسات درمانی، هم‌زمان به هر دو گروه ابزار پرسشنامه تاب‌آوری ارائه شد که روایی و پایایی ابزار در ذیل آورده شده است.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون^۱: کانور و دیویدسون مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون (CD-RISC) را در سال ۲۰۰۳ طراحی کردند که به منظور سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف ساخته شده است. این مقیاس به صورت خودگزارشی و دارای ۲۵ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت بین صفر تا چهار (کاملاً نادرست تا همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باید با هم جمع شوند. این امتیاز دامنه‌ای از صفر تا صد خواهد داشت. هرچه امتیازات بالاتر باشد، میزان تاب‌آوری فرد پاسخ‌دهنده بیشتر خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۵۰ است؛ یعنی نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده افرادی است که تاب‌آوری بالاتر دارند و هرچه این نمرات بالاتر از ۵۰ باشد، میزان تاب‌آوری بالاتر خواهد بود. پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و

1. Connor & Davidson Resilience Questionnaire

درخطر) احراز شده است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. خوش‌نظری، حسینی، فلاحی خوش‌کتاب و بخشی (۱۳۹۴)، تاب‌آوری را ترجمه و روایی محتوایی آن را ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین، حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آوردند. همچنین، آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش حاضر، ۰/۸۶ محاسبه شد.

اجرای پژوهش

به گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه هر هفته ۱ جلسه (سه‌شنبه) به مدت ۶۰ دقیقه، روان‌درمانی مثبت‌نگر آموزش داده شد و به گروه آزمایش دوم، ۱۰ جلسه هر هفته ۱ جلسه (یکشنبه) به مدت ۶۰ دقیقه، گروه‌درمانی آدلری آموزش داده شد، اما گروه کنترل تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان به هر سه گروه مجدداً پرسشنامه تاب‌آوری ارائه شد. در پژوهش حاضر از پروتکل مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (سلیگمن^۱، ۲۰۰۶) و درمان آدلری (کارلسون، ۲۰۰۶) استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات درمان آدلری و آموزش رویکرد مثبت‌نگر به شیوه گروهی در جدول ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان آدلری

جلسات	رتوس مطالب
اول	آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی، شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن
دوم و سوم	کاوش پویای فرد، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی، شناخت و چالش با اولویت‌های شخصیتی
چهار و پنجم	کاوش کردن پویای فرد، شناخت خاطرات اولیه، شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی
ششم و هفتم	ترغیب کردن خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی، مرور هدف‌های زندگی خود و تهیه فهرستی از کارهایی که به کمک آن‌ها می‌توانید به خود و اعضای خانواده‌تان جرئت ببخشید
هشتم و نهم	ترغیب کردن به خودشناسی و شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آن، جمع‌بندی و مقوله‌های (منظومه خانوادگی، اشتباهات اساسی، تکالیف زندگی، اولویت‌های شخصیتی و...) آشنا ساختن اعضا با خود خلاق و نقش آن در شکل‌گیری و تغییر سبک زندگی
دهم	تقویت خود خلاق و کمک کردن به جهت‌گیری مجدد و به عمل درآوردن بینش‌ها

جدول ۲: محتوای جلسات رویکرد مثبت‌نگر به شیوه گروهی

جلسات	رونوس مطالب
اول	آشنایی با اهداف و فرایند گروه‌درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها، تبیین اهداف گروه‌درمانی مثبت‌نگر، تبیین گروه‌درمانی مثبت‌نگر، معارفه اعضا
دوم	تشکیل همبستگی گروهی و اعتماد اعضا به یکدیگر و به گروه، ترغیب اعضا به صحبت درباره خود و فرزندشان، تشویق آن‌ها به بیان احساسات خود
سوم	بررسی ایدئولوژی نسبت به زندگی و دنیا، چارچوب‌دهی مجدد وجود فرزند ناتوان در زندگی به‌عنوان یکی از مشکلاتی که جزئی از زندگی دنیوی است
چهارم	آشنایی با نقش مثبت‌نگری به فعالیت‌های فرزندشان در سلامت روانی-رفتاری آنان، تبیین رابطه شادکامی و امید با نگرش نسبت به زندگی، تبیین تأثیر شادکامی و امید در زندگی به‌عنوان فرایندهایی مثبت
پنجم	ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است از طریق پخش فیلم، آشنایی با مفهوم امیدواری و اهمیت آن برای زندگی، تشویق اعضا به بحث گروهی درباره این نمونه‌ها و چگونگی تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی
ششم	بحث درباره احساس مسئولیت نسبت به خانواده، درک اهمیت پذیرفتن مسئولیت
هفتم	تمرکز بر هدف به‌جای اجتناب از مشکل، درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل در رضایت از زندگی و شادکامی، تحلیل روان‌شناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرفتن مشکل و تمرکز بر هدف
هشتم	آشنایی با تأثیرات قدردانی و تشکر کردن بر احساس و رفتار فردی و روابط اجتماعی، کسب عادت تشکر کردن، آگاهی از تأثیرات تشکر کردن، تحلیل روان‌شناختی تشکر کردن، تحلیل روان‌شناختی نقش تشکر کردن در افزایش شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی
نهم	بررسی تکلیف لذت‌بردن از کارهای روزمره، بحث گروهی درباره احساسی که در انجام کارهای روزمره وجود دارد، بیان احساسات اعضا در زمینه معناداری زندگی، آماده‌سازی اعضا برای اتمام گروه‌درمانی
دهم	یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه‌درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا درباره احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن



۳۰

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش ۲۸/۲ و در گروه کنترل ۲۹/۱۱ بود. ۵۳/۷ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و ۴۶/۳ درصد شرکت‌کنندگان مجرد بودند. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۷۷/۸ تحصیلات دیپلم، ۱۹/۴ فوق‌دیپلم و ۲/۸ تحصیلات لیسانس داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری در گروه مداخله در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر		گروه درمان آدلری		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۲/۱۰	۱۱/۷۰	۴۰/۴۳	۱۰/۶۸	۴۴/۸۷	۱۲/۴۳
	پس‌آزمون	۵۱/۱۳	۱۲/۴۰	۵۳/۷۱	۱۳/۵۲	۴۶/۶۱	۱۲/۹۷

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد نمره تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد متغیر تاب‌آوری هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل از توزیع نرمال پیروی کردند ($P < 0/005$).

جدول ۴: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		مقدار شاپیرو ویلک	معناداری	مقدار شاپیرو ویلک	معناداری
تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۴	۰/۶۷	۰/۹۶	۰/۷۲
	کنترل	۰/۹۲	۰/۱۳	۰/۸۸	۰/۰۶

برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری بر تاب‌آوری، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. برای انجام تحلیل ابتدا مفروضات تحلیل در گروه‌های مورد مطالعه بررسی شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل نشان داد شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است.

جدول ۵: نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لون گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری	۶/۲۷	۲	۴۲	۰/۸۹۱

نتایج آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری نشان داد سطح معنی‌داری به دست آمده در متغیر وابسته پژوهش بزرگتر از $0/05$ است بنابراین با اطمینان $0/95$ می‌توان بیان کرد که گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیر وابسته در پیش‌آزمون یکسان‌اند.



جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت پس آزمون تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۹۴۱/۳۷	۱	۹۴۱/۳۷	۱۱۷/۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون (تاب‌آوری)	۲۳۷/۲۷	۱	۲۳۷/۲۷	۳۲/۱۰	۰/۰۰۱
خطا	۷۷۸/۳۴	۹۸	۹۷/۶		
کل	۱۹۵۶/۹۸	۹۹			

نتایج جدول ۶ نشان داد پس از تعدیل نمرات پس آزمون تاب‌آوری به وسیله حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=32/10, P>0/001$). این نتیجه نشان می‌دهد روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری باعث افزایش معنی دار تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش شده است.

جدول ۷: مقایسه نمره تاب‌آوری در پس آزمون برای دو روش درمانی

متغیر	فرض همگنی واریانس‌ها	آزمون لون همگنی واریانس‌ها		آزمون مقایسه دو گروه		فاصله اطمینان ۹۵٪			
		آماره F	Sig.	آماره T	df	Sig.	اختلاف میانگین‌ها	انحراف استاندارد	حد بالا
همگن	۱۲/۴۸۱	۰/۰۰۱	۴/۸۵۵	۳۸	۰/۰۰۰	۱۰/۰۰	۲/۰۵۹۹	۵/۸۳۰	۱۴/۱۷۰
ناهمگن	۴/۸۵۵	۲۸/۳۶۱	۴/۸۵۵	۲۸/۳۶۱	۰/۰۰۰	۱۰/۰۰	۲/۰۵۹۹	۵/۷۸۳	۱۴/۲۱۷

با توجه به نتایج جدول ۷ می‌توان گفت که بین نمره تاب‌آوری در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. از آنجایی که گروه اول را افراد مورد بررسی شده در روش درمانی آدلر و گروه دیگر را تحت روش روان‌شناسی مثبت‌نگر فرض کرده‌ایم لذا می‌توان گفت، اثربخشی روش درمانی آدلر در افزایش میزان تاب‌آوری نسبت به روش درمانی مثبت‌نگر بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد انجام شد. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش تاب‌آوری در مردان وابسته به مواد شده است. این یافته با پژوهش‌های مظلومی و دیگران (۱۳۹۸)، سهرابی و جعفری (۱۳۹۵)، برنند و دیگران (۲۰۱۷)، جنینگز (۲۰۱۵) همسو است.

در تبیین اثربخشی رویکرد درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد وابسته به مصرف مواد می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت‌نگر با توجه به مراحل مختلف که عبارت است از زندگی لذتبخش، باتعهد و بامعنا، در طلب این است که با استفاده از بررسی هیجانات مثبت و تمرینات منطقی، فرد را برای رهایی از محتوای ذهنی نامناسب رها سازد. تمرینات رویکرد مثبت‌نگر به افراد ادراکی از خوش‌بینی، امید، شناخت هیجانات مثبت و سازنده می‌دهد که در نهایت به پذیرش مشکلات زندگی و آشنایی با رویکردهای حل مسئله به افراد منجر می‌شود. در این رویکرد افراد یاد گرفتند تا به وقایع و مشکلات زندگی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر و خوش‌بینانه‌تر پاسخ دهند. در درمان مثبت‌نگر به اشخاص آموزش داده شد تا با طرح‌ریزی برنامه‌های جدید، تعیین اهداف، ارزش‌ها و معنا دادن به رنج‌ها، شیوه نگرش و طرز برخوردشان را با مشکلات زندگی تغییر دهند؛ بنابراین با گذراندن این دوره درمانی، آگاهی و درک عمیق‌تری در آن‌ها ایجاد شد و آن‌ها را ترغیب کرد که امیدوارانه‌تر و باانگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند (اصلائی فر و دیگران، ۱۳۹۷). همچنین می‌توان گفت بر طبق مدل حفاظتی تاب‌آوری (گرت، رمچران، فلین، ۲۰۰۷)، عوامل مثبت در زندگی فرد می‌توانند جبران‌کننده برخی از خطرات باشند و هم‌زمان با سایر عوامل، جهت کاهش پیامدهای منفی به تعامل بپردازند. همچنین متخصصانی مانند وینا (۲۰۰۳)، بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری تأکید دارند. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد کند، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی در برابر وقوع مجدد آن‌ها باشد (کردمیرزا، ۱۳۸۸). به این ترتیب می‌توان گفت افرادی که این دوره آموزشی را دریافت کردند می‌توانند با بهبود مهارت‌های حل مسئله و بهبود خودآگاهی و افزایش معنای زندگی و ارتقاء سطح سازگاری، امید و تاب‌آوری خود را بهبود بخشند (سهرابی و دیگران، ۱۳۹۵).

با توجه به نظریه آدلر روابط و علاقه اجتماعی که مجموعه‌ای از احساسات و رفتارها است، همانند هر استعداد طبیعی دیگر، این آمادگی و استعداد ذاتی خودبه‌خود ظاهر نمی‌شود، بلکه از طریق تعلیم و تربیت و راهنمایی باید به شکوفا شدن آن همت گمارد، علاقه اجتماعی در نوع احساسات ما نسبت به دیگران و روابط با آن‌ها تأثیر بسزایی دارد و شادمانی و جذابیت ما تا حد زیادی از همین علاقه اجتماعی متأثر است؛ درمان آدلری با چالش کشیدن افکار منفی و احساس

حقارت، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و ناامیدی و یاس را می‌کاهد. بنا به عقیده آدلر، گاهی ادراک فرد از خودش و شیوه زندگی‌اش به علت احساس ضعف و حقارت برایش ناکام‌کننده است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰). از آنجا که دلگرمی در روان‌شناسی آدلری یعنی روان‌شناسی امیدوارانه، پدیدار شناختی و انسان‌گرا، بنیان نهاده شده است، می‌توان حس دلگرمی را عامل تغییرات تاب‌آوری دانست، همان چیزی است که آدلر انسجام و شفقت به خود را بر اساس آن تبیین کرد (کوری^۱، ۲۰۱۶).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که می‌توان به عدم پیگیری پس از مرحله درمان و محدود بودن جامعه پژوهش به مردان مصرف‌کننده مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۳۹۹ اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهت امیدوار و تاب آور ساختن آن‌ها در برابر مشکلات زندگی گام‌های مؤثری برداشته شود. همچنین، ارائه مهارت‌های گروه‌درمانی آدلری و روان‌درمانی مثبت‌نگر و انتقال این آموزه‌ها به اعضای خانواده افراد وابسته به مواد مخدر، می‌تواند به کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

سپاسگزاری: نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام کنند.

فهرست منابع

امیر، سید محمد بصیر؛ قمری، حسین و کیانی، احمدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سرپار بودن افراد معتاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۳)، ۲۶۸ - ۲۵۳.

اصلانی فر، عصمت؛ بهرامی، هادی و اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه. فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۴۲)، ۹۷ - ۱۱۱.

بهبهانی، لیلا و سرداری، باقر (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۴)، ۱۰۸ - ۹۱.

جراحی، شیماء؛ مداحی، محمدابراهیم و گودرزی محمود (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر درمان نظریه

انتخاب و درمان فعال‌ساز رفتاری با و بدون تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده بر تاب‌آوری در نوجوانان وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۵ (۶۱)، ۲۶۰ - ۲۴۱.

حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. فصلنامه سلامت و روان‌شناسی، ۱(۱)، ۱۸۹ - ۱۷۹.

خوش‌نظری، صدیقه؛ حسینی، محمدعلی؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود و بخشی، عنایت‌الله (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی. نشریه روان‌پرستاری. ۳(۴)، ۳۷ - ۲۸.

ساسانی نژاد مهدیه، محمدخانی شهرام (۱۳۹۷). مروری بر مطالعه اثربخشی تحریک فراجمجه ای مغز با جریان مستقیم در اختلالات مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۲(۴۸): ۱۳۷ - ۱۵۶.

سعادت‌انی انارکی، سپیده؛ پویامنش، جعفر؛ قمری، محمد؛ و جعفری اصغر (۱۴۰۰). تأثیر ترکیب تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده با دارودرمانی بر کاهش ولع و گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۵(۶۱)، ۲۲۰ - ۱۹۹.

سهرابی اسمرود، فرامرز؛ و جعفری روشن، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۲(۱)، ۳۱ - ۴۵.

شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصر، غلامرضا (۱۳۹۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران؛ مرکز نشر دانشگاهی.

قاسمی، ملیحه؛ محسن‌زاده، فرشاد و تاجیک اسماعیلی، عزیز الله (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی آدلری بر ناسازگاری زناشویی؛ یک مطالعه موردی در شهر تهران. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۰(۱)، ۹۱ - ۱۲۴.

قنبری، محمد و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۹(۳۴)، ۲۲ - ۹.

کرد میرزا، عزت‌الله (۱۳۸۸). الگویابی زیستی - معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر، اندیشه و رفتار، ۲(۷)، ۵۲ - ۴۱.



مظلومی، علی؛ عسکری، پرویز؛ مکوندی، بهنام؛ احتشام زاده، پروین و بختیارپور، سعید (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه نارنان. پژوهش‌نامه زنان، ۱۰(۲۷)، ۱۵۹ - ۱۷۷.

ملانوروزی، حسن؛ عیسی زادگان، علی و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۷). اثربخشی درمان آدلری بر علائم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۱)، ۱ - ۹.

ناعمی، علی محمد و فائق، زهرا خاتون (۱۳۹۷). تأثیر روش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۲)، ۳۸ - ۲۳.

همتی، محمد؛ مهداد، علی و آقایی، اصغر (۱۳۹۹). کارآمدی آموزش تنظیم هیجانی بر تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۹۸ - ۸۳.

هاشمی ملک‌شاه، شهناز؛ علیزاده، حمید؛ پزشک، شهلا و سهیلی فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. تازه‌های علوم شناختی، ۱۸(۴): ۹۹-۸۸.

یعقوبی، ابوالقاسم و نسائی مقدم، بیان (۱۳۹۸). اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۵(۱)، ۲۵ - ۱۴.

Becker, C., & Fiellin, D. A (2017). Abuse-deterrent opioid formulations – putting the potential benefits into perspective. *New England Journal of Medicine*, 376(22), 2103-2105.

Brand, M., Young, K., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M (2017). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.

Carlson, J., Watts, R. E., & Maniaci, M (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice*. Washington DC, US: American Psychological Association.

Connor, K., & Davidson, J (2003). Development of new resilience scale: the Connor-

- Davidson, Resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76- 82.
- Corey, G (2016). *Theory & Practice of Group Counseling*, 9th ed, Boston: Cengage Learning.
- Gultekin, A., Kavak, F., & Ozdemir, A (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. *Medicine*, 8(3), 531-536.
- Grant, G., Ramcharan, P. & Flynn, M (2007). Resilience in Families with Children and Adult Members with Intellectual Disabilities: Tracing Elements of A Psycho-Social Model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 20, 563–575.
- Garcia, S. D. O., Babarro, J. M., & Romero, M. D. L. P. T (2018). Spiritus contra Spiritum: Including Spirituality in Addiction Treatments for Recovery, a Systematic Review. *Universal Journal of Psychology*, 5(2), 66-87.
- Heather, N (2017). Is the concept of compulsion useful in the explanation or description of addictive behavior and experience. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 15-38.
- Iacoviello, M., & Charney, S (2020). Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In *Stress Resilience* (pp. 23-31). Academic Press.
- Jennings, A (2015). Early childhood teachers' wellbeing, mindfulness, and self-compassion in relation to classroom quality and attitudes towards challenging students. *Mindfulness*, 6(4),732-43.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- Mosak, H. H., Maniaci, M (2010). Adlerian psychotherapy. In: Corsini RJ, Wedding D, editors. *Current Psychotherapies*. Boston: Cengage Learning. 51-94.
- Oberst, U. E, Stewart, A. E (2014). *Adlerian psychotherapy: An advanced approach to individual psychology*. London: Routledge.
- Seligman, P., & Rashid, T (2006). Positive psychology. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Waters, L (2017). *Strength based parenting: a new avenue of practice and research in positive psychology*. Future directions in well-being. New York.



Weena, C (2003). Effects of communication skills training on parents and young adolescents from extreme family types. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 4, 162-175.

Yadav, K., Short, D., Gerber, C., Awad, J., van den Akker, B., & Saint, C. P (2019). Removal of emerging drugs of addiction by wastewater treatment and water recycling processes and impacts on effluent associated environmental risk. Science of the Total Environment, 680, 13-22.

