

اثربخشی آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی در مبتلایان به سوء مصرف مواد

وحید سخن ور^۱، فاطمه طوری^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام ایران.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام ایران.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه طوری

چکیده

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. باوجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هرروزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی و اضطراب در مبتلایان به سوء مصرف موادمی باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان معتاد به مواد مخدر در حال بهبود که در زمستان سال ۱۳۹۴ به مرکز درمانی اقامتی میان مدت تولدی دیگر شهر مشهد مراجعه کرده بودند. و نمونه آن شامل ۲۰ نفر از مردان در حال درمان در مرکز اقامتی میان مدت درمان سوء مصرف مواد(مرکز تولدی دیگر) در منطقه ۴ شهرستان مشهد در زمستان سال ۱۳۹۴ که ملاک‌های قبول در پژوهش را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. این ۲۰ نفر به طور کاملاً تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش، آموزش گروهی مثبت‌نگر را دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند.

نتایج پژوهش نشان داد که سوء مصرف کنندگانی که در جلسات آموزش گروهی مثبت‌نگر شرکت کردند، به طور معناداری در نمرات افسردگی و اضطراب کاهش داشته، به عبارت دیگر آموزش روانشناسی مثبت‌نگر باعث بهبود افسردگی و اضطراب در سوء مصرف کنندگان مواد می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب، افسردگی، روانشناسی مثبت‌نگر، سوء مصرف کنندگان.

مقدمه

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. باوجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هرروزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن تا کنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود (مؤمنی، ۱۳۸۸). سوء مصرف مواد آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می‌سازد که از آن جمله می‌توان به مواردی همچون بیماری‌های جسمانی و آلودگی محیط زیست، ایدز و بیماری‌های روانی-اجتماعی و همچنین ازدیاد جرایم مرتبط با اعتیاد مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بی‌کاری، خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمارطلاق وافت تحصیلی فرزندان که والدین معتاد دارند اشاره نمود. از جمله آسیب‌ها و اختلالات روانی که فرد معتاد دچار آن می‌شود می‌توان به اختلالات جنسی و اختلالات خواب و اختلالات خلقی و اضطرابی اشاره نمود که مهمترین آن‌ها افسردگی و اضطراب می‌باشد (مؤمنی، ۱۳۸۸). ازسوی دیگر عنوان می‌شود افسردگی درمیان اختلالات روانی درجوامع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است (فروتنی، ۱۳۸۴). بصورت کلی افسردگی با تغییر خلق همراه است، ازجمله نشانه‌های آن خلق افسرده یا تحریک‌پذیر و فاقد علاقه و لذت است، فرد افسرده احساس اندوه، بی‌ارزشی، دلمردگی و عدم اعتماد بنفس دارد و به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علائم روانپریشی مبتلا می‌گردد، بصورتی که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسئولیت‌پذیری وی درجامعه می‌شود (حسن زاده طاهری و همکاران، ۱۳۹۰).

لذا مطالعه حاضر با هدف اثربخشی آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی در مبتلابان به سوء مصرف مواد انجام می‌شود.

روش تحقیق

نوع پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی بوده و به لحاظ روش، نیمه آزمایشی باطرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون باگروه کنترل می‌باشد که انتخاب آزمودنی‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس یعنی غیر تصادفی انجام پذیرفته است، اما گمارش آن‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل تصادفی است. ابتدا از هر دو گروه آزمون‌های لازم به عنوان پیش‌آزمون گرفته شده و پس از اجرای مداخله در گروه آزمایش، از هر دو گروه پس‌آزمون نیز به عمل می‌آید و نتایج مورد مقایسه قرار می‌گیرد. متغیرهای پژوهش شامل: متغیرهای افسردگی و اضطراب به عنوان متغیرهای وابسته و اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته می‌باشد.

جامعه آماری

کلیه مردان معتاد به مواد مخدر در حال بهبود که در زمستان سال ۱۳۹۴ به مرکز درمانی اقامتی میان مدت تولدی دیگر شهر مشهد مراجعه کرده‌اند.

نمونه و حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه شامل ۲۰ نفر از مردان در حال درمان در مرکز اقامتی میان مدت درمان سوء مصرف مواد (مرکز تولدی دیگر) در منطقه ۴ شهرستان مشهد در زمستان سال ۱۳۹۴ که ملاک‌های قبول در پژوهش را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. برای محاسبه حجم نمونه براساس فرمول کوکران، از آنجا که حجم گروه، در پژوهش‌های دارای مداخله بین ۱۵ تا ۱۵۰ نفر باید باشد، در این پژوهش ۱۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود در پژوهش عبارت‌اند از: ۱- مرد باشد ۲- سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال ۳- سابقه مصرف مواد به مدت حداقل ۴ سال ۴- سابقه شکست در ترک و وابستگی به مواد ۵- نوع مصرف، مواد مخدر باشد (سنتی و یاصنعی) و نه محرک ۶- درمان را به تازگی شروع کرده و مرحله سم زدایی را طی کرده باشد ۷- اختلال روانپریشی جدی نداشته باشد (براساس مصاحبه بالینی انجام شده توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی مرکز درمان) ۸- اختلال جسمانی جدی نداشته باشد ۹- سطح تحصیلات سیکل به بالا

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک (BDI):

این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، وارد، مندلسون و ارباگ^۱ معرفی شد و بعدها در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۸۷ انتشار یافت. ماده‌های موجود در این پرسشنامه در اصل از مشاهده و خلاصه کردن نگرش‌ها و نشانه‌های بیماری نوعی نزد بیماران روانپزشکی افسرده بدست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۶۱). اما بیشتر آن‌ها بازتاب دیدگاه شناختی بک درباره افسردگی است. در این تست روی هم شامل ۲۱ ماده است که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. دامنه‌ی نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ است. در بین جمعیت‌های بالینی، عدم افسردگی یا حداقل افسردگی با نمره کمتر از ۱۳ مشخص می‌شود. نمرات ۱۹-۱۴ نشان دهنده افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ نشان دهنده افسردگی شدید است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۰). این پرسشنامه توسط افراد زیادی در طی سال‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است و به عنوان بهترین پرسشنامه در تعیین افسردگی شناخته شده است (بک و همکاران، ۱۹۶۱، شواب^۲ ۱۹۶۷، متکالف و گلدمن^۳، ۱۹۶۵، وهاب زاده، ۱۳۷۷). بک و همکاران در سال ۱۹۶۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰٫۹۳، بدست آوردند. بک، استیر و براون^۴ (۲۰۰۰) ثابت درونی این ابزار را ۰٫۷۳ تا ۰٫۹۲ با میانگین ۰٫۸۶ و ضریب الفا برای گروه بیمار ۰٫۸۶ و غیر بیمار ۰٫۸۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ ضریب پایایی آن را ۰٫۷۸ بدست آوردند. همچنین دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب آلفای ۰٫۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰٫۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰٫۹۳ بدست آورده‌اند. به علاوه در یک بررسی بروی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی که جهت بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه بروی جمعیت ایرانی صورت گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰٫۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دوهفته، ۰٫۷۳ بود (غرایی، ۱۳۸۲).

روانشناسی مثبت‌نگر

پروتکل آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر براساس کتاب مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر سلیگمن طی ۱۰ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای به صورت کلی به شرح ذیل است: (جینا ال، میگیار موئه^۵، ۲۰۰۹؛ ترجمه دکتر علی اکبر فروغی و همکاران).

ساختار جلسات	
جلسه اول	توضیحات مقدماتی، مفهوم سازی افسردگی و اضطراب، آماده سازی افراد نمونه تحقیق و آموزش مربوط به نقش روان درمانگر و درمانجویان، ارائه تکلیف تعریف مثبت از خود و داستانی از دورانی که شرایط بهتری داشتند در یک صفحه، جمع بندی جلسه
جلسه دوم	آشنایی بیشتر با اصل معنا و هدف، مرور داستانها و شناسایی توانمندی‌های: استخراج توانمندیهای براساس پرسشنامه ۲۴ توانمندی منش و مشخص نمودن توانمندیهایی که به تقلیل افسردگی و اضطراب کمک مینمایند
جلسه سوم	ارائه دفترچه شکر گزاری و ثبت روزانه ۳ موضوع مثبت و خوب.
جلسه چهارم	بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن تمام افکار و احساساتی که منجر به ناسازگاری در آنها میشوند و آموزش نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی و اضطراب، نوشتن ۳ داستان از خاطرات بد منتهی به افسردگی و اضطراب و بررسی نقش این خاطرات در افسردگی و اضطراب
جلسه پنجم	آموزش بخشش و مدل‌های چند گانه آن و چگونگی نوشتن نامه بخشش
جلسه ششم	ارائه تعریف شکر گزاری و نقش و اهمیت آن بر خاطرات منتهی به افسردگی و اضطراب
جلسه هفتم	بررسی جلسات پیشین آموزش مفهوم مزه کردن لذت‌ها و تکنیک‌های مربوط به آن و آموزش اینکه چطور دربرخورد با افسردگی و اضطراب میتوان از آن استفاده نمود و مرور آموزهای مثبت‌نگری
جلسه هشتم	آموزش‌های مرتبط با رضایت مندی و بررسی تاثیرات منفی کمال خواهی افراطی و آموزش مثبت گویی. بررسی نقش خانواده‌ها و آموزش چگونگی شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده و آموزش اینکه بهبود درروایت مثبت چگونه بر کاهش افسردگی و اضطراب تاثیر میگذارد

¹ Ward&Mendlson&Erbage

² Shovab&

³ Goldman

⁴ Estier&Brouvn

⁵ Magyar-Moe. J L

جلسه نهم	بررسی مباحث مرتبط با امید و خوش بینی و ایجاد ارتباط بین امید و خوش بینی در کاهش نشانگان افسردگی واضطراب و ارائه داستانها و نمونه‌های مرتبط، آموزش تمرین در باز وبسته و ارائه نتایج در جلسه بعد
جلسه دهم	مفهوم پردازی زندگی کامل و ارائه برنامه متناسب با توجه به تکنیک‌ها و مباحث جلسات پیشین، مرتبط با افسردگی واضطراب برای درمانجویان و در نهایت اجرای پس تست‌ها

روش اجرای پژوهش

ابتدا با مراجعه به اداره بهداشتی، مجوز لازم اخذ گردید و پس از هماهنگی لازم با مسئول فنی مرکز و براساس اطلاعات پرونده‌ی بیماران در مرکز درمان مردان سوء مصرف کننده مواد تولدی دیگر، برای افرادی که دارای ملاک‌های قبول در پژوهش بودند، نمونه آماری در اسفندماه ۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۰ نفر و گروه کنترل ۱۰ نفر قرار گرفتند، سپس شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون در اواخر اسفند ماه ۹۴ به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند و پس از هم‌تاسازی دو گروه در این مرحله به وسیله آزمون T مستقل، از نیمه‌ی دوم فروردین ۱۳۹۵ تا اواخر خردادماه، هفته‌ای یک جلسه، مداخله درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل در این مدت تحت درمان‌های معمول مرکز قرار می‌گرفتند و در لیست انتظار بودند و در نهایت شرکت کنندگان هر دو گروه در مرحله پس آزمون در اواخر خردادماه و اوایل تیرماه به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند و داده‌ها جهت تحلیل فرضیات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی واضطراب در مبتلایان به سوء مصرف مواد انجام شد تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. بخش توصیفی^۶ شامل فراوانی^۷، فراوانی درصدی^۸، کمترین^۹ و بیشترین^{۱۰} داده، میانگین^{۱۱} و انحراف استاندارد^{۱۲} می‌باشد. در بخش استنباطی به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف^{۱۳} مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا بررسی شد، در نهایت به منظور تحلیل فرضیات پژوهش در مرحله پس آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون به وسیله آزمون T مستقل یا زوجی با هم هم‌تاساز شدند.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود. بخش توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (فراوانی، فراوانی درصدی، میانگین و انحراف استاندارد) می‌باشد. در بخش استنباطی ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس و یا آزمون ناپارامتریک فریدمن استفاده می‌گردد، لازم به ذکر است جهت هم‌تاسازی دو گروه در مرحله پیش آزمون از آزمون پارامتریک T مستقل یا زوجی و یا از آزمون ناپارامتریک U مان ویتنی استفاده می‌گردد.

یافته‌های توصیفی

شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از مردان سوء مصرف کننده‌ی مواد می‌باشند که در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار می‌گیرند.

6. Descriptive

7. Frequency

8. percent frequency

9. Minimize

10. Maximize

11. Mean

12. standard error

13. Kolmogorov-smirnov

جدول ۱. فراوانی و فراوانی درصدی شرکت کنندگان بر حسب گروه

گروه	فراوانی	فراوانی درصدی
آزمایش	۱۰	۵۰
کنترل	۱۰	۵۰
جمع کل	۲۰	۱۰۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد فراوانی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۰ نفر و فراوانی درصدی آنها ۵۰٪ می‌باشد. این نتایج در قالب نمودار ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. فراوانی و فراوانی درصدی شرکت کنندگان بر حسب تحصیلات به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

تحصیلات	گروه	فراوانی	فراوانی درصدی
سیکل	آزمایش	۴	۲۰
	کنترل	۳	۱۵
دیپلم	آزمایش	۳	۱۵
	کنترل	۲	۱۰
فوق دیپلم	آزمایش	۱	۵
	کنترل	۱	۵
لیسانس	آزمایش	۲	۱۰
	کنترل	۴	۲۰
جمع کل	آزمایش	۱۰	۵۰
	کنترل	۱۰	۵۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به شرکت کنندگانی است که تحصیلات آنها سیکل می‌باشد که این فراوانی ۷ نفر برابر با ۳۵٪ می‌باشد. این نتایج در قالب نمودارهای ۳ و ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۳. فراوانی و فراوانی درصدی شرکت کنندگان بر حسب وضعیت تاهل به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

وضعیت تاهل	گروه	فراوانی	فراوانی درصدی
مجرد	آزمایش	۴	۲۰
	کنترل	۴	۲۰
متاهل	آزمایش	۶	۳۰
	کنترل	۶	۳۰
جمع کل	آزمایش	۱۰	۵۰
	کنترل	۱۰	۵۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به شرکت کنندگان متاهل است که تعدادشان در هر دو گروه آزمایش و کنترل مساوی و فراوانی شان ۶ نفر برابر با ۳۰٪ می‌باشد. این نتایج در قالب نمودارهای ۵ و ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

سن	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین سن	بیشترین سن
۳۲	آزمایش	۳۲	۱/۸۳	۲۵	۴۴
۳۱	کنترل	۳۱	۱/۸۳	۲۵	۴۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۲ و ۳۱ می‌باشد، همچنین انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵/۸۱ و ۵/۸۰ می‌باشد. قابل ذکر است کمترین سن در میان شرکت کنندگان هر دو گروه ۲۵ سال و بیشترین سن در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۴۴ و ۴۳ می‌باشد.

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۱۹/۴	۲۶/۴	۱۰/۲	۲/۹
	کنترل	۱۷/۷	۹۶/۱	۱۷/۹	۲/۲۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد افسردگی را در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

یافته‌های استنباطی

در این بخش ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد، سپس به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا مورد بررسی قرار می‌گیرد، در نهایت جهت تحلیل فرضیات پژوهش به دلیل وجود یک عامل بین گروهی (مداخله) و بیش از یک متغیر وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده می‌شود. لازم به ذکر است در این بخش هم‌تاسازی دو گروه در مرحله پیش آزمون به وسیله آزمون T مستقل انجام می‌شود.

جدول ۶. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تحلیل مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	مرحله	Z	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون	۰/۷۵۳	۰/۶۲۳
	پس آزمون	۰/۵۴۰	۰/۹۳۲

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد ($p > 0/05$) فرض صفر مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها مربوط به افسردگی تأیید می‌شود و تفاوت معناداری بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار در خصوص این متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون وجود ندارد بنابراین توزیع داده‌ها در خصوص کلیه متغیرها و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نرمال می‌باشد و جهت تحلیل فرضیات پژوهش و هم‌تاسازی دو گروه می‌توان از آزمون‌های پارامتریک T مستقل یا زوجی و تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۷. نتایج آزمون t مستقل جهت هم‌تاسازی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون

متغیر	T	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	۰/۳۶۲	۱۸	۰/۷۲۲
اضطراب	۰/۰۸۸	۱۸	۰/۹۳۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون مربوط به متغیر افسردگی و اضطراب وجود ندارد بنابراین دو گروه در این مرحله باهم هم‌تاساز هستند ($P > 0/05$). فرضیه این پژوهش عبارتست از این که آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر تأثیر دارد.

جدول ۸. نتایج آزمون لوین جهت تحلیل مفروضه یکسانی واریانس خطا مربوط به افسردگی در مرحله پس آزمون

متغیر	F	DF1	DF2	سطح معناداری
پس آزمون افسردگی	۰/۳۰۵	۱	۱۸	۰/۵۸۸

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد با خطای ۰/۰۵ و با ۹۵٪ اطمینان مفروضه یکسانی واریانس خطا مربوط به متغیر افسردگی در مرحله پس آزمون مورد تایید می‌باشد ($P>0/05; F=0/305$) بنابراین اعتبار و پایایی نتایج بعدی در این بخش مورد تایید می‌باشد.

جدول ۹. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت تحلیل فرضیه پژوهشی در مرحله پس آزمون

مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	تخمین اندازه اثر
پیش آزمون افسردگی	۱	۱۰۰۱/۶۷	۷۶/۴۲	۰/۰۰	۰/۸۱۸
گروه	۱	۳۹۳/۸۷	۳۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۶۳۹
خطا	۱۷				
جمع	۲۰				

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل و در مرحله پس آزمون در متغیر افسردگی وجود دارد ($P<0/05; F=30/04$).

بحث و نتیجه گیری

فرضیه این پژوهش عبارتست از اینکه آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر اثربخشی معناداری دارد. جهت تحلیل این فرضیه پژوهشی پس از تحلیل مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، مفروضه یکسانی واریانس خطا به وسیله آزمون لوین جهت تحلیل فرضیه پژوهشی از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید که نتایج حاصله نشان داد در مرحله پس آزمون این فرضیه پژوهشی مورد تایید است و آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر اثربخشی معناداری دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهشی با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش شاهنگیان (۱۳۹۲)، قاسمی بافقی (۱۳۹۱)، دوکری و استپتو (۲۰۱۱) و پیکت و همکارانش (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. از جمله قاسمی بافقی (۱۳۹۱)، در پژوهشی با هدف اثربخشی آموزش با رویکرد مثبت‌نگر به شیوه‌ی گروهی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و عزت نفس دختران نوجوان انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش رویکرد مثبت‌نگر، میزان افسردگی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داد، همچنین میزان عزت نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به صورت معناداری افزایش و نگرش‌های ناکارآمد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نیز به صورت معناداری کاهش یافت. تغییرات در افسردگی گروه آزمایش با تغییرات در نگرش‌های ناکارآمد ارتباط معنادار داشت. در ابتدا معتادان در حال بهبود هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب را تکمیل کرده و سپس گروه آزمایش، در طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند و ضمن آشنا شدن با مفاهیم رویکرد مثبت‌نگر، تکنیک‌های خوش بینی و مقابله با اضطراب و افسردگی را فرا گرفته و آن را در جلسات و منزل تمرین کردند. به طور کلی، تحلیل نتایج بدست آمده به شیوه ناپارامتری، نشان داد که مدل درمانی آموزش مثبت‌نگر، باعث کاهش افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود که نشان از تأثیر این نوع آموزش گروهی مثبت‌نگر بر سوء مصرف کنندگان مواد دارد. همچنین دوکری و استپتو (۲۰۱۰)، مؤلفه‌های رویکرد مثبت‌نگر را در کاهش افسردگی، و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد اثربخش اعلام کردند. می‌توان گفت اعتیاد یک بیماری روانی مزمن و عود کننده است که توسط علائم شناخته شده‌ای چون اختلالات خواب، اختلالات جنسی، اختلالات خلقی همچون افسردگی و اضطراب شناخته شده است که افسردگی جزء جدانشدنی اعتیاد به حساب می‌آید (تاجری، ۱۳۸۹)، علائم جسمانی افسردگی از جمله تغییر در اشتها، تغییر در خواب، کم شدن نیاز جنسی و علائم هیجانی آن شامل کم شدن امید و انرژی، عدم لذت و... می‌باشد که روانشناسی مثبت‌نگر با تغییر نگرش افراد و تمرین‌های رفتاری در معتادان در حال بهبود کمک شایانی می‌کند. بنابراین در راستای این تبیین می‌توان گفت آموزش گروهی مثبت‌نگر بر بهبود افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد اثربخشی معناداری دارد.

محدودیت‌ها

- ابزار به کار گرفته شده در پژوهش فقط پرسشنامه است و استفاده از یک ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی جمع آوری کند.
- پژوهش فقط در نمونه جنس مذکر اجرا شد، لذا برای جنس مؤنث قابل تعمیم نیست.
- تجربه کم درمانگر یکی از محدودیت‌ها می‌باشد.
- به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، پیگیری طولانی نتایج امکان پذیر نبود.
- این پژوهش بر روی مردان کلینیک ترک اعتیاد تولدی دیگر منطقه ۴ مشهد انجام شد لذا تعمیم نتایج به دیگر معتادان باید با احتیاط انجام گیرد.

پیشنهادات پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین موضوع انجام شود و سپس نتایج آن جهت مقایسه با رویکردهای دیگر بررسی شود.
- پیشنهاد می‌شود در سایر شهرهای کشور نیز مشابه همین پژوهش انجام شود و ضمن مقایسه، تفاوت عوامل فرهنگی نیز بررسی شود.
- پیشنهاد می‌شود در پژوهشی جامعه زنان سوء مصرف کننده مواد هم بررسی شوند.
- پیشنهاد می‌شود اثربخشی مثبت‌نگر در دوگروه زنان و مردان اجرا و مقایسه شود.
- پیشنهاد می‌شود اثربخشی مثبت‌نگر برای خانواده معتادان هم اجرا شود.

منابع و مراجع

- [۱] ابادینسکی، ه. (۱۳۸۴). *نگاهی اجمالی بر مواد مخدر*، ترجمه م، زکریایی و ج، کریمی. تهران: جامعه و فرهنگ.
- [۲] احمدوند، م. (۱۳۸۹). *اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن)*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- [۳] اسدالهی، حسین (۱۳۸۶). *بررسی تأثیر درمان‌های شناختی، با تکیه بر درمان عقلانی - عاطفی الیس و خوش بینی سلیگمن، بر کاهش افسردگی دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر تهران*.
- [۴] اسعدی، ح. (۱۳۷۹). *جامعه‌ی سبز (به سوی جامعه‌ی عاری از مواد مخدر)*. چاپ اول. تهران: انتشارات پایا.
- [۵] اسماعیلی، لیا؛ آقایی، اصغر؛ عابدی، محمدرضا و اسماعیلی، مریم (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع. مجله اندیشه و رفتار*. دوره‌ی پنجم، شماره ۲۰، صفحه ۳۲.
- [۶] اصغری پور، نگار (۱۳۹۱). *مقایسه اثربخشی روان درمانی شناختی - رفتاری گروهی در کاهش افسردگی و افزایش شادکامی و بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی*. دکترای روانشناسی بالینی.
- [۷] انجمن پزشکی آمریکا (۱۳۸۱). *راهنمای عملی درمان افسردگی*، ترجمه م، گنجی، تهران: ویرایش.
- [۸] انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۶). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-IV-TR* مترجم: م، نیکخو و ه، آوادیس یانس. تهران: سخن. (۲۰۰۰).
- [۹] اورنگ، ج. (۱۳۸۴). *پژوهشی درباره اعتیاد (شناسایی، علل، پیشگیری و روش‌های درمان آن)*. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، دفتر پژوهش‌ها و برنامه ریزی.
- [۱۰] بخشی، ح؛ اسدپور؛ م. و خدادادی زاده، ع. (۱۳۹۰). *ارتباط رضایت زناشویی با افسردگی زوجین. مجله علمی دانشکده علوم پزشکی قزوین*. ۲، پی در پی ۴۳.
- [۱۱] برخوردار، حمید؛ رفاهی، ژاله؛ و فرح بخش، کیومرث (۱۳۸۸). *اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه‌ی پیشرفت، عزت نفس، و شادکامی دانش آموزان پسر پایه‌ی اول دبیرستان شهر جیرفت. فصلنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۱(۳)، ۱۴۴-۱۳۱.
- [۱۲] بک، ج. اس. (۱۳۹۰). *شناخت درمانی، مبانی و فراتر از آن*، ترجمه ل، فتی، م، فردی حسینی، تهران: دانژه.
- [۱۳] بندورا، آ. (۱۳۷۲). *یادگیری اجتماعی*، ترجمه‌ی ف، ماهر شیراز: انتشارات راهگشا.
- [۱۴] بنده پور، اکرم، (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی مهارت‌های خودگویی‌های مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی، تحصیلی و عاطفی در دختران دانش آموز سال اول دبیرستان منطقه ۲ شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تحقیقات تهران.
- [۱۵] بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۰). *اعتیاد و فرآیندهای پیشگیری*. تهران: سمت.
- [۱۶] پروچاسکا، ج، نورکراس، ج. (۱۳۹۱). *نظام‌های روان درمانی*، ترجمه، ی، سید محمدی، تهران: روان.
- [۱۷] پروچسکا، جیمز او و نورکراس، سی (۱۳۸۵). *نظریه‌های روان‌درمانی*. (یحیی سید محمدی، مترجم).. تهران: انتشارات رشد.
- [۱۸] تاجری، ب. (۱۳۸۹). *سبب شناسی و درمان اعتیاد*. تهران: نشر اندیشه نو.
- [۱۹] جان بزرگی، م؛ نوری، ن. (۱۳۸۲). *شیوه‌های درمانگری، اضطراب و تنیدگی واسترس*. تهران: سمت.
- [۲۰] خدادادی سنگلاه، جواد؛ تولائی، سید عبدالحسین. (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه. روانشناسی خانواده*، دوره ۱۰، شماره ۶۲-۵۳.
- [۲۱] خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۳). *کاربرد مثبت‌نگری در روان درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، دوره‌ی جدید، سال پنجم، ش ۱، ص ۱۶۴-۱۴۰.
- [۲۲] داجن، چ.؛ شی، م. د. (۱۳۸۳). *روان شناسی اعتیاد (سنجش و درمان)*، ترجمه ب، رنجگر. تهران: نشر روان.
- [۲۳] داسبون، ج، محمدخانی، ر. ع. ا. (۱۳۸۵). *اثربخشی درمان شناختی رفتاری در بیماران مبتلا به درد اسکلتی عضلانی مزمن. مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۲، ۷۳-۸۲.
- [۲۴] دانش، ت. (۱۳۷۹). *معتاد کیست، مواد مخدر چیست*. تهران: انتشارات کیهان.
- [۲۵] دایسون، کیت استفان؛ محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). *مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک ۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی*. توانبخشی ۸(۲۹).
- [۲۶] دژکام، م. (۱۳۸۶). *جوانان و پدیده‌ی شوم اعتیاد به روان گردان‌ها، رهاورد زهرآگین هزاره سوم*. تهران: دنیس.

- [۲۷] رحیمیان بوگر، ا (۱۳۸۸). *روان شناسی بالینی سلامت*. تهران: دانژه.
- [۲۸] اسدافروز، محمد تقی. (۱۳۸۷). *ریشه یابی اعتیاد و ترک ماده مخدر*، ناشر: کوشا مهر، شیراز چاپ اول.
- [۲۹] رئیسین، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود و برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). اثر بخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته با مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال پنجم، شماره هفدهم: ۲۱-۴۰.
- [۳۰] زمستانی، د. (۱۳۹۲). *آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.
- [۳۱] سادوک، ب. ج، سادوک، و. آ. (۱۳۸۷). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*، ترجمه ف، رضاعی، تهران: ارجمند.
- [۳۲] سادوک، و؛ سادوک (۲۰۰۳). *خلاصه روانپزشکی*. (پورافکاری، مترجم). جلد دوم. چاپ چهارم. تهران: انتشارات شهرآب.
- [۳۳] سادوک، و؛ سادوک، ب. (۱۳۸۰). *چکیده روانپزشکی بالینی*. دومین ویراست. ترجمه نصرت اله پورافکاری، انتشارات آزاده، تهران: انتشارات آزاده. (۱۹۳۳).
- [۳۴] سعادت، ح. (۱۳۹۰). *بررسی میزان شادکامی در دانش آموزان نوجوان دختر و تأثیر مثبت درمانی گروهی بر شادکامی آنان*، پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۳۵] سمیعی فرد، م. (۱۹۳). *اثر بخشی برنامه تعدیل سوگیری تفسیر منفی در برابر ناکامی و شاخص های سوء مصرف مواد*، پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۳۶] شارف، ر. ا. (۱۳۹۱). *نظریه های درمانی و مشاوره*. ترجمه م، فیروز بخت. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- [۳۷] شارف، ریچارد اس. (۱۳۸۱). *نظریه های روان درمانی و مشاوره*. ترجمه فیروزبخت، مهرداد. تهران: رسا.
- [۳۸] شاکری، ع. (۱۳۸۶). *درمان اعتیاد به مواد مخدر طبیعی و صنعتی، تاریخچه، انواع مواد مخدر، عوارض، علل اعتیاد، راهکارها*. ویرایش دوم. تهران: گوتنبرگ.
- [۳۹] شاهنگیان، شهره (۱۳۹۲). *تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و افزایش توانمندی های مثبت در بیماران مبتلا به سرطان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س).
- [۴۰] صرامی، مریم. (۱۳۹۴). *تاثیر گروه درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی فرزندان طلاق*، دانشگاه خوارزمی، پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.
- [۴۱] طارمیان، ف. (۱۳۸۹). *حقایقی درباره زندگی سالم و به دور از مواد (نکات علمی)*. تهران: وزارت علوم و تحقیقات دفتر مرکزی مشاوره- معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی.
- [۴۲] ظهیرالدین، علیرضا و قریشی، (۱۳۸۵). *بررسی میزان علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک- کلونیک ژنرالیزه*. پژوهش در پزشکی، *مجله پژوهشی دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*. دوره ۳۰، شماره ۴، صفحات ۳۰۵ تا ۳۰۸.
- [۴۳] عبادی، ندا؛ فقیهی، علینقی (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز؛ با تأکید بر قرآن*. سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۹، ص ۶۱-۷۴.
- [۴۴] علی پورنیاز، مینا؛ رفیعی، حسن؛ فروزان، ستاره و طالبی؛ بهزاد. (۱۳۸۸). *اثربخشی برنامه پیشگیری اجتماعی محور از اعتیاد بر کیفیت زندگی در استان آذربایجان شرقی*. *رفاه اجتماعی*؛ ۹(۳۴): ۳۷۶-۳۵۷.
- [۴۵] غرای، بنفشه (۱۳۸۲). *تعیین وضعیت های هویت و ارتباط آن با سبک های هویتی و افسردگی در نوجوانان*. پایان نامه دکترای روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. انستیتو روانپزشکی.
- [۴۶] غلامی حیدرآبادی، زهرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی. (۱۳۹۲). *بررسی مقایسه ای تاثیر مشاوره گروهی با دو رویکرد واقعیت درمانی و روان شناسی مثبت نگری بر افزایش سخت رویی مادران (دارای فرزند نابینا) شهر تهران*.
- [۴۷] فراهانی، د. (۱۳۹۱). *روانشناسی سلامت*، ترجمه ع، فتحی آشتیانی؛ ه، عظیمی آشتیانی، تهران: بعثت.
- [۴۸] فریش، مایکل بی (۱۳۸۹). *روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: جلد اول، کاربرد رویکرد رضایت مندی از زندگی در روان شناسی مثبت نگر و شناخت درمانی*. ترجمه دکتر اکرم خمسه. تهران: انتشارات ارجمند.

- [۴۹] فریش، مایکل بی (۱۳۹۰). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: جلد دوم، کاربرد رویکرد رضایت مندی از زندگی در روان شناسی مثبت‌نگر و شناخت درمانی. ترجمه دکتر اکرم خمسه. تهران: انتشارات ارجمند.
- [۵۰] قاسمی بافقی، وحیبه. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش با رویکرد مثبت نگر به شیوه‌ی گروهی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و عزت نفس دختران نوجوان.
- [۵۱] کار، آلن، (۱۳۸۶). روانشناسی مثبت. ترجمه حسن پاشا شریفی، نجفی زند. تهران: انتشارات سخن.
- [۵۲] کاویانی، حسین و موسوی، اشرف سادات (۱۳۸۷). ویژگی‌هایی روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۶، شماره ۱۳۶، ۲-۱۴۰.
- [۵۳] کرمی، غ؛ احمدی، خ؛ مالکی، م؛ علیپور، م. (۱۳۸۹). بررسی علل مرتبط با آن در جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان‌های طرف قرارداد بنیاد جانبازان در سال ۱۳۸۸. مجله علمی پژوهشی طب جانباز، ۲(۸)، صص ۴۴-۴۰.
- [۵۴] کریم پور، ص. (۱۳۶۴). روانشناسی اعتیاد. تهران: امیر کبیر
- [۵۵] کفاشیان، (۱۳۸۰). اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن). تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- [۵۶] کونولی، کولی دلبلو، کونولی، جین کلوز (۱۳۸۹). خانواده درمانی مثبت. ترجمه تبریزی و همکاران. تهران: نشر ارسباران.
- [۵۷] گنجی، م. (۱۳۹۳). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-V، ج ۱، تهران: دانژه.
- [۵۸] گودرزی، ر. (۱۳۹۱). آسیب شناسی روانی. ج ۱، تهران: ساوالان.
- [۵۹] لواسانی، ف؛ عاطف وید، م؛ اصغرنژاد، ف؛ فرزاد، و. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان روانپویایی حمایتی بیانگر در بهبود پیامد درمان اعتیاد به مواد افیونی. روانشناسی معاصر، ۴(۲)، پیاپی ۸، صص ۲۴-۱۶.
- [۶۰] مبینی، م؛ ابراهیمی، ن. (۱۳۸۲). درمان افسردگی و اضطراب با رویکرد مهارت‌های زندگی، تهران: وراي دانش.
- [۶۱] محسنی، ر. (۱۳۸۸). اعتیاد و مواد مخدر (تحلیل، آسیب شناسی، پیشگیری). گرگان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان.
- [۶۲] محمدی، م؛ (۱۳۸۳). آسیب شناسی روانی سوء استفاده مصرف مواد. به سفارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران. تهران: انتشارات آینه کتاب.
- [۶۳] محمدی، م؛ جزایری، ع؛ رفیعی، ا؛ جوکار، ب؛ پورشهباز، ع. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پژوهش‌های نوین روانشناسی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۱۱(۲ و ۳)، صص ۲۲۴-۲۰۳.
- [۶۴] محمدی، نسرين (۱۳۸۶). بررسی عواطف مثبت و منفی با تعارضات زناشویی در بین کارکنان سازمان انتقال خون ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تحقیقات تهران.
- [۶۵] مدرس غروی، م؛ وحید، م. ک. ع. ، طباطبایی، س. م. ، و بیرشک، ب. (۱۳۸۳). تأثیر القای عاطفه مثبت بر میزان عاطفه مثبت و کارکردهای شناختی: آزمون نظریه عصب- روانشناختی دوپامین. تازه‌های علوم شناختی، ۴(۶)، ۱۶-۱۹.
- [۶۶] مسکنی، ناهید. (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد مثبت نگر بر رضایتمندی و تعارضات زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود.
- [۶۷] مومنی، ف؛ مشتاق، ن؛ پورشهباز، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۷)، صص ۹۲-۷۹.
- [۶۸] میرزایی، ی. (۱۳۹۰). مقایسه تاب آوری و معنابخشی زندگی در افراد عادی و سوء مصرف کننده‌ی مواد در شهر شیراز. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- [۶۹] نادری، ف. (۱۳۸۹). روان شناسی اضطراب و اضطراب امتحان، اضطراب مرگ و اضطراب کامپیوتر. اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- [۷۰] نوایی، شکوه. (۱۳۸۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی. تهران، انتشارات سمت.
- [۷۱] نیکخواه، پروانه (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد اصالت وجود بر کاهش افسردگی در بیماران انفارکتوس میوکارد شهر مشهد. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۷۲] وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: انتشارات پرشکوه.
- [۷۳] وطن خواه (۱۳۸۰). اثربخشی گروه درمانی وجودی بر افسردگی در افراد مبتلا به دیابت. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

- [۷۴] وطنی، ع. (۱۳۸۷). بررسی گسترده‌ی پدیده‌ی اعتیاد و قاچاق مواد مخدر در استان گلستان. گلستان: موسسه پژوهشی ابرار معاصر.
- [۷۵] وفائی جهان، ز. (۱۳۹۰). مقایسه اثر بخشی آموزش گروهی برنامه غنی سازی و ارتقاء زندگی و واقعیت درمانی بر بهبود شاخص‌های درمانی اعتیاد سوء مصرف کنندگان مواد. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۷۶] هیلگارد (۱۳۸۵). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۶، ۷۹۵-۸۰۷.
- [77] Alder, M. W. (2007). The role of social support and optimism in predicting life satisfaction among urban youth. Doctoral Thesis, Loyala University Chicago.
- [78] Altman, J., Everitt, B. J., Robbins, T. W. Glautier, S., Markou, A., Nutt, D., & Phillips, G. D. (1996). The biological, social and clinical bases of drug addiction: commentary and debate. *Psychopharmacology*, Vol 125, Issue 4, p. 285-345.
- [79] Alves, A.S & lopez, M. H.(2010). Locus of control and Contraceptive knowledge attitude and practice among university students. *Rev saude Publica*,44(1), 39-44.
- [80] Barlow, D. H., S. C. Hays & R. O. Nelson (2002). *The Scientist Practitioner: Research and Accountability in Clinical and Educational Settings*; Oxford: Pergamon.
- [81] Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring psychology, 56, 893-897.
- [82] Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1967). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- [83] Brown, T. G., Topp, J., & Ross, D. (2003). Rationales, obstacles and strategies for local outcome monitoring systems in substance abuse treatment settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol 24 Issue 1, p. 31-42.
- [84] Caddy, G. R., & Lovibond, S. H. (1976). Self-regulation and discriminated aversive conditioning in the modification of alcoholics drinking behavior. *Behavior Therapy*, Vol 7, Issue 2, p. 223-230.
- [85] Carroll, J. F. (1993). The evolving American therapeutic community. *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol 9, Issue 3-4, p. 175-181.
- [86] Carroll, K. M. (2004). Behavioral therapies for co-occurring substance use and mood disorders. *Biological psychiatry*, Vol 56, Issue 10, p. 778-784.
- [87] Clark, D., Beack, A., (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorder*, New York: Guilford press.
- [88] Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). *Handbook of motivational counseling: Motivating people for change*, London: wiley.
- [89] Di Chiara, G., & North, R. A. (1992). Neurobiology of opiate abuse. *Trends in Pharmacological Sciences*, Vol 13, p. 185-193.
- [90] Dodrill, C. B. and Batzel, L. W. (2000). Interictal behavioural features of patients with epilepsy, *Epilepsia* 27(sup1.2): S64-22.
- [91] Drummond, D. C., Tiffany, S. T., Glautier, S., & Remington, B. (1995). Cue exposure in understanding and treating addictive behaviors. *The Wiley series in clinical psychology.*, (pp. 1-77). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- [92] Foster, J. R. (1991). Facilitating positive changes. *International Journal of personal construct psy- chology*, vol. (pp. 281-292).
- [93] Froggatt, W. (2005). A brief introduction to rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 3, 1-15.
- [94] Greeley, J., Swift, W., & Heather, N. (1992). Depressed affect as a predictor of increased desire for alcohol in current drinkers of alcohol. *British Journal of Addiction*, Vol 87, Issue 7, p. 1005-1012.
- [95] Kaplan, R. M. (2003). The significance of quality of life in health care. *Quality of Life Research*, Vol 12, Issue 1, p. 3-16.

- [96] Kendler, K. S., Davis, C. G., & Kessler, R. C. (1997). The familial aggregation of common psychiatric and substance use disorders in the National Comorbidity Survey: a family history study. *The British Journal of Psychiatry*, Vol 170, Issue 6, p. 541-548.
- [97] Khantzian, E. J. (1986). A contemporary psychodynamic approach to drug abuse treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 12, 213-222.
- [98] Koob, G. F., and Le Moal, M. (1997). Drug abuse: Hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, Vol 278, (continues no. 5335), p. 52-58.
- [99] Lewinsohn, P. M., Joiner, T. E., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*: 110, 203-215.
- [100] Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.
- [101] Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, New York: Guilford Press.
- [102] Miller, W. R., & Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the ... and treatment of addictive behaviors. In N. Heather, W. R. Miller, & J. Greeley (Eds.), *Self-Control and the Addictive Behaviours*. (pp. 3-79). Sydney: Maxwell Macmillian Publishing Australia.
- [103] Miller, W. R., & Wilbourne, P. L. (2002). Mesa Grande: A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, Vol 97, Issue 3, p. 265-277.
- [104] Mounts, N.S. (2004). Contributions of parenting and campus climate to freshmen adjustment in a multi-ethnic sample. *Journal of Adolescent Research*, 19, 468-491.
- [105] Nezlek, H. B., & Gable, S. L. (2001). Depression as a moderator of relationships between positive daily events and day-to-day