

بررسی اثربخشی مداخله روان درمانی مثبت گرا بر ارتقاء توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی در افراد وابسته به مواد.

نویسندگان: حمید جعفریان، یسار استادیار، دانشگاه فرهنگیان

ناهید محمد علی زاده دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد ساوه

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر ارتقای فضایل و توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی در افراد وابسته به مواد بود. این تحقیق، مطالعه ای شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل بوده که بر روی مردان وابسته به مواد انجام شد. ۴۰ مرد وابسته به مواد واجد شرایط شرکت در پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هفتگی تحت درمان روان درمانی مثبت قرار گرفتند و در مقابل گروه کنترل، درمانی دریافت نکردند، گردآوری داده ها با استفاده از مقیاس فضایل و توانمندی های منش سلیگمن و پرسش نامه بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه تکمیلی سیاهه شدت مصرف اعتیاد، انجام شد و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از روش ANCOVA استفاده گردید.

یافته های نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر توانمندی های منش و بهزیستی روان شناختی تفاوت معنی دار وجود داشت. میزان توانمندی های منش و بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش افزایش ($p < 0/05$) و به تبع آن کاهش مصرف مواد ($p < 0/05$) معنی دار داشت.

واژگان کلیدی: روان درمانی مثبت گرا، فضایل و توانمندیهای منش، بهزیستی روان شناختی، وابسته به مواد.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

۱. مقدمه

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 مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری، خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندان که والدین معتاد دارند اشاره نمود (زولنسکای و همکاران، ۲۰۰۶).

بررسی ها نشان می دهد که امروزه اعتیاد به مصرف مواد در جوامع بی شماری مشاهده می گردد و از جمله مواردی است که سعی شده تا با شیوه های گوناگون نسبت به کنترل و کاهش آن اقدام گردد. بر اساس گزارش دیلی^۱ و مارلات^۲ (۲۰۰۵) هم اکنون اختلالات مصرف مواد و عواقب وخیم و ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی^۳ در سراسر دنیا است این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی، معنوی و اخلاقی رابطه دارند اختلالات مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف کننده می شوند بلکه بار و آسیب فراوانی را نیز به خانواده و جامعه تحمیل می کنند. یکی از مواردی که در بین افراد دارای اعتیاد به مصرف مواد مشاهده می گردد اختلالات شخصیت مرزی^۴ می باشد.

اختلال شخصیت مرزی بر روی ۲.۷٪ از بزرگسالان گزارش شده که این اختلالات در ۷۸ درصد از افراد مبتلا به مواد مخدر مشاهده شده است. این اختلالات در بیماران معتاد، آنان را مستعد ضربه دیدن بیشتر می نماید و همچنین از نظر بالینی، این گروه، پایداری کمتری را نشان می دهند. خود کشی و رها کردن درمان، در اغلب موارد، در معتادانی که دارای شخصیت مرزی هستند، بیشتر مشاهده می گردد (کیناست^۵ و همکاران، ۲۰۱۴) که این مهم لزوم توجه به رفع این نوع اختلالات را همزمان با پیگیری درمان اعتیاد به مواد مخدر در معتادین را روشن می نماید.

در سال های اخیر پیشرفت های زیادی در زمینه درمان اختلالات مصرف مواد ایجاد شده است که از جمله آن می توان به مواردی همچون مداخلات دارویی، روان شناختی و اجتماعی اشاره نمود (مک کی، ۲۰۰۷). یکی از موضوعاتی که بویژه در سال های اخیر بیشتر مورد توجه بوده است، بهره گیری از روان درمانی مثبت گرا می باشد. سلیگمن، رشید و پارک، برای اولین بار، روان درمانی مثبت گرا را معرفی نمودند (دابسون و محمدخانی، ۲۰۰۷).

¹ D.C daley

² G.A.Marlatt

³ Public helth

⁴ Borderline personality disorder

⁵ Kienast

⁶ Dabson K, Mohammadkhani P.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

برخی از مزایای استفاده از روان درمانی مثبت عبارتند از: (۱) مناسب برای افراد افسرده که پاسخ نمی‌دهند به درمان دارویی (۲) نسبتاً ارزان بودن آن (۳) صرف زمان کمتر با بهبود سریع در علائم خلقی (۴) برچسب نخوردن به شخص (۵) و بدون عوارض جانبی بودن آن (لویاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

کارکرد روان درمانی مثبت گرا می‌تواند به گونه‌ای باشد که هم احساسات مثبت را افزایش دهد و هم احساسات منفی را کاهش دهد (پارکس شینیر^۲، ۲۰۰۹).

از این جمله می‌توان به روان درمانی مثبت گرا در زمینه کاهش افسردگی در گروه‌های مختلف همچون بیماران مبتلا به ام‌اس، یا عادی (خیاتان و همکاران^۳، ۲۰۱۴؛ پیترز و همکاران، ۲۰۱۰؛ شلدون و لیبومیرسکار، ۲۰۰۶؛ کالینگاسان^۴، ۲۰۱۴) و یا افزایش خوش بینی (پیترز و همکاران^۵، ۲۰۱۰؛ شلدون و لیبومیرسکی^۶، ۲۰۰۶) اشاره نمود. اما علاوه بر این مهم در برخی مطالعات نیز همچون پژوهش پیتروسکای و میکاتو^۷ (۲۰۱۲) مشاهده گردیده شده است که علاوه بر کاهش افسردگی، روان درمانی مثبت گرا می‌تواند بر روی برخی از ویژگی‌های مثبت همچون افزایش نیرومندی‌های منش و بهزیستی روانشناختی بیماران نیز موثر باشد.

ایجاد و تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت (نیرومندی‌های منش) می‌تواند بر کاهش و مدیریت پیامدهای نامطلوب افراد تاثیر مثبتی داشته باشد (نانسوک و پیترسون، ۲۰۰۹، برکویتز و بییر^۸، ۲۰۰۴).

نیرومندی‌های شخصیت، اجزای مهم رشد مطلوب انسان می‌باشند. بررسی‌ها درباره شخصیت، نقش مهم نیرومندی‌های منش را برای رشد و پیشرفت موفق در طول زندگی و حل تنش‌ها نشان داده است (کالبی، جیمز، و هارت، ۱۹۹۸). در مطالعه دیگری پیترسون و پارک (۲۰۰۶) نیز بیان داشته‌اند که بدون شخصیت مثبت، افراد تمایلی ندارند کاری را که درست است انجام دهند.

بر همین اساس در این مطالعه با توجه به آن که گروه بیشماری از بیماران معتاد از اختلالات شخصیت مرزی رنج می‌برند و بهبود ویژگی‌های مثبت شخصیتی می‌تواند بر کاهش این اختلالات موثر باشد، لذا در این مطالعه به تعیین اثربخشی مداخله روان درمانی مثبت گرا بر ارتقاء توانمندی‌های منش و بهزیستی روانشناختی در افراد وابسته به مواد پرداخته شد.

¹ Layous

² Parks-Sheiner AC

³ Khayatan & et al.

⁴ Calingasan

⁵ Peters et al

⁶ Sheldon & Lyubomirsky

⁷ Pietrowsky. R. Mikutta J

⁸ Peters et al.;

۲. فرضیات تحقیق

- با توجه به هدف پژوهش در این مطالعه فرضیه های تحقیق به شرح ذیل تدوین گردیده شد:
۱. مداخله روان درمانی مثبت گرا موجب ارتقای فضایل و توانمندی های منش در افراد وابسته به مواد می شود.
 ۲. مداخله روان درمانی مثبت گرا موجب ارتقای بهزیستی روانشناختی در افراد وابسته به مواد می شود.

۳. روش تحقیق

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این طرح گروه آزمایشی مداخله مثبت نگر دریافت نمود و گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکرده و میزان کارایی برنامه تدوین شده به منظور افزایش توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش مورد بررسی قرار گرفت. تاثیر این مداخله توسط پرسشنامه های توانمندی ها و فضائل منش سلیگمن (۲۰۰۴) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰)، پرسشنامه تکمیلی سیاهه شدت اعتیاد (انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۱۹۹۴)، مورد سنجش قرار گرفت. آزمودنی ها متشکل از مردان معتاد مراجعه کننده به مراکز درمان سرپایی اعتیاد بوده که به شیوه روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب گردیده شدند. بعد از انتخاب افراد دو گروه، مداخله درمانی ۸ جلسه انجام گرفت. بعد از انتخاب آزمودنی ها ابتدا پیش آزمونی برای توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی اجرا و سپس برنامه آموزش روان درمانی مثبت نگر را هفته ای یکبار و هر مرتبه ۹۰ دقیقه و به مدت ۲ ماه اجرا گردید. بعد از اتمام این جلسات پس آزمون اجرا شد و میزان اثر مداخله روان درمانی مثبت گرا در تعامل با متغیر توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی تعیین گردید.

۴. متغیرها

متغیر مستقل: مداخله آموزش مبتنی برروانشناسی مثبت نگر.
متغیر وابسته: عبارت است از توانمندی های منش و بهزیستی روانشناختی.
متغیر کنترل: شدت اعتیاد، جنسیت، سن، تحصیلات آزمودنی ها می باشد.
تاثیر متغیر مستقل را بر متغیر وابسته توسط پرسشنامه توانمندی های منش سلیگمن و بهزیستی روانشناختی ریف، و شدت اعتیاد با فرم تکمیلی سیاهه شدت اعتیاد سنجیده می شود.

۵. جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش متشکل از مردان معتاد مراجعه کننده مرکز درمان سر پایی اعتیاد تشکیل داده.

^۱. American psychiatric association

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

نمونه تحقیق: نمونه در مجموع ۴۰ نفر شامل یک گروه آزمایش افراد وابسته به مواد که مداخله دریافت نموده و شامل ۲۰ نفر بوده و یک گروه کنترل ۲۰ نفری وابسته به مواد که مداخله دریافت نکرده. این افراد به صورت داوطلبانه و از طریق معرفی پژوهش حاضر به آنان در تحقیق شرکت نمودند.

۶. معیار انتخاب گروه

گروه نمونه کنترل: دارا بودن ملاک های تشخیص وابستگی به مواد براساس DSM-IV-TR که تحت مداخله قرار نگرفته

گروه نمونه آموزش: دارا بودن ملاک های تشخیصی وابستگی مواد بر اساس DSM-IV-TR که تحت مداخله قرار گرفته شدند.

۷. ملاک های ورود افراد به برنامه آموزشی و یا خروج از برنامه

- ۱) بیمار حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۵ سال داشته اند.
 - ۲) براساس ملاک های DSM-IV-TR واجد ملاک های وابستگی به مواد بوده.
 - ۳) سطح تحصیلات بیمار حداقل ابتدایی بوده.
 - ۴) نتایج آزمایش ادرار منفی بوده و بیمار سم زدایی را به پایان رسانده بوده است.
 - ۵) حداقل ۱ سال مواد مصرف کرده بوده اند.
 - ۶) ۶ ماه از ترک آن گذشته و عود و بازگشت نداشته اند.
 - ۷) مواد مصرفی شامل تریاک و مشتقات آن بوده.
 - ۸) براساس نظریه پزشک، فرد بیماری جسمانی خاصی که مانع مشارکت در برنامه شود را نداشته است.
- نکته: در هر دو گروه چنانچه فرد مبتلا به اختلال روانی مشهودی بود از نمونه حذف گردیده. این تشخیص از طریق همکاری یک پزشک آموزش دیده جهت درمان اعتیاد و روانشناسی که در مرکز مستقر بود میسر گردید.

۸. روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش با کمک نرم افزار SPSS به تحلیل توصیفی و استنباطی داده ها پرداخته شد. بر همین اساس به منظور تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون ANCOVA بهره جسته شد.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

۹. آنالیز داده ها

در جدول شماره ۱ نتایج بررسی توانمندی های منش در بین جامعه آماری، در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

پس آزمون گواه			پیش آزمون گواه			پس آزمون آزمایش			پیش آزمون آزمایش		
انحراف معیار	میانگین	متغیر	انحراف معیار	میانگین	متغیر	انحراف معیار	میانگین	متغیر	انحراف معیار	میانگین	متغیر
۰,۷۴۱۶	۲,۹۵	انصاف	۰,۸۵۰۳	۲,۹۸۵	عشق یادگیری	۰,۹۵۲۵	۲,۹۷۵	انصاف	۰,۸۲۶۴	۲,۹۷۵	انصاف
۰,۷۴۳۴	۳	عشق یادگیری	۰,۶۸۸۲	۳	انصاف	۰,۹۳۰۱	۳,۱۲۵	احترام به زیبایی	۰,۸۱۹	۳,۰۱۳	عشق یادگیری
۰,۸۶۵۶	۳,۰۲۵	اشتیاق و شهوت	۱,۰۹۵۴	۳,۱	امید	۰,۸۵۰۳	۳,۲۲۵	پشت کار	۱,۰۱۲۵	۳,۱۱۳	احترام به زیبایی
۰,۷۵۳۹	۳,۱	خود کنترلی	۰,۵۷۵۸	۳,۱	اشتیاق و شهوت	۰,۶۳۸۲	۳,۲۷۵	عشق یادگیری	۰,۸۲۰۵	۳,۱۸۸	خود کنترلی
۱,۳۴۳۶	۳,۱	معنویت	۰,۸۸۶۷	۳,۱۲۵	احترام به زیبایی	۱,۳۰۰۶	۳,۳۲۵	مهربانی	۱,۲۲۸۶	۳,۱۹۴	معنویت
۰,۹۰۱۴	۳,۱۲۵	امید	۱,۳۰۶۶	۳,۱۲۵	معنویت	۱,۲۲۵۸	۳,۳۵	صداقت	۰,۹۵۷۹	۳,۲۳۸	ابتکار
۰,۹۰۴۷	۳,۱۵	ابتکار	۰,۶۹۰۲	۳,۱۵	خود کنترلی	۰,۷۵۸۷	۳,۳۷۵	خود کنترلی	۰,۸۴۵۷	۳,۲۵	اشتیاق و شهوت
۱,۰۷۷۳	۳,۱۵	احترام به زیبایی	۰,۹۰۹	۳,۲	ابتکار	۰,۹۱۱۹	۳,۴	قدردانی	۰,۷۸۷۳	۳,۲۶۹	پشت کار
۰,۸۱۹۲	۳,۲۵	سرزندگی	۰,۸۹۵۹	۳,۲۵	بصیرت	۰,۹۳۰۵	۳,۴۵	معنویت	۱,۰۱۵۲	۳,۲۸۱	امید
۰,۹۳۸۶	۳,۲۷۵	وفاداری	۰,۹۳۸۶	۳,۲۷۵	وفاداری	۱,۰۷۶۱	۳,۵	ابتکار	۱,۰۴۶۷	۳,۳۲۵	مهربانی
۰,۸۰۲۵	۳,۲۷۵	بصیرت	۰,۸۹۵۵	۳,۲۷۵	رهبری	۰,۶۷۸۱	۳,۵۲۵	قضاوت	۱,۰۵۴۸	۳,۳۳۸	قدردانی
۰,۸۹۴۴	۳,۳	مهربانی	۰,۴۹۹۳	۳,۲۷۵	سرزندگی	۰,۷۴۱۶	۳,۵۵	وفاداری	۰,۸۸۴۴	۳,۳۴۴	وفاداری
۰,۹۳۷۵	۳,۳	بخشش	۰,۶۷۶۷	۳,۳	پشت کار	۰,۹۳۳۳	۳,۶۵	هوش اجتماعی	۰,۷۷۳	۳,۴	سرزندگی
۰,۸۱۵۶	۳,۳۲۵	پشت کار	۱,۰۱۶۶	۳,۳۲۵	قدردانی	۰,۸۵۰۳	۳,۷۲۵	امید	۰,۹۳۹۴	۳,۴۱۹	بصیرت

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

۰,۸۲۸۸	۳,۳۵	رهبری	۰,۹۹۰۴	۳,۳۲۵	بخشش	۰,۵۵۰۱	۳,۷۵	فروتنی	۰,۹۲۱۳	۳,۴۲۵	رهبری
۰,۹۰۴۷	۳,۳۵	قدردانی	۰,۸۲۸۸	۳,۳۵	شجاعت	۰,۸۸۰۷	۳,۷۷۵	رهبری	۱,۰۵۲۴	۳,۴۴۴	صداقت
۰,۸۲۵۶	۳,۴۵	شجاعت	۰,۶۰۹۱	۳,۳۵	مهربانی	۰,۸۳۱۵	۳,۸۲۵	روشن بینی	۰,۷۵۴۳	۳,۴۷۵	قضاوت
۰,۷۴۳۴	۳,۵	قضاوت	۱,۰۲۶	۳,۵	صداقت	۰,۶۹۳۵	۳,۸۲۵	بصیرت	۰,۸۶۴۱	۳,۵۱۳	شجاعت
۰,۸۲۷۲	۳,۵	روشن بینی	۰,۷۵۱۸	۳,۵۲۵	قضاوت	۰,۶۱۲۹	۳,۸۲۵	سرزندگی	۰,۸۷۲۲	۳,۵۴۴	هوش اجتماعی
۰,۷۹۳۱	۳,۵۵	هوش اجتماعی	۰,۹۱۰۱	۳,۵۲۵	روشن بینی	۰,۷۱۸۲	۳,۹	عشق ورزی	۱,۰۷۱۴	۳,۵۶۳	بخشش
۰,۷۹۹۳	۳,۵۷۵	کنجکاوی	۰,۶۰۴۸	۳,۵۵	کنجکاوی	۰,۶۱۸۹	۳,۹	اشتیاق و شهوت	۰,۹۱۳۱	۳,۵۶۹	روشن بینی
۰,۷۱۲۲	۳,۵۷۵	صداقت	۰,۸۶۲۶	۳,۵۷۵	هوش اجتماعی	۰,۷۹۳۱	۳,۹۵	شجاعت	۰,۸۱۶۸	۳,۶۵	کنجکاوی
۱,۰۱۱۴	۳,۶۲۵	فروتنی	۰,۵۸۷۱	۳,۶۵	فروتنی	۰,۶۳۸۲	۴,۰۲۵	کنجکاوی	۰,۸۳۱	۳,۶۷۵	فروتنی
۰,۸۱۸۸	۳,۷۷۵	عشق ورزی	۰,۴۷۳	۳,۷۵	عشق ورزی	۰,۶۹۳۵	۴,۱۷۵	بخشش	۰,۷۳۴۵	۳,۸۱۹	عشق ورزی

نمرات درج گردیده شده در جدول شماره ۱ بر اساس میانگین مولفه های نیرومندی های منش به صورت غیر نزولی مرتب سازی شده است. که در آن می توان نمرات نیرومندی های منش را در پیش و پس از آزمون در هر یک از دو گروه های آزمون و گواه مقایسه نمود.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

جدول ۱: نمرات نیرومندی های منش گروه های آزمایش و کنترل

در ادامه در جدول شماره ۲ نیز نمرات درج گردیده شده بر اساس میانگین مولفه های بهزیستی روانشناختی به صورت غیر نزولی مرتب سازی شده است که در آن می توان نمرات بهزیستی روانشناختی را در پیش و پس از آزمون در هر یک از دو گروه های آزمون و گواه مقایسه نمود.

جدول ۲: نمرات بهزیستی روانشناختی گروه های آزمایش و کنترل

پس آزمون گواه			پیش آزمون گواه			پس آزمون آزمایش			پیش آزمون آزمایش		
انحراف	میانگین	متغیر	انحراف	میانگین	متغیر	انحراف	میانگین	متغیر	انحراف	میانگین	متغیر
۰,۴۷	۲,۷۶	پذیرش خود	۰,۴۷	۲,۷۹	پذیرش خود	0.56	3.04	زندگی هدفمند	0.52	2.89	پذیرش خود
					روابط مثبت با دیگران						روابط مثبت با دیگران
0.34	2.96	رشد فردی	۰,۳۸	۲,۹۵	دیگران	0.47	3.09	تسلط بر محیط	0.37	2.93	دیگران
		روابط مثبت با دیگران			رشد فردی						تسلط بر محیط
۰,۴۱	۲,۹۷	دیگران	0.32	2.99	رشد فردی	0.28	3.21	رشد فردی	0.61	2.98	تسلط بر محیط
					زندگی هدفمند			روابط مثبت با دیگران			خود مختاری
۰,۲۸	۲,۹۹	زندگی هدفمند	۰,۳۶	۳,۰۲	زندگی هدفمند	0.57	3.31	دیگران	0.66	3.01	خود مختاری
۰,۴۰	۳,۰۴	خود مختاری	۰,۴۰	۳,۰۵	تسلط بر محیط	0.45	3.41	خود مختاری	0.38	3.02	رشد فردی
۰,۳۴	۳,۰۸	تسلط بر محیط	۰,۴۵	۳,۰۷	خود مختاری	0.45	3.48	پذیرش خود	0.43	3.06	زندگی هدفمند

در جدول شماره ۳ نیز نمرات شدت مصرف اعتیاد گروه های آزمایش و کنترل آورده شده است. پرسشنامه شدت وابستگی به مواد مخدر دارای ۱۱ سوال بوده و از زیر مقیاس تشکیل نمی گردد. بر همین اساس داده ها بدست آمده برای آن به صورت تک مولفه ای بوده که در این بخش مورد بررسی قرار گرفته شده است. گزینه های این پرسشنامه به صورت بله و خیر بوده که نمره کل آن بر اساس مجموع نمرات اخذ شده برای مخاطب محاسبه می گردد. به طور مثال مقدار میانگین شدت وابستگی به اعتیاد در گروه آزمایش در قسمت پیش آزمون برابر بوده است با ۲۲,۳۵ که طبق تفسیر پرسشنامه این نمره در رنج سطح وخیم قرار گرفته است. سطح وخیم: وابستگی (نمره ۱۵

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

تا ۳۹)؛ اگر نمره فرد معتاد در این دامنه ی تغییر قرار بگیرد به این معنی است که فرد در سال گذشته به مواد وابسته شده و ممکن است احساس کند که کنترل مصرف مواد را از دست داده و انجام فعالیت های روزانه برای وی دشوارتر شده است.

جدول ۳: نمرات شدت مصرف اعتیاد گروه های آزمایش و کنترل

پس آزمون گواه		پیش آزمون گواه		پس آزمون آزمایش		پیش آزمون آزمایش	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
5.99	24.4	5.66	23.75	5.385	19.05	4.12	22.35

در ادامه به نتایج تحلیل استنباطی داده ها آورده شده است که فرضیات این پژوهش از طریق آن مورد بررسی قرار گرفته شده است و متغیرهای مورد بررسی در گروه های پیش و پس آزمون مقایسه گردیده است. بر همین اساس از تحلیل کوواریانس، بهره جسته شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای توانمندی های منش

نتایج آزمون لوین	a. R Squared	اثر متقابل	عامل پیش آزمون و پس آزمون (زمان تست)	عامل گروه ها	مولفه ها
۰,۱۳۸	.074	.129	.098	.332	کنجکاو
۰,۰۸۱	۰,۰۰۶	۰,۲۲۲	۰,۱۷۵	۰,۷۸۵	عشق یادگیری
۰,۳۷۵	۰,۰۰۹	۰,۵۶۱	۰,۶۶۲	۰,۶۶۲	قضاوت
۰,۵۸۱	۰,۱۲۷	۰,۰۱۷	۰,۰۳۲	۰,۰۵۶	ابتکار
۰,۶۵۲	۰,۰۷۶	۰,۰۸۶	۰,۱۱۳	۰,۴۲۵	هوش اجتماعی
۰,۷۲۰	۰,۱۲۷	۰,۰۳۸	۰,۰۰۵	۰,۱۰۷	روشن بینی
۰,۹۶۶	۰,۰۹۰	۰,۱۴۷	۰,۰۰۵	۰,۹۶۶	شجاعت
۰,۹۰۱	۰,۱۷۵	۰,۰۱۹	۰,۰۱۳	۰,۰۵۳	پشت کار
۰,۰۶۶	۰,۰۳۳	۰,۱۶۰	۰,۰۸۰	۰,۴۸۰	صداقت
۰,۹۹	۰,۰۷۰	۰,۱۴۰	۰,۲۱۴	۰,۱۷۴	مهربانی
۰,۲۰۰	۰,۰۰۷	۰,۹۴۰	۰,۸۲۶	۰,۵۰۲	عشق ورزی
۰,۱۳۵	۰,۰۹۲	۰,۱۱۴	۰,۱۱۴	۰,۱۱۴	وفاداری

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

۰,۳۸۷	۰,۲۶۵	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۰۳	انصاف
۰,۳۲۸	۰,۱۰۹	۰,۱۱۷	۰,۰۵۴	۰,۰۹۱	رهبری
۰,۱۰۲	۰,۱۹۸	۰,۰۱۰	۰,۰۲۱	۰,۰۱۵	خود کنترلی
۰,۰۶۸	۰,۱۵۵	۰,۰۵۱	۰,۰۳۸	۰,۰۲۱	بصیرت
۰,۱۱۸	۰,۰۰۳	۰,۷۹	۰,۸۹	۰,۶۹	فروتنی
۰,۲۱۲	۰,۰۸۳	۰,۱۲۰	۰,۰۹۶	۰,۲۲	احترام به زیبایی
۰,۱۵۵	۰,۱۰۶	۰,۰۸۱	۰,۰۶۴	۰,۱۲۶	قدردانی
۰,۱۰۴	۰,۱۴۲	۰,۰۶۲	۰,۰۴۸	۰,۰۲۹	امید
۰,۰۹۱	۰,۰۱۵	۰,۵۰۲	۰,۵۶۱	۰,۵۶۱	معنویت
۰,۵۶۹	۰,۱۹۴	۰,۰۲۴	۰,۰۳۲	۰,۰۰۵	بخشش
۰,۰۷۷	۰,۱۰۲	۰,۰۷۶	۰,۱۰۴	۰,۱۰۴	سرزندگی
۰,۲۰۷	۰,۳۳۸	۰,۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۲	اشتیاق

در گام نخست فرض برابری واریانس های گروه ها از طریق برپایی آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش نیز مقدار سطح معناداری آزمون لوین برای تمام مؤلفه ها از میزان خطای در نظر گرفته شده (۰/۰۵) بزرگتر بوده، لذا شرط یکنواخت بودن واریانس ها مورد تایید قرار گرفته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای مؤلفه های بهزیستی روانشناختی

نتایج آزمون لوین	a. R Squared	اثر متقابل	عامل پیش آزمون و پس آزمون (زمان تست)	عامل گروه ها	مؤلفه ها
۰,۸۲۹	۰,۳۸۶	۰,۰۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰	پذیرش خود
۰,۱۰۷	۰,۲۱۷	۰,۰۰۰۹	۰,۰۰۰۶	۰,۰۱۸	روابط مثبت با دیگران
۰,۰۶۷	۰,۲۵۰	۰,۰۰۰۲	۰,۰۰۰۵	۰,۰۱۰	خود مختاری
۰,۱۰۴	۰,۳۵۹	۰,۰۰۰۰	۰,۰۰۰۰	۰,۰۰۰۲	تسلط بر محیط
۰,۱۰۲	۰,۱۵۴	۰,۰۰۴۱	۰,۰۰۷۷	۰,۰۱۴	زندگی هدفمند
۰,۵۵۵	۰,۳۵۷	۰,۰۰۰۰	۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۰۰	رشد فردی

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

در این بخش نیز مقدار سطح معنی داری آزمون لوین برای تمام مؤلفه ها از میزان خطای در نظر گرفته شده (۰/۰۵) بیشتر بوده، لذا شرط یکنواخت بودن واریانس ها در این بخش نیز پذیرفته شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس برای شدت مصرف اعتیاد

مؤلفه ها	عامل گروه ها	عامل پیش آزمون و پس آزمون (زمان تست)	اثر متقابل	a. R Squared	نتایج آزمون لوین
مشکلات ناشی از مصرف	۰,۰۰۴	۰,۰۴۸	۰,۰۸۹	۰,۱۴۵	۰,۵۰۲

در این بخش نیز مقدار سطح معنی داری آزمون لوین شرط برابری واریانس ها را مورد تایید قرار داده است.

۱۰. نتایج

در این بخش با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل داده ها، یافته های این پژوهش در دو بخش تحلیل توصیفی و تحلیل استنباطی آورده شده است.

۱.۱۰. یافته های تحلیل توصیفی

۱.۱.۱. نتایج تحلیل توصیفی نیرومندی های منش

نتایج بررسی مقادیر شاخص های مرکزی به ثبت رسیده در دو بخش پیش آزمون برای گروه گواه و گروه آزمایش، ویژگی های ۲۴ گانه فضائل و توانمندی های منش در هر دو گروه پیش آزمون مقادیر و نتایج مشابه ای را گزارش نموده اند و به عبارتی دیگر در مرحله پیش آزمون هر دو گروه تفاوت قابل توجهی مشاهده نگردید این مهم در گروه گواه، در مرحله پس آزمون نیز مشاهده گردیده و به عبارتی میانگین ها در رنج نزدیک به یکدیگر گزارش شده اند. در مجموع باید بیان داشت که با توجه به مقادیر شاخص های مرکزی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به مرحله پیش آزمون، مشخص می گردد که روان درمانی مثبت گرا تاثیر گذار بوده است. چرا که در تمامی شاخص های مرکزی مقادیر بالاتری به ثبت رسیده است. بر این اساس بازه عددی بدست آمده در شاخص میانگین مؤلفه ها، رنج عددی ۲,۹۷۵ الی ۳,۸۱۹ را تحت پوشش خود قرار داد ولی در پس از آزمون بازه عددی بدست آمده در شاخص میانگین مؤلفه ها، رنج عددی ۲,۹۷۵ الی ۴,۱۷۵ را نشان داده است مطابق بخش پیش آزمون ویژگی انصاف در بین

گروه مخاطبین تحقیق حاضر از پایین ترین مقدار برخوردار بوده است و مقدار مشابه پیش آزمون را با میانگین ۲,۹۷ گزارش نمود اما با توجه به مقدار مد داده ها می توان بیان داشت که عدد مد داده ها یک واحد ارتقاء یافته است و از مقدار عددی ۳ به مقدار عددی ۴ افزایش داشته است.

۱۰. ۱. ۲. نتایج تحلیل توصیفی بهزیستی روانشناختی

نتایج بررسی مقادیر شاخص های مرکزی به ثبت رسیده برای شش مولفه بهزیستی روانشناختی، در دو بخش پیش آزمون برای گروه گواه و گروه آزمایش، در هر دو گروه پیش آزمون مقادیر و نتایج مشابه ای را گزارش نموده اند. در مرحله پس آزمون گروه گواه نیز نتایج نشان داد که میانگین های بدست آمده برای هر یک از متغیرها دارای رنج نزدیک به میانگین های پیش آزمون در مین گروه داشته است. بر همین اساس بررسی مقادیر شاخص های مرکزی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به مرحله پیش آزمون آن، نشان داد که در این بخش نیز روان درمانی مثبت گرا تاثیر گذار بوده است. بر همین اساس مداخله انجام شده باعث گردید که مقادیر میانگین بالاتری از زمان پیش آزمون حاصل گردد. بر این اساس مولفه زندگی هدفمند در پس آزمون گروه آزمایش با میانگین ۳,۰۴ پایین ترین مقدار را در بین سایر مولفه های مورد بررسی در میان جامعه آماری مورد مطالعه کسب نموده است. همچنین ویژگی پذیرش خود نیز بالاترین مقدار میانگین را با مقدار عددی ۳,۴۷ در پس از مداخله گزارش نموده است.

۱۰. ۱. ۳. نتایج تحلیل توصیفی شدت وابستگی مواد

نتایج ثبت شده در پس از آزمون برای وابستگی مواد مؤید کاهش این وابستگی در معتادین به مقدار تقریباً ۴ واحد بوده است. (۱۹,۰۵ > ۲۲,۳۵) مقدار میانگین شدت وابستگی به اعتیاد در گروه آزمایش در قسمت پس آزمون برابر بوده است با ۱۹,۰۵ که طبق تفسیر پرسشنامه این نمره نیز همچنان در رنج سطح وخیم قرار گرفته است. اما نتایج نشان می دهد که مداخله موثر بوده است.

۱۰. ۲. ۱. نتایج تحلیل استنباطی داده ها در بخش نیرومندی های منش

بررسی ها نشان داد که از بین ۲۴ مولفه مورد بررسی در نیرومندی منش تعداد ۱۶ مولفه یعنی (کنجکاوی، عشق یادگیری، قضاوت، هوش اجتماعی، صداقت، مهربانی، عشق ورزی، معنویت، سرزندگی، وفاداری، رهبری، احترام به زیبایی، روشن بینی، شجاعت، فروتنی و قدردانی) با توجه به مقدار سطح معنی داری، عدم اختلاف میانگین در بین گروه ها مشاهده گردیده است ($p > 0.05$). همچنین مقدار R Squared نیز نشان داده که میزان تغییرات ناچیزی از متغیر وابسته (شانزده مولفه نیرومندی منش) می تواند توسط اثرات متغیرهای فاکتور تبیین گردد.

اما نتایج نشان می دهد که در برخی از مولفه های نیرومندی های منش یعنی ابتکار، پشت کار، انصاف، خود کنترلی، بصیرت، امید، بخشش و اشتیاق اختلاف معنی داری بین میانگین گروه ها مشاهده گردیده

است ($p < 0.05$). همچنین مقدار R Squared نیز نشان داده که میزان تغییراتی در رنج ۰,۱۲۷ الی ۰,۳۳۸ از متغیر وابسته (۸ مولفه نیرومندی منش) می تواند توسط اثرات متغیرهای فاکتور تبیین گردد. به عبارتی روان درمانی مثبت گرا دارای نتایج مثبتی بر روی افزایش میزان ۸ مولفه از مولفه های نیرومندی منش بوده است.

۱.۲.۲. نتایج تحلیل استنباطی داده ها در بخش بهزیستی روانشناختی

نتایج در این بخش نشان داد که تمامی مولفه های بهزیستی روانشناختی (به جز مولفه زندگی هدفمند) یعنی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط و رشد فردی، با توجه به مقدار سطح معنی داری آزمون، اختلاف معنی داری بین میانگین گروه ها مشاهده گردیده است ($p < 0.05$). همچنین مقدار R Squared نیز نشان داده که میزان تغییراتی در رنج ۰,۱۴۵ الی ۰,۳۸۶ از متغیر وابسته (۵ مولفه بهزیستی روانشناختی) می تواند توسط اثرات متغیرهای فاکتور تبیین گردد. به عبارتی روان درمانی مثبت گرا دارای نتایج مثبتی بر روی افزایش میزان بهزیستی روانشناختی بوده است.

۱.۲.۳. نتایج تحلیل استنباطی داده ها در بخش شدت وابستگی به مواد

مقدار sig برای فاکتور گروه (groups) و فاکتور پیش آزمون و پس آزمون مقدار به ترتیب برابر بوده است با برابر بوده با ۰,۰۴ و ۰,۰۴۸ که نشان از اختلاف میانگین در بین گروه و اختلاف معناداری در زمان انجام تست دارد. در مدل اصلاح شده نیز نشان داده شده است که میزان ۰,۱۴۵ واریانس از تغییرات متغیر وابسته می تواند توسط اثرات متغیرهای فاکتور بیان شود.

۱.۱. بحث

یافته های این پژوهش نشان می دهد که طبق نظر پارکس شینیر^۱، ۲۰۰۹ روان درمانی مثبت گرا می تواند موجب افزایش برخی از ویژگی ها و احساسات مثبت در اشخاص گردد. این مداخله نشان داد که می توان در برخی از مولفه های بهزیستی روانشناختی و نیرومندی های منش، تغییرات مثبتی را ایجاد نمود. به عبارتی روان درمانی مثبت گرا علاوه بر تاثیر مطلوب در کاهش ویژگی های منفی همچون افسردگی (خیاتان و همکاران^۲، ۲۰۱۴؛ پیترز و همکاران، ۲۰۱۰؛ شلدون و لیبومیرسکار، ۲۰۰۶؛ کالینگاسان^۳، ۲۰۱۴) و یا ویژگی های مثبتی همچون افزایش خوش بینی (پیترز و همکاران^۴، ۲۰۱۰؛ شلدون و لیبومیرسکی^۱، ۲۰۰۶) می تواند بر افزایش نیرومندی های منش و

¹ Parks-Sheiner AC

² Khayatan & et al.

³ Calingasan

⁴ Peters et al

بهبودی روانشناختی افراد دارای اعتیاد و وابستگی به موارد متمر ثمر باشد که این یافته با نظر پیتروسکای و میکاتو^۲ (۲۰۱۲) که بیان داشته اند روان درمانی مثبت گرا می تواند بر افزایش نیرومندی های منش و بهبودی روانشناختی بیماران موثر باشد، همسو است.

۱۲. نتیجه گیری

مطابق با مداخله روان درمانی مثبت نگر در تبیین تفاوت بین افراد گروه آزمایش و گروه گواه در کاهش وابستگی به مواد به نظر می رسد افراد درگیر با مصرف مواد در اداره کردن هیجانات خود مشکل دارند. این امر ممکن است به این خاطر باشد که وقتی مواد یا الکل از ارگانیزم فرد خارج می شود. توانایی های بیشتری برگشت می کنند. افرادی که مستعد اختلال های مصرف مواد هستند هیجانات خود را به خوبی نمی فهمند و نمی توانند با احساسات دیگران همدردی داشته باشند. این افراد زمانی که نمی توانند با هیجانات کهنه و پریشان ساز برخورد کنند و آنها را نام گذاری نمایند، به مواد متوسل می شوند. در سایر زمانها، آنها برای کاهش ناراحتی و تنش مبهم که فقط به صورت احساس هیجانهای کم سو درک می شوند، مواد مصرف می کنند و بیشتر مواقع آن را به چیزی نادرست در رابطه با جسم یا محیط خود نسبت می دهند.

به عبارت دیگر مفهوم اساسی در عامل هیجان است. آزمودنی هایی که سطوح بالای هیجانهای مثبت را تجربه کرده اند خود آگاهی بیشتری نشان می دهند. یعنی این آزمودنی ها، توانمندی دیدن فعال خودشان و نگاه مثبت به خودشان در بسیاری از چرخه های زندگی را داشتند و هنگامی که هدف مثبت دنبال می شود و پیشرفت حاصل می شود، انواعی از هیجانات عاطفی تجربه می شود که در بین آنها می توان به امید، خوش بینی، ایمان، قدردانی، تسلط بر محیط، خود پذیری و روابط مثبت با دیگران اشاره کرد.

همان طور که از یافته های پژوهش برمی آید تأثیر روان درمانی مثبت نگر می تواند مربوط به نقش تقویت انگیزه های بیماران و افزایش هوشیاری و آگاهی آنها نسبت به تواناییهایشان باشد. اثربخشی درمان از طریق افزایش انگیزه، ایجاد حمایت و افزایش اطلاعات درمانی، ارتقای مهارتهای مقابله ای را افزایش می دهد که در این پژوهش نیز تغییرات مذکور مشهود است.

۱۲. تشکر و قدردانی^۳

ما در این پژوهش از مراکز درمانی و همچنین بیماران شرکت کننده در این پژوهش، که ما را به خوبی همراهی نمودند کمال تشکر را داریم.

¹ Sheldon & Lyubomirsky

² Pietrowsky, R. Mikutta J

³ Acknowledgment

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

فهرست منابع

1. Daley, D.C., & Douaihy, A. (2005). *Managing Emotions: Recovery from Mental Health or Substance Use Disorders*. Apollo, PA: Daley Publications.
2. Kienast, T., Stoffers, J., Birmphohl, F., Lieb, Klaus. *Borderline Personality Disorder and Comorbid Addiction Epidemiology and Treatment*. *Dtsch Arztebl Int*. 2014 Apr; 111(16): 280–286.
3. Zolensky, M. J., Bernstein, A., Marshall, E., & Feldner, M. T. (2006). Panic attacks, pain disorder and agoraphobia: association with substance abuse and dependence. *Journal of current psychiatry report*, 8, 279-285
4. McKay, J. R. (2007). *Lessons Learned from psychotherapy Research*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 3, 83, 48-54.
5. Khayatan T., Azkhosh. M., Bahmani, B., Azimian M., Dolatshahi, B. *Group Positive Psychotherapy and Depression of Females Affected by Multiple Sclerosis*. *Iranian Rehabilitation Journal*, Vol. 12, No. 22, December 2014.
6. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. *Delivering Happiness: Translating Positive Psychology Intervention Research for Treating Major and Minor Depressive Disorders* *J Altern Complement Med*. 2011; 17(8): 675-83.
7. Dabson K, Mohammadkhani P. *Psychometric Characteristics of Beck Depression Inventory – II in Patients with Major Depressive Disorder*. *Journal of Rehabilitation*. 2007; 8(2): 80-6.
8. Parks-Sheiner AC. *Positive Psychotherapy: Building A Model Of Empirically Supported Self-Help*. East Eisenhower Parkway: University of Pennsylvania; 2009.
9. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. *Positive Psychotherapy*. *Am Psychol*. 2006; 61(8): 774-88.
10. Pietrowsky. R. Mikutta J. *Effects of Positive Psychology Interventions in Depressive Patients—A Randomized Control Study*. *Psychology*. 2012. Vol.3, No.12, 1067-1073.
11. Nansook Park & Christopher Peterson (2009) *Character Strengths: Research and Practice* *Journal of College & Character* VOLUME X, NO. 4, April 2009.
12. Berkowitz, M. W., & Bier, M. C. (2004). Research-based character education. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 72–85.
13. Colby, A., James, J., & Hart, D. (Eds.). (1998). *Competence and character through life*. Chicago: The University of Chicago Press.
14. N. Park, C. Peterson (2006) *Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth/ Journal of Adolescence* 29 (2006) 891–909.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

15. Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, nor your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7, 55-86.
16. Peterson, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology*, 5, 204-211.
17. Calingasan, J.R.(2014) Adolescents' Depression and Its Intervention through Positive Psychotherapy. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*. February 2014 Vol. 2, No.1.185-197.