

The Effectiveness of Positive Therapy on Psychological Distress and Addiction Tendency in the Addicted Soldiers



Mitra Musapour¹ | Zahra Beigi² | Aida Kivanfar³ | Nasim Nayeb Darban⁴

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of positive treatment on psychological distress and addiction in drug-using soldiers .

Method: The statistical population included all soldiers consuming drugs in Karaj, from which 30 soldiers who met the inclusion criteria were selected by convenience sampling method, which was randomly assigned to two groups of 15 people tested and controlled. The experimental group received 8 sessions of positive psychotherapy and the control group did not receive any intervention. Participants were assessed using Addiction Potential Scale (APS), Kessler psychological distress questionnaire. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS23 software.

Results: Comparison of means showed that the intervention was effective in changing the scores of psychological disturbance and tendency to addiction. Differences from post-test to follow-up were not significant ($P < 0.05$). This means that the therapeutic effects have been stable over time .

Conclusion: Therefore, it can be concluded that positive therapy training has been effective on psychological distress and addiction in soldiers who use drugs, and this effectiveness has been stable over time.

Keywords: Positive Therapy, Psychological Distress, Addiction Tendency.

50



Vol. 30
Summer 1401

Research Paper

Received:
29 March 2022
Revised:
21 May 2022
Accepted:
21 May 2022
Published:
12 September 2022

P.P: 185-200

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.50.10.6

1. Corresponding Author: Senior Expert in Clinical Psychology, Saveh University of Science and Research Branch, Saveh, Iran. Moosapoormitra@gmail.com

2. Senior Expert, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran.

3. Senior Expert, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Arsanjan, Iran.

4. Senior Expert, Department of General Psychology, Saveh University of Science and Research, Saveh, Iran



اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد

میترا موسی‌پور^۱ | زهرا بیگی^۱ | آیدا کیوان‌فر^۳ | نسیم نایب‌دربان^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد انجام شد. روش: جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی سربازان مصرف‌کننده مواد شهر کرج بود که از این میان، ۳۰ نفر از سربازانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که به صورت گمارش تصادفی، ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر دریافت کرد و گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسش‌نامه استعداد اعتیاد وید و همکاران (۱۹۹۲) و پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۳) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: مقایسه میانگین‌ها نشان داد مداخله در تغییر نمرات آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0/05$)؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت آموزش درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد اثربخش بوده است و این اثربخشی در طول زمان ثابت داشته است.

کلید واژه‌ها: درمان مثبت‌نگر؛ آشفتگی روان‌شناختی؛ گرایش به اعتیاد.

۵۰



دانشگاه امام حسین (ع)

سال سیزدهم
تابستان ۱۴۰۱

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۱/۰۹

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۰۲/۲۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۰۶/۲۱

صص: ۲۰۰-۱۸۵

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: x: ۲۶۴۵-۵۱۷



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.50.10.6

۱. نویسنده مسئول: کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساوه، دانشگاه علوم و تحقیقات، ساوه، ایران.

۲. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران. Moosapoormitra@gmail.com

۳. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

۴. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد ساوه، دانشگاه علوم و تحقیقات، ساوه، ایران.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

اختلال مصرف مواد، در اکثر جوامع یک مشکل سلامت عمومی محسوب می‌شود. این مشکل، یک اختلال چندعاملی سلامت است که اغلب سیری مزمن، عودکننده و فروکش‌کننده دارد. این اختلال، از جمله نگرانی‌های عمده در کشورهای جهان است. سازمان جهانی بهداشت^۱، اصطلاح وابستگی دارویی را به جای واژه اعتیاد مطرح کرد. در کشور ایران، اختلالات مصرف مواد پس از سوانح و حوادث، بیماری‌های قلبی و عروقی و افسردگی در رده چهارم قرار دارد (کلاهی و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج مطالعه همه‌گیرشناسی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲ (۲۰۱۰)، نشان داد که حدوداً بین ۱۵۳ تا ۳۰۰ میلیون نفر از افراد در بازه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، حداقل سابقه یک‌بار مصرف مواد را در طول سال گذشته داشتند و حدود ۱۵/۵ تا ۳۸/۶ میلیون نفر، تشخیص اختلال مصرف مواد دریافت کردند. براساس گزارش این دفتر، افغانستان، ایران و پاکستان در مقایسه با سایر کشورهای جهان، بیشترین نسبت بیماران وابسته به مواد افیونی را دارند و این کشورها از لحاظ گرایش به مصرف مواد در بین کشورهای جهان، رتبه نخست را دارند (گودرزی و روزبھانی، ۱۴۰۰). متأسفانه آمار اعتیاد بین سربازان نیز افزایش یافته است. به‌طور کلی رفتارهای آسیب‌به‌خود، یافته‌های شایعی در معاینات عمومی سربازان هستند که می‌توانند اطلاعاتی درباره اختلالات روانی آن‌ها ایجاد کنند. از مهم‌ترین نگرانی‌ها در خصوص سربازان، گرایش به مصرف مواد^۳ در دوره‌های مختلف است (شکاری، یوسفی و احمدی، ۱۳۹۶). گرایش به سوء مصرف مواد می‌تواند به برهم خوردن تعادل روانی، جسمانی و اجتماعی سربازان بیانجامد.

آشفتگی روان‌شناختی^۴ از سازه‌های مرتبط برای پژوهش در زمینه سوء مصرف مواد است (سیمون^۵، ۲۰۰۵). آشفتگی روان‌شناختی پاسخ روانی افراد به وقایع منفی گفته می‌شود که شامل

1. World Health Organization (Who)
2. The United Nations Office On Drugs And Crime (Unodc)
3. Psychological Distress
4. Addiction Tendency
5. Simons, J.S

اطلاعات اضافی دیگری، فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه شده می شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (زاولنسکی^۱، ۲۰۱۰). درحقیقت آشفتگی روان شناختی، یک متغیر تفاوت های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می کند (بشرپور، ۱۳۹۴). پژوهش ها نشان داده اند که هم میزان عواطف منفی تجربه شده و هم روش های متفاوت پاسخ دهی به آن با مشکلات سوء مصرف مواد ارتباط دارند؛ هم چنین آشفتگی روان شناختی نقش مهمی در رشد و دوام سوء مصرف مواد دارد (لیرو^۲، ۲۰۱۰). آشفتگی روان شناختی به طور فزاینده ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقای آسیب های روانی و هم چنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (کیسر^۳، ۲۰۱۲). پژوهش ها نشان می دهند که سطوح بالای آشفتگی روان شناختی با سطوح بالای سوء مصرف مواد، خطر فزاینده ابتلا، رشد اختلالات سوء مصرف مواد و خطر فزاینده عود سوء مصرف، مواد ارتباط دارد (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵).

مارتین سلینگمن، روان شناسی مثبت گرا^۴ را در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد کرد. این رویکرد، حوزه تمرکز روان شناسی بالینی را فراتر از علائم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علائم وسعت بخشید و هدف روان درمانی را، چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال؛ یعنی افزایش بهزیستی افراد دانست (رشید و سلینگمن^۵، ۲۰۱۳). روان شناسی مثبت نگر، مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که موجب این رشد می شوند. در رویکرد مثبت نگر برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف هاست، بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی تأکید و توجه می شود (نعیمی، شفیع آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵؛ هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵). کویلیام (۱۳۸۶) معتقد است که برای تغییر دادن افکار منفی و جایگزین کردن

1. Zvolensky, M.J.
2. Leyro, T. M.,
3. Kaiser, A.J.;
4. Positive Therapy
5. Rashid T, Seligman Mep.

افکار مثبت به‌جای آن‌ها، لازم است بدانیم که افکار منفی، تحریف‌هایی هستند که در واقعیت صورت می‌گیرند. آموزش مهارت مثبت‌نگری به فرد کمک می‌کند تا با استفاده از منطق، مشکلات را حل کند، در برخورد با موقعیت‌ها انعطاف‌پذیر باشد و با آرامش و متفکرانه، محیطی که در آن زندگی یا کار می‌کند را بهبود بخشد. این دیدگاه به افراد یاد می‌دهد که سبک تبیین خوش‌بینانه را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث بد ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند، به‌صورت سازنده و غیرجبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس‌زا، اعتماد داشته باشند (فورگارد و سلینگمن^۱، ۲۰۱۲). روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و در حقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا علاوه بر کاهش نشانگان منفی، به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم با ایجاد هیجان‌ات مثبت، توان‌مندی‌های منش و معنا، موجب تغییر آسیب‌پذیری فرد می‌شود (فردریکسون^۲، ۲۰۰۳). روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها منابع و هیجان‌های مثبت را ایجاد می‌کند، تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی دارد و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها است (رحیمی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۹۴؛ خانجانی، ۱۳۹۶). تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، توانایی بهتر و بیشتری برای سازگاری و بهبود حالات هیجانی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و به تفکر خوش‌بینانه منجر می‌شود (رشید، ۲۰۰۸؛ روگوسکی^۳، ۲۰۱۱). پژوهش‌های صورت گرفته اشاره داشتند که مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا، اثرات مثبتی بر بهبود مشکلات مرتبط با مواد دارند (لیوبومیرسکی و لایوس^۴، ۲۰۱۳؛ فورد^۵ و همکاران، ۲۰۱۵؛ اوبرمن^۶، ۲۰۱۷).

امروزه تمرکز مداخلات مرتبط با سوءمصرف مواد به سمت افزایش خودکارآمدی و انسجام روانی سوق پیدا کرده است از این‌رو، مداخلات مثبت‌نگری که انگیزش فرد را برای مقابله کارآمد ذهنی در مواجهه با سوءمصرف مواد افزایش دهد، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. در این راستا هدف

1. Forgeard, M. J. C., & Seligman. M. E. P.
2. Fredrickson, B. L.
3. Rogowski, A.
4. Lyubomirsky, S. & Layous, K.
5. Ford, B. Q.,
6. Obermann, L. A.

پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد است.

روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی سربازان مصرف‌کننده مواد شهر کرج (واقع در منطقه مارلیک) بود که از این میان، ۳۰ نفر از سربازانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که به صورت گمارش تصادفی، ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر دریافت کرد و گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسش‌نامه استعداد اعتیاد وید و همکاران (۱۹۹۲) و پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۳) ارزیابی شدند. معیارهای ورود در این پژوهش تمایل سربازان برای همکاری در پژوهش و داشتن هوشیاری لازم برای ورود به پژوهش و ملاک خروج، نبود شرط‌های ورود به پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه گرایش به مصرف مواد^۱: پرسش‌نامه استعداد اعتیاد توسط وید، باتچر، مک‌کنا و بن - پرات^۲ (۱۹۹۲)، ساخته شد. این مقیاس، ۳۸ سؤال دارد که با گزینه‌های «بلی» یا «خیر» ارزیابی می‌شوند. این پرسش‌نامه دو دسته سؤال دارد: سؤالات ۱، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ یعنی انتخاب گزینه درست، معادل صفر و انتخاب گزینه خیر معادل یک است. سؤالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۳۸ به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند؛ یعنی

1. Addiction Potential Scale (APS)
2. Weed, Butcher, McKenna, Ben-Porath

انتخاب «بلی» برابر یک امتیاز و انتخاب گزینه خیر برابر صفر است. نمره نهایی مقیاس، جمع همه امتیازات به دست آمده در پرسش‌نامه است. در این مقیاس اگر نمره زنان بالاتر از ۲۳ و در مردان بالاتر از ۲۴ بالاتر رود، در این صورت وجود اعتیاد در فرد تأیید می‌شود. به‌طور کلی براساس پژوهش‌های انجام‌شده، نمره برش این مقیاس > 21 است. در پژوهش والتر^۱ (۱۹۹۹) ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه استعداد اعتیاد با یک نمونه ۲۸ نفری از دانش‌آموزان، به فاصله دو هفته $0/87$ بوده است. این آزمون را رستمی و همکاران (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی کردند که مطابق با آن، آلفای به دست آمده این آزمون برابر با $0/29$ است. روایی این مقیاس با سنجش ضریب‌های همبستگی $0/57$ و ضرایب پایایی این مقیاس در نمونه هنجاری (با فاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب $0/69$ و $0/77$ است. آلفای به دست آمده پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برابر با $0/39$ است.

پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی^۲: پرسش‌نامه آشفتگی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران^۳ در سال (۲۰۰۳) با هدف سنجش وضعیت روانی بیماران طی یک ماه گذشته‌شان ساخته شد و به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شده که نمره گذاری سؤالات، به صورت پنج گزینه‌ای (۴ = تمام اوقات تا ۰ = هیچ وقت) است که بین ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن، برابر ۴۰ و حداقل نمره برابر ۰ است (دامنه نمرات از ۰ تا ۴۰ می‌باشد) که میزان نمرات بالاتر، بیانگر میزان بیشتر آشفتگی روان‌شناختی است. این پرسش‌نامه زیرمقیاس ندارد و به صورت کلی، پریشانی روان‌شناختی را در افراد می‌سنجد. هرمن و همکاران (۲۰۰۳) همسانی درونی $0/93$ و آلفای کرونباخ را بالای $0/70$ گزارش کردند. هم‌چنین یعقوبی (۱۳۹۴) بار عاملی برای سنجش عامل اصلی را بین $0/65$ تا $0/84$ ، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/93$ و ضریب پایایی تصنیف و اسپرمن - براون، $0/91$ به دست آورد. در پژوهش خیراللهی و سالکی (۱۳۹۸)، پایایی این

1. Walter
2. Kessler psychological distress questionnaire
3. Kessler, R.

پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کردند.

پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر: افراد شرکت‌کننده در این گروه، برای شرکت در جلسات درمانی آنلاین (مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر)، به مدت دو ماه و ۸ جلسه - هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای - دعوت شدند و به اجرای مداخلات پرداختند. شیوه درمانی براساس پروتکل درمانی سلیگمن، رشید و پارکز^۱ (۲۰۰۶) بود. جلسات بسته درمانی مورد استفاده به شرح زیر خلاصه شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسات	موضوعات
جلسه اول	تمرکز بر جهت‌دادن به مراجع در چارچوب روان‌درمانی مثبت است. در این جلسه، مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمانگر مثبت برای مراجعان روشن می‌شود و مسئولیت‌های مراجع مورد بحث قرار می‌گیرد. سپس از مراجعان خواسته می‌شود در یک صفحه، معرفی مثبت از خودشان در زمانی که شاد بودند بنویسند. توضیح در رابطه با ابزار پژوهشی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها.
جلسه دوم	داستان‌های معرفی مثبت مرور می‌شوند و توانمندی‌های درون داستان، شناسایی و بحث می‌شود. به مراجع کمک کنید تا زمانی را که در گذشته، از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده می‌کردند، شناسایی کنند.
جلسه سوم	روان‌درمانی مثبت برای کمک به مراجعان در پرورش توانمندی‌های بالا و هیجان‌های مثبت طراحی شده است. به همین منظور، درمان‌گران از مراجعان می‌خواهند که طرح خاصی را برای به‌اجرا آوردن توانمندی‌ها، فرمول‌بندی کنند. تکالیف جلسه ۳ برای مراجعان با دفترچه شکرگزاری شروع می‌شود که در آن، باید روزانه سه چیز خوب که برای آن‌ها اتفاق می‌افتد را ثبت کنند.
جلسه چهارم	به مراجع کمک می‌شود نقش خاطرات را، هم خوب و هم بد، در حفظ نشانه‌های بیماری روانی درک کنند. مراجعان در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌ات منفی یاری می‌شوند. به مراجعان در مورد نوشتن سه خاطره بد و احساسات همراه با آن‌ها آموزش داده می‌شود. در بقیه این جلسات، بر سازه بخشش تأکید می‌شود.

1. Seligman, Rashid, Parks

جلسات	موضوعات
جلسه پنجم	روان‌درمانی مثبت بر شکرگزاری متمرکز است. در این جلسه در مورد نقش خاطرات بد و خوب مجدداً بحث و بررسی صورت می‌گیرد.
جلسه ششم	روان‌درمانی مثبت شامل بررسی میانه درمان است. در این جلسه درمان‌گران با مراجعان، پیشرفت‌شان را در نوشتن نامه‌های بخش شکرگزاری، دفترچه‌های شکرگزاری و به‌کاربردن توانمندی‌های‌شان در عمل - براساس برنامه‌های فعالیت‌شان که در جلسه دوم آغاز گردید - بررسی می‌کنند. بازخورد مراجع به فرایند و پیشرفت درمانی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.
جلسه هفتم	روان‌درمانی مثبت بر موضوع امید و خوش‌بینی متمرکز است. در این جلسه هم‌چنین تمرین «دری بسته و در دیگری باز می‌شود» نیز ارائه می‌شود.
جلسه هشتم	آموزش چهار سبک پاسخ‌دهی و آموزش پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط، تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون.

یافته‌ها

پژوهش با مشارکت ۳۰ نفر از سربازان مصرف‌کننده مواد شهر کرج (واقع در منطقه مارلیک) انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۲۲/۴۷ (۳/۲۲) و کنترل ۲۳/۲۷ (۳/۷۵) بود. آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌ها از لحاظ سنی همگن هستند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد ($t=0/626, P>0/05$). درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۳۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۲۰ درصد لیسانس و ۲۰ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. ۴۰ درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز دیپلم و زیردیپلم، ۳۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۲۰ درصد لیسانس و ۶/۷ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. آزمون مربع کای نشان داد که گروه‌ها از لحاظ مقطع تحصیلی همگن هستند ($\chi^2=1/40, P>0/05$). درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۷۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل، مجرد بودند ($\chi^2=1/292, P>0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد آشفستگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
آشفستگی روان‌شناختی	آزمایش	۶/۷۴	۲۲/۶۰	۴/۷۷	۲۲/۲۷	۴/۴۴
	کنترل	۵/۷۸	۳۰/۳۳	۵/۵۷	۳۱/۰۰	۵/۳۳
گرایش به اعتیاد	آزمایش	۴/۷۳	۲۱/۶۷	۳/۶۹	۲۱/۰۷	۳/۴۱
	کنترل	۵/۵۷	۲۸/۰۰	۵/۹۵	۲۸/۳۳	۵/۴۸

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف، نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس‌های آشفستگی روان‌شناختی ($F=0/124$ و $P=0/727$) و گرایش به اعتیاد ($F=1/349$ و $P=0/255$) را تأیید کرد. نتایج نشان داد که همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برای آشفستگی روان‌شناختی ($F=2/013$ ، $P=0/060$) و $Box's M=13/753$) و گرایش به اعتیاد ($F=1/708$ ، $P=0/058$) و $Box's M=22/103$) محقق شده است ($P>0/05$). فرض کرویت برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود؛ بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی، از اصلاح گرینهاوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس برای تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای
آشفستگی روان‌شناختی	آزمون	۲۲۴/۸۶۷	۱/۱۷۱	۱۹۱/۹۶۷	۴۳/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	عضویت	۶۱۸/۸۴۴	۱	۶۱۸/۸۴۴	۷/۲	۰/۰۱۲	۰/۲۰۵
گرایش به اعتیاد	آزمون ×	۴۰۵/۷۵۶	۱/۱۷۱	۳۴۶/۳۹	۷۸/۸۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
	آزمون	۲۴۰/۶۲۲	۱/۳۵۴	۱۷۷/۷۵۲	۶۴/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
	عضویت	۴۴۰/۰۱۱	۱	۴۴۰/۰۱۱	۶/۳۸	۰/۰۱۷	۰/۱۸۶
	آزمون ×	۲۵۷/۶۸۹	۱/۳۵۴	۱۹۰/۳۵۹	۶۸/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱

بر اساس جدول ۳، نمرات آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در بخش درون‌گروهی و تعامل آزمون × گروه در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری، معنادار است ($P < 0/05$). هم‌چنین در بخش بین‌گروهی تفاوت میانگین در گروه‌های مورد مطالعه معنادار بود ($P < 0/05$). آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه‌ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
آشفتگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳/۴۳۳*	۰/۴۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۲۶۷*	۰/۵۲۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۱۸۵	۱
گرایش به اعتیاد	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳/۴۰۰*	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۵۳۳*	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۱۹۸	۱

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0/05$)؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد در طول زمان ثابت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد انجام شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، مداخله مثبت‌نگر در تغییر نمرات آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد مؤثر عمل کرده و این اثربخشی در طول زمان ثابت داشته است.

وجود آشفتگی روانی در میان سربازان وابسته به سوء مصرف مواد بسیار شایع است، حال آنکه مداخلات مثبت نگر با تمرکز بر نقاط مثبت و توانمندی‌های افراد، نه تنها آشفتگی ذهنی را کاهش می‌دهد، بلکه منجر به تغییرات رفتاری زیادی می‌شود. براساس نتایج پژوهش کدیور (۱۳۹۴) مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ارتقای سطح هوش هیجانی، بهبود سبک‌های مقابله‌ای و پیش‌گیری از بازگشت افراد دچار اختلال مصرف مواد مؤثر می‌باشد. تحقیق اقبالی (۱۳۹۶) نشان داد مداخله مثبت‌نگر مبتنی بر روان‌درمانی در کاهش احساس درماندگی افراد معتاد مؤثر بود و میزان امید به زندگی افراد معتاد را افزایش داده است. هم‌چنین نتایج پژوهش هوپرو و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که تمرینات روان‌شناسی مثبت‌نگر منجر به افزایش کیفیت زندگی و ارتقای بهزیستی روانی در مصرف‌کنندگان مواد شده است. پژوهش طایفی (۱۳۹۹) نشان داد آموزش مثبت‌نگر مبتنی بر ارتقا، توانمندی‌های منش را به صورت انفرادی جهت افزایش دو متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مسئولیت‌پذیری به کار برد. نتایج تحقیق سهرابی و جعفری روشن (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر، تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی این زنان را افزایش می‌دهد و آزمون بنفرونی، نشانگر پایداری اثر این نوع آموزش در ارتقای تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی این زنان است. هم‌چنین در کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده آزمایشی کاهلر و همکاران (۲۰۱۵)، نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر اثربخشی و پایداری بالایی را در ترک رفتارهای اعتیادآور دارد. براساس پژوهش‌های پیشین، روان‌درمانی مثبت‌نگر در تجربه آشفتگی روانی اثرگذار است (قطبی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷؛ قطبی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵؛ خدابخش و همکاران، ۲۰۱۳؛ چاخسی و همکاران، ۲۰۱۸؛ پدسکی و مونی، ۲۰۱۲). مداخلات مثبت‌نگر یکی از انواع مداخلات نسبتاً جدید در روان‌شناسی است که نه تنها باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود، بلکه میزان بهزیستی را نیز را افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان آن‌ها را برای کاهش مشکلات روان‌شناختی که زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی هستند و هم‌چنین برای ارتقای کیفیت زندگی به کاربرد. آموزش مداخلات مثبت به افراد معتاد کمک می‌کند تا از طریق اندیشیدن در مورد افکار خود، علاوه بر تقویت خوش‌بینی به الطاف پروردگار و توکل به او، با

شناسایی نقاط قوت و توان‌مندی‌های خویش، بتوانند امیدواری بیشتری به‌دست آورند و بر این اساس، چشم‌انداز خوش‌بینانه‌تری از آینده خود داشته باشند و احساس کارآمدی آن‌ها افزایش یابد. ازسویی دیدن آینده‌ای روشن می‌تواند قدرت تحمل مشکلات را در افراد معتاد افزایش داده و تلاش آن‌ها را برای دست‌یابی به اهداف، مضاعف نماید. افرادی که تحت تأثیر مداخلات مثبت قرار می‌گیرند، با تنیدگی‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. هم‌چنین به نحو فعال از رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی پرهیز می‌کنند، شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند، سبک‌های زیستی سالم‌تری دارند که آن‌ها را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کنند و اگر بیمار شوند، به توصیه‌های پزشکی بهتر عمل می‌کنند. آنان این توصیه‌ها را با الگوهای رفتاری مناسب دنبال می‌کنند که بهبودی را سرعت می‌بخشد.

درمان مثبت‌نگر با آموزش مهارت‌هایی چون راهبردهای تنظیم هیجان به بیمار، موجب پاسخ‌دهی به رخداد‌های درونی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و غیرمتمرکز می‌شود. فرد از طریق تنظیم شناختی هیجان یاد می‌گیرد که با فاصله گرفتن از افکار و تجربه کردن آن‌ها به شیوه گسلیده می‌تواند پاسخ جدیدی به برانگیزاننده‌های نگرانی دهد و درحقیقت درگیر فرآیند نگرانی نشود. در این رویکرد از تنظیم هیجان به‌عنوان وسیله‌ای برای متوقف کردن پردازش مداوم به‌صورت نگرانی استفاده می‌شود؛ هم‌چنین جهت افزایش کنترل توجه نیز استفاده می‌شود. با کمک به افزایش میزان تحمل پریشانی، فرد به‌جای چالش با افکار مزاحم و اضطراب‌زا در برابر فشارهای روانی، با دید مثبت‌نگر مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهد و به وی یادآور می‌شود افکار مزاحم، الزاماً به عمل ختم نمی‌شوند و صرفاً یک فکر مزاحم را باید به حال خودش رها کرد و درگیر آن نشد تا کمتر به مصرف مواد برای فرار از افکار و هیجانات مزاحم (نگرانی، اضطراب و افسردگی) روی بیاورند؛ به عبارت دیگر معتادان می‌آموزند که رویدادهای استرس‌زای زندگی را فاجعه‌آمیز تلقی نکنند و در مقابل آن‌ها هیچ‌گونه پاسخ‌دهی تلاش‌گرانه شناختی یا رفتاری نشان ندهند که این خود، باعث کاهش افسردگی در این افراد می‌گردد. این آموزه‌ها با استفاده از

تکنیک‌های تکلیف‌بیر، تصویرسازی ابرها، تمثیل ایستگاه قطار، تمثیل کودک نافرمان و تجویز ذهن سرگردان فراهم شد.

بنابراین با توجه به مطالب مذکور مشخص و تبیین گردید که درمان مثبت‌نگر بر آشفتگی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد در سربازان مصرف‌کننده مواد اثربخش بوده است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارشی مربوط به درمان اشاره کرد که محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. هم‌چنین به دلیل آنکه این پژوهش در نمونه‌ی خاصی اجرا شد، در تعمیم‌پذیری نتایج درمان باید احتیاط شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار شود و میزان اثربخشی این مداخله نسبت به دیگر مداخلات روان‌شناختی مقایسه شود.

فهرست منابع

- بشرپور، سجاده؛ عباسی، آزاده (۱۳۹۴)، رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و گرایش به مصرف در افراد وابسته به مواد، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲ (۱)، ۱۰۲-۹۲.
- خانجانی، مهدی (۱۳۹۶)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷ (۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.
- رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود؛ محمدی، فاطمه (۱۳۸۶)، بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های 2 AAS، APS، MAC-R، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۰ (۱،۲)، ۲۸-۱۱.
- رحیمی، سحر؛ برج‌علی، احمد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۴)، اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱ (۳)، ۱-۱۰.
- سهرابی، فرامرز؛ جعفری‌روشن، فریبا (۱۳۹۵)، اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر، پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۲ (۱)، ۴۶-۳۱.
- شکاری، حسین؛ یوسفی، سجاده؛ احمدی، محمد (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط سلامت روان سربازان با اعتیاد و آسیب به خود در گذشته، پرستار و پزشک در رزم، ۱۴ (۵): ۴۳-۳۹.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا؛ احمدی، شیلان؛ سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۵)، پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان، فصل‌نامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۰ (۳۹)، ۱۰۹-۱۲۸.
- قطبی‌نژادبهرآسمانی، اورانوس؛ حسنی‌راد، مرجان؛ اسماعیلی، کوروش (۱۳۹۵)، تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افزایش توانمندی‌های منشی و شادکامی در بیماران مبتلا به درد مزمن، نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی).
- قطبی‌نژادبهرآسمانی، اورانوس؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا؛ صرامی‌فروشانی، غلام‌رضا (۱۳۹۷)، مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی و روان‌نمایشگری گروهی بر نگرش معنوی، تحمل‌پریشانی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به درد مزمن، بیهوشی و درد، ۹ (۴): ۶۵-۵۱.
- کدیور، مریم؛ کهرازی، فرهاد؛ نیک‌منش، زهرا (۱۳۹۴)، اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و پیشگیری از بازگشت در افراد دارای تشخیص اختلال مصرف مواد، پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱ (۴)، ۵۴-۴۱.
- کلاهی‌حامد، صبا؛ احمدی، عزت‌الله؛ شالچی، بهزاد (۱۳۹۷)، تبیین گرایش به مصرف موادمخدر براساس هوش معنوی و خردمندی، افق دانش، ۲۴ (۲): ۱۵۲-۱۴۶.

- گودرزی، کوروش؛ روزبهنی، مهدی (۱۴۰۰)، بررسی وضعیت شیوع مصرف مواد مخدر در سربازان پادگان‌های سطح استان لرستان، روان‌شناسی نظامی، ۱۴ (۴۵): ۳۵-۵۱.
- نعیمی، ابراهیم؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ داوودآبادی، فاطمه (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان، فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷ (۲۸).
- هنرمندزاده، ریحانه؛ سجادیان، ایلناز (۱۳۹۵)، اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست، پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۲ (۲)، ۳۵-۵۰.
- یعقوبی، حمید (۱۳۹۴)، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی کسلر، پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶ (۴): ۴۵-۵۸.
- Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18(1):211.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Critiques psychologies*, 18(2), 107-120.
- Ford, B. Q., Dmitrieva, J. O., Heller, D., Chentsova-Dutton, Y., Grossmann, I., Tamir, M., . . . Mauss, I. B. (2015). Culture shapes whether the pursuit of happiness predicts higher or lower well-being. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(6), 1053-1062
- Kaiser, A.J.; Milich, R.; Lynam, D.R.; & Charnigo, R.J. (2012). Negative Urgency, Distress Tolerance, and Substance Abuse among College Students. *Journal of Addictive Behaviors*, 37, 1075-83.
- Khodabakhsh R, Khosravi Z, Shahangian Sh. (2013). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Depression Symptoms and Character Strengths in Patients with Cancer. *Positive Psychology* 1(1):35-50
- Leyro, T. M., Volensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Journal of Psychological Bulletin*, 136, 576-600.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Obermann, L. A. (2017). Genuine, independent, holistic, and appropriate: four considerations for the optimization of positive interventions. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 111. http://repository.upenn.edu/mapp_capstone/111
- Padesky CA, Mooney KA. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*;19(4):283-90.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive Psychotherapy* In: R. J. Corsini & D. Wedding, *Current Psychotherapies*, (10th Edition). Belmont, CA: Cengage.

- Rashid T, Seligman MEP. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In: S, J. Lopez (Ed.). *Positive psychology: exploring the best in people*, Vol 4. Westport, CT: Praeger Publisher.
- Rogowski, A. (2011). Improving affect regulation in eating disorders: the case for positive emotions. Doctoral dissertation in clinical psychology, The University of Edinburgh.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Simons, J.S.; & Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Journal of Motivation and Emotion*, 20, 83- 102.
- Walter, J. B. (1999). Communication addiction disorder: concern over media, behavior and effects. A paper presented at The Annual Meeting of The American Psychological Association; 1999.
- Zvolensky, M.J.; Vujanovic, A.A.; Bernstein, A.; & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 19, 406-10

