

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

اثربخشی روان درمانی مثبت در ارتقای تاب آوری افراد وابسته به مواد

استاد راهنما:

دکتر محمود گلزاری

استاد مشاور:

دکتر عزت اله کرد میرزا

استاد داور:

دکتر احمد برجعلی

پژوهشگر:

علی اکبر فروغی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

سال تحصیلی

۸۹-۹۰

با حمد و سپاس به درگاه خداوند که عمر خویش را در طلب دانش سپری می کنم.

با تشکر از جناب آقای دکتر محمود گلزاری، جناب آقای دکتر عزت اله کردمیرزا و جناب آقای دکتر احمد برجعلی که راهنمایی های مفیدی در این پایان نامه برای اینجانب فراهم آوردند. و با کلام و رفتار خود درس زندگی و التفات به همنوع خود را به ما آموختن.

با تشکر از گروه کلینیک همراهان سلامت و بیمارانی که فرصت انجام این کار را فراهم آوردند.

با تشکر از خانواده ام که همواره پشتیبان من بودند.

و با سپاس از همسرم که بدون او این کار سامان نمی یافت.

چکیده

مقدمه: طی چند دهه اخیر تمرکز محققان در زمینه دارو و وابستگی به آن از دیدگاههای خطرناک به سوی دیدگاههای تاب آوری تغییر جهت یافته است. این تغییر تمرکز از عوامل خطر به سوی عوامل محافظتی ناشی از مشکلاتی در شناسایی و تاکید بر عوامل خطر می باشد. در این میان روانشناسی مثبت با شعار تمرکز و پرورش توانمندی ها، فضیلت ها و هیجانهای مثبت نقش بسزایی در تحقیقات تاب آوری داشته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی روان درمانی مثبت در ارتقای تاب آوری در افراد وابسته به مواد طراحی و اجرا گردید.

روش: روش پژوهش در قالب یک طرح نیمه آزمایشی و انتخاب ۱۶ نفر از افراد وابسته به مواد بودند که به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش به طور تصادفی جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه های تاب آوری و پرسشنامه روان درمانی مثبت بودند و داده های بدست آمده به کمک نرم افزار SPSS و از طریق روش کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان دهنده این بود که روان درمانی مثبت در ارتقای تاب آوری موثر است. همچنین روان درمانی مثبت تعهد، معنا و لذت را در زندگی افراد وابسته به مواد افزایش داد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها به نظر می رسد که روان درمانی مثبت می تواند تاب آوری را از طریق هیجان های مثبت و توانمندی ها را در افراد وابسته به مواد افزایش دهد. و لذت و تعهد را بالا برده، و معنا را در زندگی آنها ایجاد کند.

کلید واژه ها: افراد وابسته به مواد، روان درمانی مثبت، تاب آوری.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات

- ۱-۱ مقدمه..... ۲
- ۲-۱ بیان مسئله..... ۴
- ۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش..... ۷
- ۴-۱ اهداف پژوهش..... ۹
- ۵-۱ فرضیه های پژوهش..... ۱۰
- ۶-۱ تعاریف نظری متغیرها..... ۱۰
- ۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیرها..... ۱۱

فصل دوم: ادبیات پژوهش

- ۱-۲ مقدمه..... ۱۳
- ۲-۲ تاب آوری..... ۱۴
- ۳-۲ رویکردهای نظری به تاب آوری..... ۱۸
- ۱-۳-۲ رویکرد سالیوتوژنیک به تاب آوری..... ۱۸
- ۲-۳-۲ مدل بوم شناسی به تاب آوری..... ۱۹
- ۳-۳-۲ رویکرد کامپفر به تاب آوری..... ۲۰
- ۴-۳-۲ عوامل درونی تاب آوری خود..... ۲۲

- ۴-۲ عوامل موثر بر رشد تاب آوری..... ۲۸
- ۵-۲ عوامل خطر و محافظتی در برابر سوء مصرف مواد..... ۲۹
- ۶-۲ مروری بر روانشناسی مثبت..... ۳۱
- ۱-۶-۲ مفروضه های روان درمانی مثبت..... ۳۵
- ۲-۶-۲ زندگی لذت بخش..... ۳۶
- ۳-۶-۲ زندگی متعهدانه ۳۷
- ۴-۶-۲ زندگی معنادار..... ۳۹
- ۵-۶-۲ فرایند رواندرمانی مثبت..... ۳۹
- ۷-۲ پیشینه پژوهش..... ۴۱

فصل سوم

- ۱-۳ مقدمه..... ۴۵
- ۲-۳ روش پژوهش..... ۴۵
- ۳-۳ جامعه و نمونه آماری..... ۴۵
- ۴-۳ ملاک های انتخاب..... ۴۶
- ۵-۳ ملاک های خروج..... ۴۶
- ۶-۳ ابزارهای پژوهش..... ۴۶
- ۷-۳ فرایند اجرای تحقیق..... ۴۹

۴۹.....	۸-۳	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۴۹.....	۹-۳	ملاحظات اخلاقی.....
۵۱.....	۱۰-۳	خلاصه جلسات درمانی.....

فصل چهارم

۵۳.....	۱-۴	مقدمه.....
۵۳.....	۲-۴	آمار توصیفی.....
۵۶.....	۳-۴	آمار استنباطی.....
۵۷.....	۴-۴	فرضیه اول.....
۵۸.....	۵-۴	فرضیه دوم.....
۵۹.....	۶-۴	فرضیه سوم.....
۶۰.....	۷-۴	فرضیه چهارم.....

فصل پنجم

۶۲.....	۱-۵	مقدمه.....
۶۳.....	۲-۵	بحث پیرامون فرضیه اول.....
۶۵.....	۳-۵	بحث پیرامون فرضیه دوم.....
۶۷.....	۴-۵	بحث پیرامون فرضیه سوم.....
۶۸.....	۴-۵	بحث پیرامون فرضیه چهارم.....

محدودیت‌های پژوهش..... ۷۰

پیشنهاد‌های پژوهش..... ۷۰

منابع

منابع فارسی ۷۱

منابع انگلیسی..... ۷۳

پیوست‌ها

خلاصه جلسات درمان و برخی از کاربرگ‌ها..... ۷۸

ابزارها..... ۸۶

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها..... ۵۴
- جدول ۴-۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به گروه آزمایش..... ۵۵
- جدول ۴-۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به گروه کنترل..... ۵۶
- جدول ۴-۴ نتایج کوواریانس متغیر تاب آوری..... ۵۷
- جدول ۴-۴ نتایج کوواریانس متغیر لذت..... ۵۸
- جدول ۴-۴ نتایج کوواریانس متغیر تعهد..... ۵۹
- جدول ۴-۴ نتایج کوواریانس متغیر معنا..... ۶۰

فصل اول

کلیات

تلاش برای درک، پیش بینی، پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی با این سوال شروع می‌شود که «چرا؟»، سوالاتی از این قبیل، این که چرا افراد مواد مصرف می‌کنند؟ چرا افسرده می‌شوند؟ چرا حتی پیش از مشاهده‌ی پیامدهای مصرف مواد و الکل همچنان به مصرف خود ادامه می‌دهند؟ و هزاران چرای دیگر را در این حوزه می‌توان مطرح کرد. اما از حدود چند دهه قبل محققان توجه خود را به این مساله معطوف کردند که «چرا نه؟». چرا بسیاری از افراد که در خطر مصرف مواد هستند هرگز به سراغ آن نمی‌روند؟ چرا برخی از افراد تحت تاثیر عواملی که برای دیگران مشکلات عاطفی و روانی بوجود می‌آورد، این پیامدها را تجربه نمی‌کنند. پرسش‌هایی از این دست و دامنه گسترده‌ای از مشاهدات پژوهشی و بالینی به توجه بیشتر به مفهوم تاب آوری منجر گردید. در حال حاضر پیشگیری و درمان مشکلات روانی و سوء مصرف مواد، در درجه نخست به اجتناب یا غلبه بر رفتارها و شرایط منفی استوار است. در حالی که چنانچه ویژگی‌های تاب آوری بتواند آموخته شود و در دسترس دیگران قرار گیرد، پیشگیری و درمان بعد دومی می‌یابد که شامل ایجاد ویژگیهای مثبت و توانمندی‌ها در افراد است.

در دسامبر ۱۹۹۴، انجمن ملی سوء مصرف مواد (از انجمن ملی سلامت)، انجمن ملی سوء مصرف الکل و الکلیسم، انجمن ملی سلامت روان، مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد (سازمان خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد)، مرکز خدمات سلامت روان و انجمن ملی کودکان الکلیسم برای سازماندهی کنفرانسی با عنوان «نقش تاب آوری» در سوء مصرف مواد، سوء مصرف الکل و بیماری‌های روانی جمع شدند. هدف این کنفرانس ترغیب محققان و متخصصان برای تمرکز بر تاب آوری بود. در حالی کنفرانس توافق عامه پسندی را

در مورد ماهیت تاب آوری ایجاد نکرد اما توافق بالایی در مورد اینکه تاب آوری پدیده‌ای حیاتی است و نیاز به مطالعه بیشتری دارد، صورت گرفت (گلانتز^۱ و جانسون، ۲۰۰۲).

در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف روانشناسی قرار گرفته است. روانشناسی مثبت، جنبش جدیدی در روانشناسی است که تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌های مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی دارد (مگیار مو^۲، ۲۰۰۹). این رویکرد بر شناسایی سازه‌ها و پرورش توانمندی‌ها تأکید می‌کند که ارتقاء سلامت و شادکامی انسان را فراهم می‌آورد. تاب آوری مهمترین راهبردی است که در این رویکرد مورد توجه پژوهشگران است. به طور کلی واژه تاب آوری به عوامل و فرایندهای اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از خطر به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روانشناختی قطع کرده و به رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴).

^۱ Glantz and Johnson

^۲ Magyar Moe

۲-۱ بیان مسئله

امروزه، وابستگی به مواد روان‌گردان پدیده‌ای است که مرزهای تاریخی و فرهنگی را در نوردیده است (سیمپسون^۳، ۲۰۰۴). وابستگی به مواد نوعی الگوی ناسازگارانه مصرف مواد است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی ظرف دوره ۱۲ ماهه آشکار می‌شود که مصرف مداوم مواد آن را ایجاد می‌کند (هالچین و ویتبورن؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

افزایش ناملایمات اجتماعی و کم رنگ شدن بعد عاطفی زندگی، موجب سرخوردگی و گرایش به مصرف مواد مخدر در عده زیادی از مردم کشورها، بویژه نسل جوان شده است. به همین خاطر در سال‌های اخیر جهانیان شاهد رشد روز افزون اعتیاد بوده‌اند. چنان‌که برخی نویسندگان، یکی از مشکلات جدی وحاد جوامع امروزی را مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان دانسته‌اند و چند دهه اخیر را «عصر دارو» نام گذاری کرده اند (بوتلر^۴، ۲۰۰۳).

علاوه بر این، سوء مصرف مواد به طور گسترده‌ای به عنوان یک مشکل جدی اجتماعی و قانونی تبدیل شده است و در حقیقت بیش از ۲۵ درصد جرایم مالی و ۱۵ درصد جرایم خشن به دلیل استفاده از داروهای غیر قانونی باشد (بک و همکارن؛ ترجمه‌ی گودرزی، ۱۳۸۰). نخستین مطالعه‌ی گسترده در ایران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان ملل (UNODCC) انجام شد تعداد مصرف کنندگان (تریاک و هروئین) را ۳/۶۷ میلیون نفر برآورد کرده که ۱/۳۹ میلیون آنها بعنوان سوء مصرف کننده و ۱/۱۶ میلیون نفر از آنها معتاد یا وابسته به مواد طبقه بندی شدند (اورکی، ۱۳۸۶).

^۳ Simpson
^۴ -Butler

همچنین پیامدهای اجتماعی و جسمانی بسیاری با وابستگی به افیون همراه است که شامل: مصرف بیش از حد، HIV، هپاتیت B و C، بیماری سل و جرم و جنایت است. علاوه بر این پیامدها، مصرف مواد با اختلال-هایی در خانواده، محل کار و محیط‌های آموزشی همراه است که تخمین زده شده است که میلیون‌ها دلار برای جامعه هزینه دارد. در همین راستا اشمیت^۵ و تسنادی^۶ (۲۰۰۶)، بیان کردن که افیون، اعتیاد بالایی دارد و می‌تواند تأثیرات چشمگیری بر رفتار، سلامتی و بهزیستی روانی مصرف‌کنندگان داشته باشد (برومیت^۷، ۲۰۰۷).

اگر چه در این رشته پیشرفت‌ها به شکل مداخله‌های دارو شناختی (مانند آنتایبوس متادون و نالتراکسون)، گروه-های دوازده مرحله‌ای حمایتی (مانند الکلی‌های بدون نام، مصرف‌کنندگان بدون نام داروهای خواب آور و مصرف‌کنندگان بدون نام کوکائین) و مدل‌ها و برنامه‌های یادگیری اجتماعی (پیشگیری از بازگشت، بهبود منطقی و غیره) بوده است، هر یک از این رویکردها با مشکلاتی روبرو است که کارایی مربوط به آنها را محدود می‌سازد (بک و همکاران؛ ترجمه ی گودرزی، ۱۳۸۰).

در طول چند دهه گذشته فعالیت‌های مرتبط با کاهش سوء مصرف مواد مخدر، از نگاه صرف به عوامل خطرزا به سوی عوامل محافظت‌کننده تغییر جهت داده است. از سوی دیگر در طول دو دهه گذشته مفهوم تاب‌آوری در حوزه روانشناسی تحولی توجه‌ای روزافزون کسب کرده است (سی چتی^۸ و همکاران، ۱۹۹۳). امروزه انتقالی از دیدگاه‌های خطر نگر به سمت دیدگاه تاب‌آوری^۹ در حوزه پژوهشی و بالینی صورت گرفته است. در این دیدگاه جدید به جای کاهش عوامل خطر بر تقویت عوامل تاب‌آوری در جامعه پر خطر و نیز سالم تأکید

^۵-Schmit

^۶-Tecnadi

^۷-Brummett

^۸-Cicchetti

^۹-resiliency

می‌شود. راتر^{۱۰} (۱۹۷۹) اظهار می‌دارد که منظور از تاب‌آوری این است که فرد علی‌رغم مواجهه با عوامل خطر دچار عارضه این مواجهه نشده و حتی قوی‌تر هم بشود (به نقل از کیانی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۴).

تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. آنتونوسکی^{۱۱} و ورنر (۱۹۷۹)، اظهار می‌دارند تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد. در تعریف دیگری، تاب‌آوری نوعی ظرفیت کلی معرفی شده است که فرد برای جلوگیری، به حداقل رساندن و غلبه بر مشکلات از آن استفاده می‌کند. همچنین، تاب‌آوری نشان‌دهنده‌ی توانمندی‌های فرد به عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (لوتر^{۱۲}، ۱۹۹۱).

روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت مراجع دارد و معنا را در زندگی مراجعان به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (به نقل از رشید^{۱۳}، ۲۰۰۸). زیر بنای نظری روان‌درمانی مثبت ریشه در کارهای سلینگمن^{۱۴} (۲۰۰۲) دارد که بیان کرد، شادی شامل زندگی لذتمند، متعهدانه و معنادار است. تجربه‌ی هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب‌آوری زیادی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (فردیکسون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۰).

^{۱۰}-Rutter

^{۱۱}-Antoneski

^{۱۲}-Luther

^{۱۳}-Rashid

^{۱۴}-Seligman

^{۱۵}- Fredrickson

در این پژوهش روان درمانی مثبت نگر^{۱۶} بر اساس پروتکل سلیگمن و رشید می باشد که بر معنا، تعهد و لذت تأکید دارد. منتفعین احتمالی از این پژوهش افراد وابسته به مواد و همچنین متخصصانی است که در این زمینه کار می کنند.

کرد میرزا (۱۳۸۸)، به منظور ارائه یک مدل مداخله مثبت نگر را در افزایش تاب آوری افراد وابسته به مواد بکار برد. به دنبال این مطالعه، پژوهش حاضر نیز به بررسی هریک از مولفه های روان درمانی مثبت خواهد پرداخت و در پی پاسخگویی به این سوالات است: که آیا روان درمانی مثبت، تاب آوری را در افراد وابسته به مواد افزایش می دهد؟ و آیا هر یک از مولفه های معنا، تعهد و لذت به وسیله مداخلات روان درمانی مثبت افزایش می یابد؟

۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش

مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد منجر به ناتوانی های چشمگیری در درصد نسبتاً بالایی از مردم شده است و زمینه های متعددی از عملکرد افراد را تحت تاثیر قرار داده است. همچنین، سوء مصرف بیش از یک ماده مخصوصاً در میان سوء مصرف کنندگان جوان تر رایج شده است (بوتلر، ۲۰۰۳). الگوهای مصرف و وابستگی به طور پیشرونده ای در میان مصرف کنندگان پیچیده شده است. انگیزش برای مصرف یک ماده روان گردان (الکل، کوکائین وافیون ها) تا حدودی تاثیرات مزمن وحادی بر خلق و شناخت و رفتار دارد. همچنین به طور گسترده پذیرفته شده است که افراد با بیماری های روانی شدید در معرض ریسک بالایی برای گسترش اختلال های مصرف مواد هستند به طوری که سندرم های ناشی از مواد می توانند تابلوی کامل تمامی بیماری های

^{۱۶} - Positive psychotherapy

روانپزشکی، از جمله اختلالات اساسی خلقی، روان‌پریشی و اضطرابی را منعکس کنند. تشخیص همزمان بیماری‌های توام در ۶۰ تا ۷۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال‌های مربوط به مواد دیده می‌شود. در طبابت بالینی هنگام تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی همیشه باید اختلالات مربوط به مصرف مواد را در نظر داشت (کاپلان، سادوک؛ ترجمه ارجمند، ۱۳۸۸).

در ایران بالغ بر ۶۰٪ فضای زندان‌های کشور را معتادان و مجرمان مواد مخدر پر کرده‌اند و انرژی زیادی از بخش‌های گوناگون را به خود اختصاص داده‌اند و این مساله در بروز ناامنی بی‌تاثیر نمی‌باشد (صدارت مرنی، ۱۳۸۸). اگر چه سم‌زدایی گام مهمی در درمان وابستگی به مواد مخدر تلقی می‌شود اما در مقایسه با کل فرایند درمان وابستگی به مواد مخدر گام کوچکی محسوب می‌گردد. در صورتی که فرد مراحل درمان روان‌شناختی را سپری ننماید، مرحله سم‌زدایی اثر بسیار کوتاه مدت خواهد داشت. به دلیل آنکه پس از بهبودی جسمانی بیمار، وابستگی روانی به قوت خود باقی می‌ماند و اکثریت بیماران به علت کشش و علاقه به مصرف و احساس آرامشی که مصرف مواد مخدر برای آنها ایجاد می‌کند به سوی مصرف مواد مخدر باز می‌گردند. بنابراین انجام اقدامات روان‌شناختی و استفاده از روش‌های روان‌درمانی برای کمک به افرادی که وابستگی به مصرف مواد مخدر دارند از ضروریات ترک اعتیاد موفق است (قنبری هاشم آبادی، ۱۳۸۳). با این وجود صرف تأکید بر کاستی‌ها و رفع این مشکلات کافی نمی‌باشد. طی چند دهه اخیر چرخشی از دیدگاه‌های «خطر نگر» به سوی «تاب آوری» صورت گرفته است. یکی از پیشگامان تحقیق در این زمینه، نورمن گارمزی^{۱۷} است که به بررسی این موضوع پرداخت که چرا بسیاری از کودکان والدین اسکیزوفرنیک علی‌رغم بزرگ شدن توسط والدینشان دچار بیماری روان‌شناختی نمی‌شوند، او نتیجه گرفت کیفیت خاصی از تاب آوری نقش بزرگی در بیماری روانی

^{۱۷}-Garmezy

بازی می‌کند که هر کسی پیش از این به آن مشکوک شده بود. یکی از ویژگی‌های مشترک اغلب افرادی که تاب آور هستند در باور عمیق به معنادار بودن زندگی است. این باور به آنها کمک می‌کند که شرایط خیلی دشوار را تحمل کنند و پلی میان روزهای دشوار حال حاضر با آینده‌ای بهتر و کامل تر بزنند (نیکوو^{۱۸}، ۲۰۰۵).

احتمالاً گرایش زیاد به پژوهش‌های تاب آوری به این دلیل باشد که عوامل محافظت کننده نقش پر اهمیتی را در زندگی فرد ایفا می‌کنند. از سوی دیگر بخشی از محبوبیت مفهوم تاب آوری و پژوهش‌های مرتبط با آن به این دلیل است که این دیدگاه بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها، امید و قدرت فرد تمرکز دارند. این که عوامل محافظت کننده به عنوان سپری بر علیه رفتارهای خطرزا و پیامدهای همراه با آنها مطرح هستند، تبیین کننده‌ی این موضوع است که چرا بسیاری از جوامع در سطح محلی و ملی به شناسایی عوامل موثر بر تاب آوری و به دنبال آن، طراحی برنامه‌های درمانی و ارتقای توانایی‌های لازم در نوجوانان اقدام کرده‌اند (کرد میرزا، ۱۳۸۸).

۱-۴ اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی رواندرمانی مثبت نگر در ارتقای تاب آوری در افراد وابسته به مواد است .

اهداف اختصاصی پژوهش حاضر عبارتند از:

- تعیین اثر بخشی مداخلات مثبت نگر بر افزایش لذت در افراد وابسته به مواد.
- تعیین اثر بخشی مداخلات مثبت نگر بر افزایش تعهد در افراد وابسته به مواد.
- تعیین اثر بخشی مداخلات مثبت نگر بر افزایش معنا در افراد وابسته به مواد.

^{۱۸}- Nickow

۵-۱ فرضیه‌های پژوهش:

- روان‌درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد موثر است.
- روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش لذت در زندگی افراد وابسته به مواد موثر است.
- روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش تعهد در زندگی افراد وابسته به مواد موثر است.
- روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش معنا در زندگی افراد وابسته به مواد موثر است.

۶-۱ تعاریف نظری متغیرها

ماده: فرآورده‌ای شیمیایی است که وقتی دود، تزریق، نوشیده، استنشاق و یا به صورت قرص مصرف می‌شود، خلق یا رفتار فرد را تغییر می‌دهد (هالچین و ویتبورن؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

وابستگی به مواد: وابستگی به مواد نوعی الگوی ناسازگارانه مصرف مواد است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی ظرف ۱۲ ماهه آشکار می‌شود که مصرف مداوم مواد آن را ایجاد می‌کند (به نقل از همان منبع).

روان‌درمانی مثبت: روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت مراجع دارد و معنا را در زندگی مراجعان به خاطر تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی افزایش می‌دهد (مگیار مو، ۲۰۰۹).

تاب آوری: تاب آوری نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن، یا غلبه بر مشکلات از آن استفاده می‌کند. تاب آوری نشان دهنده توانمندی‌های فرد به عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (ریچاردسون^{۱۹}، ۲۰۰۲).

۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیرها

ماده: عبارت است از آن چه که توسط فرد داوطلب درمان، مصرف و واجد تمامی خواص دارویی در جهت تغییر هشیاری بوده و توسط خود او گزارش می‌شود (کرد میرزا، ۱۳۸۸).

وابستگی به مواد: وابستگی به مواد در این پژوهش بر اساس معیارهای DSM-IV تعریف می‌شود.

روان‌درمانی مثبت: مداخله مثبت پروتکل درمانی پیشنهاد شده توسط سلیگمن و رشید (۲۰۰۶) است و دارای سه مولفه لذت، تعهد و معنا می‌باشد.

تاب آوری: تاب آوری بر اساس نمره‌ای که فرد در مقیاس کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بدست می‌آورد.

^{۱۹} - Richardson