

پیش بینی امید به درمان و روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان بر اساس مثبت اندیشی

مونا قاضیان

چکیده

مثبت اندیشی تمایل به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه و یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در فرد برای ارزیابی و پیش بینی وقایع زندگی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی امید به درمان و روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان بر اساس مثبت اندیشی است. تعداد ۲۵۶ فرد وابسته به مواد مخدر تحت درمان در این پژوهش شرکت کردند. شرکت کنندگان در پژوهش، پرسشنامه مثبت اندیشی، پرسشنامه امید بزرگسالان و پرسشنامه روان رنجوری کوندو را تکمیل کردند. نتایج پژوهش نشان داد که مثبت اندیشی با امید رابطه مثبت معنادار و با روان رنجوری رابطه منفی معنادار دارد. همچنین امید و روان رنجوری از طریق مثبت اندیشی قابل پیش بینی هستند. بر اساس یافته های این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که در درمان افراد وابسته به مواد، تقویت مثبت اندیشی اهمیت زیادی در افزایش امید به درمان و رفع روان رنجوری دارد و می تواند به بهبود نتایج درمانی کمک کند.

واژگان کلیدی: مثبت اندیشی، امید، روان رنجوری.

۱. مقدمه

در اغلب کشورهای جهان اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر آسیب اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و فرهنگی تلقی شده و به عنوان یک پدیده ویرانگر و مخرب سرمایه‌های انسانی محسوب می‌شود (طباطبایی چهر، ابراهیمی ثانی و مرتضوی، ۱۳۹۱). بر اساس مطالعات موجود، پدیده اعتیاد و درمان آن متأثر از تعامل عوامل متعدد زیست‌شناسی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی بوده و اختلالات روانپزشکی اعم از اضطراب، افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت، گرایش به اعتیاد و درمان آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند (استالبرگ، بومن، رابرتسون، کرکس، انکارساتر و همکاران، ۲۰۱۷). در همین راستا مطالعات نشان می‌دهند که بحران‌های ناشی از وابستگی به مواد سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود و یک حالت شایعی که این افراد گزارش می‌دهند، احساس یأس و ناامیدی است (سینگر و پگ، ۲۰۱۶).

امید^۱ یکی از مباحث اساسی مطرح شده در روانشناسی مثبت است (اشنایدر و یامهور، ۲۰۰۰). روانشناسی مثبت یکی از جدیدترین شاخه‌های روانشناسی است که بر موفقیت انسان تمرکز دارد و به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های انسان، روی توانایی‌های وی متمرکز شده است؛ توانایی‌هایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله، مثبت‌نگری، زیبا دیدن مجموعه هستی، امید و خوشبینی (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۴). روانشناسان مثبت‌نگر معتقدند که امید می‌تواند از فرد در برابر رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کند و از این رو، در چند دهه اخیر نقش امید در درمان انواع بیماری‌ها بررسی شده و در نتیجه چنین مطالعاتی، اشنایدر (۲۰۰۰) نظریه امید را طرح کرده است. با استناد به مثبت‌اندیشی می‌توان تمام ظرفیت‌های روانی مثبت و نشاط‌انگیز را در زندگی به کار گرفت و با احساس امیدواری در برابر عوامل دشوار و منفی تسلیم و مأیوس نشد. اشنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را مجموعه‌ای شناختی معرفی می‌کنند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون یعنی تصمیمات هدف‌مدار و مسیرها یعنی شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف است. از طریق ترکیب منابع و مسیرها می‌توان به اهداف رسید و اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است. امید شامل ادراکات شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای دستیابی به این اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش مورد نیاز برای رفتن به دنبال آن اهداف و پیگیری آنها است (نگ، چای و لاین، ۲۰۱۴). امید و امیدواری به زندگی مفاهیمی هستند که با سازگاری، ایمان و توانمندی مرتبط بوده و از طریق تحمل پذیر کردن شرایط موجود می‌توانند به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته شوند. امیدواری عملکرد فیزیولوژیک و روانشناختی را تقویت کرده و فقدان آن منجر به اختلال زودرس در عملکرد فرد می‌شود (لوپز، اشنایدر و پدروتی، ۲۰۰۶). تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که سطح بالای امیدواری و امید به زندگی با سلامت جسمی و روانی، عزت نفس و تفکر مثبت ارتباط مستقیم دارد (میرز، ویرکام و بیکر، ۲۰۱۳).

روان رنجوری^۲ از دیگر مفاهیمی است که به نظر می‌رسد با مثبت‌اندیشی در ارتباط باشد. روان رنجوری بی‌ثباتی هیجانی همراه با حالت‌های عصبی توأم با نگرش منفی به خود و محیط اطراف است. افراد روان رنجور تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی از جمله ترس، اندوه، احساس گناه، ناسازگاری، عدم ثبات عاطفی و نفرت دارند و به شکل فراگیر احساس خشم، برانگیختگی و سردرگمی می‌کنند (کاستا و مک‌کری، ۲۰۰۷). روان رنجوری زیربنای تجربه هیجانات منفی و ناراحت کننده همچون اضطراب، خشم، افسردگی، تکانشگری و آسیب‌پذیری است (بوچارد، لوسیر و سبورین، ۱۹۹۹). از آنجا که روان رنجوری، میل به تجربه کردن احساساتی نظیر ترس، ناراحتی و بی‌تابی می‌باشد، افراد روان رنجور همراه با این احساسات مستعد این هستند که در شرایط گوناگون غیرمنطقی عمل کرده و توان کم‌تری در کنترل احساسات منفی خود

¹ hope

² Neuroticism

داشته باشند و به نحو ضعیفی با استرس و شرایط تنش‌زا انطباق پیدا کنند. مطالعات نشان داده است افرادی که در مقیاس روان رنجوری نمرات بالاتری کسب می‌کنند، در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خود ملامت‌گری و شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی بین فردی از جمله واکنش خصمانه و تخلیه هیجان استفاده می‌کنند (اورمل، جرونی‌موس، کوتاو، ریس، باس و همکاران، ۲۰۱۳). هم‌چنین مطالعات قبلی نشان داده‌اند که نمرات بالا در مقیاس روان رنجوری با رفتارهای پرخطر به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با حالات خلقی منفی همبسته است و بنابراین اغلب محققین از خصیصه روان رنجوری به عنوان عامل مهیاساز و مستعدکننده برای انجام رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد یاد کرده‌اند (هد، اسریدهارا و انارد، ۲۰۱۵). به‌طور کلی یافته تقریباً تمام مطالعات حاکی از این است که عامل روان رنجوری، رابطه مثبت و معنادار با سوء مصرف مواد دارد (دابی، ارورا، گاپتا و کومار، ۲۰۱۰). در مقابل افرادی که نمره پایینی در روان رنجوری کسب می‌کنند، به لحاظ احساسی باثبات، آرام، ملایم و خویشتن‌دار هستند (اورمل و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از مفاهیم مهم در سلامت روان و حوزه روانشناسی مثبت، مفهوم تفکر مثبت و مثبت اندیشی^۱ است. افکاری که برای لحظات زندگی خود انتخاب می‌کنیم نتایجی را مشخص می‌کند که تجربه خواهیم کرد. اگر تصمیم بگیریم که شاد بیندیشیم، اگر تصمیم بگیریم که به موفقیت فکر کنیم و مترصد سلامتی باشیم؛ طبیعتاً شادابی و سلامتی را تجربه خواهیم کرد. به عبارتی مثبت اندیشی یعنی برخورداری از تعادل درونی مثبت و حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با مشکلات. این ذهنیت مثبت از ما انسان مطمئن‌تری می‌سازد تا در برابر نفوذهای بیرونی مقاومت کنیم (سلیگمن و سیکزنی‌هالی، ۲۰۱۴). از نظر پژوهشگران مبنای مثبت اندیشی و خوش بینی، در عبارت‌هایی امیدوار کننده یا تجسم موفقیت جای ندارد، بلکه در نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد (هالیس واکر و کولاسیمو، ۲۰۱۱). رویکرد مثبت اندیشی با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و منع کردن احساسات منفی از ورود به حیطه شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت نگر است، سلامت افراد را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد (وود و جوزف، ۲۰۱۰).

نشان داده شده است که اگر ارزیابی افراد از خودشان و ذهنیتی که نسبت به خود دارند، مثبت باشد از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردار خواهند بود (فارستر، ۱۹۹۱). در همین راستا اسکرانک، برونل، تاپلی و اسلاد (۲۰۱۴) در پژوهش خود بدین نتیجه رسیدند که گرایش و پرداختن به جنبه‌های مثبت وجود خود، با بهداشت روانی و سلامت شخص سازگارتر است و بولیر، هاورمن، وسترهورف، ریپر، اسمیت، بومیجر (۲۰۱۳) در یک پژوهش فراتحلیلی نشان دادند که روانشناسی مثبت بر بهزیستی روانشناختی تأثیر مثبت معناداری دارد. همچنین پژوهش‌های متعددی نشان دادند که درمان مثبت‌نگری بر بهزیستی روانشناختی، امیدواری، عزت نفس، شادکامی مؤثر است (پیکتت، کاگری، متیو، هولمز، ۲۰۱۱).

معمولاً انسانها به طور ناگهانی و توجیه‌ناپذیر به مواد مخدر وابسته نمی‌گردند و وضعیت شخصیتی، سبک زندگی، نگرش‌ها، باورها، هدف‌ها و انتظارات آنها نقش مهمی را در این بین بازی می‌کنند. در افراد معتاد و مصرف‌کننده مواد، روان رنجوری، پریشانی روانی و ناامیدی پدیده‌ای شایع در گرایش آنها به سمت اعتیاد است و از سوی دیگر، اعتیاد و وابستگی به مواد با دربرداشتن تبعات اجتماعی، شغلی و خانوادگی، به تشدید وضعیت روانی نامطلوب و احساس ناامیدی و روان رنجوری منجر شده و چنین عملکرد روانی ضعیفی مانع بزرگی برای اقدام فرد معتاد به درمان اعتیاد و تبعیت از مراحل و فرایند درمان می‌باشد. بنابراین لازم است تا به عوامل و پیش‌بین‌های این دو پدیده شایع یعنی ناامیدی و روان رنجوری در این دسته از بیماران پرداخته شود تا با شناسایی این عوامل و اتخاذ راهبردهای لازم در این جهت، به بهبود وضعیت روانی

^۱ Positive thinking

و ارتقای امید و به تبع آن درمان آنها کمک کرد. با توجه به پیشینه و ادبیات روانشناسی مثبت گرا، یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد نقش پیش بینی کننده مهمی در این رابطه داشته باشد، مثبت اندیشی است. مثبت اندیشی که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند، بلکه ما را قادر می‌سازد تا به این درک برسیم که چگونه با بهره گیری از امید، خوشبینی، انعطاف-پذیری، علاقه، حکمت، نعدوستی، مذهب و معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات برآیم (افکلایدس، ۲۰۱۳). بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر پیش بینی امید به درمان و روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان بر اساس مثبت اندیشی است.

۲. روش پژوهش

تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی و بر حسب شیوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل، کلیه افرادی است که در مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ تحت درمان بودند که تعداد کل آنها برابر با ۷۵۰ نفر می باشد. از این تعداد ۲۵۶ نفر به عنوان نمونه و به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شدند. برای شرکت در پژوهش چند شرط به عنوان شرط شمول و خروج در نظر گرفته شده که عبارت بودند از: رضایت فرد از حضور در تحقیق، داشتن سواد خواندن و نوشتن، حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۰ سال داشته باشد، مراجعه کننده در حال ترک مواد باشد، فرد در حال مصرف داروهای ضد روان پریشی نباشد.

ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه مثبت اندیشی

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸، توسط اینگرام و وینسکی با ۳۰ سؤال در ۵ مؤلفه «کارکرد مثبت روزانه»، «خودارزیابی مثبت»، «ارزیابی دیگران از خویش»، «انتظارات مثبت آینده» و «خوداعتمادی» تهیه شده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «همیشه»، «اغلب»، «بسیار محدود»، «گاهی» «هیچ گاه» لحاظ شده است و به ترتیب امتیازات ۱ تا ۵ در نظر گرفته می شود و دامنه نمرات ۳۰ تا ۱۵۰ هستند. این ابزار از روایی مناسبی برای بررسی تفکر مثبت برخوردار است و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و براساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۵ گزارش شده است (اینگرام و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از حائری و شاه نظری، ۱۳۹۴).

پرسشنامه امید بزرگسالان

به منظور بررسی متغیر امید از پرسشنامه امید بزرگسالان اسنایدر استفاده شد. مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خودگزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اسنایدر در سال ۱۹۹۱ ساخته و ویژگی روان سنجی آن تأیید شد (اسنایدر، ۱۹۹۴). این مقیاس برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی است و شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است. روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۹۱ تا ۰/۷۱۱ گزارش شده است (زاهد، قاسم پور و حسن زاده، ۱۳۹۰).

پرسشنامه روان رنجوری کوندو

پرسشنامه کوندو به منظور ارزیابی ویژگی روان رنجوری در سال ۱۹۶۵ طی سه مرحله شکل گرفته و تحت عنوان پرسشنامه شخصیتی روان نژندی کوندو^۱ یا KNPI مطرح گردید. در این پرسشنامه آزمودنیها ۶۶ عبارت را در یک مقیاس درجه بندی ۵ درجه ای پاسخ می دهند. اعتبار این پرسشنامه برحسب محاسبه همبستگی بین نمره این مقیاس و مقیاس روان نژندی برن رویتز معادل ۰/۶۵ برای مردان و ۰/۸۰ برای زنان گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۹۲ حاصل شد (نیوشا، احدی، بنی جمالی و سلیمی زاده، ۱۳۸۲).

شیوه اجرای پژوهش

قبل از اجرای پژوهش به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و همچنین تصریح گردید که شرکت کنندگان این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش بر اساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند. برای اجرای این پژوهش پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه های مورد نظر به هر کدام از آزمودنی ها ارائه شد و از آنها درخواست شد که آنها را با دقت پر کنند. در صورت خواستن توضیح در مورد سؤال ها به آنها توضیحاتی داده می شد. اجرای هر یک از آزمون ها حدود ۱۰ دقیقه زمان لازم داشت که بدون محدودیت زمانی و ایجاد اضطراب در آزمودنی به آنها وقت کافی داده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

ابتدا داده ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سپس با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع توصیفی-همبستگی می باشد برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری مانند ضریب همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل نرم افزار SPSS، ویرایش ۲۳ است.

۳. یافته ها

در این بخش از طریق آمارهایی مانند کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار داده های پژوهش توصیف شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای روان رنجوری، امید و مثبت اندیشی

شاخص های آماری متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
نمره روان رنجوری	۲۵۶	۱۲۴	۲۴۹	۲۰۱/۵۰	۲۰/۹۳
نمره کل امید	۲۵۶	۱۶	۳۸	۲۷/۱۹	۲/۸۲
تفکر عاملی	۲۵۶	۸	۱۹	۱۲/۶۴	۱/۷۷
تفکر راهبردی	۲۵۶	۶	۲۰	۱۴/۵۴	۱/۸۹
نمره کل مثبت اندیشی	۲۵۶	۵۰	۱۰۳	۸۰/۷۶	۹/۴۲
کارکرد مثبت روزانه	۲۵۶	۷	۳۱	۱۸/۰۶	۵/۷۳
خود ارزیابی مثبت	۲۵۶	۶	۲۱	۱۲/۱۴	۳/۰۶
ارزیابی دیگران از خویش	۲۵۶	۴	۱۶	۱۱/۰۲	۲/۳۱
انتظارات مثبت آینده	۲۵۶	۲	۱۰	۷/۸۰	۱/۵۸
خوداعتمادی	۲۵۶	۱۹	۴۰	۳۱/۷۳	۴/۰۲

^۱ Kundu Nervrotic Personality Inventory

به منظور آزمون فرضیه های تحقیق و تصمیم گیری درباره تأیید یا رد آنها از آزمون همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد که یافته های مربوط در جدول های ذیل ارائه می گردد.

فرضیه اول

بین مثبت اندیشی با امید به درمان افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی مثبت اندیشی با امید به درمان افراد وابسته به مواد تحت درمان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ مثبت اندیشی	۱								
۲ کارکرد مثبت روزانه	۰,۶۷۷**	۱							
۳ خود ارزیابی مثبت	۰,۴۵**	۰,۲۴**	۱						
۴ ارزیابی دیگران از خویش	۰,۵۷**	۰,۱۷**	۰,۱۸**	۱					
۵ انتظارات مثبت آینده	۰,۴۷**	۰,۱۱*	۰,۳۸*	۰,۳۴**	۱				
۶ خوداعتمادی	۰,۵۱**	۰,۱۷*	۰,۱۲*	۰,۲۴**	۰,۶۴**	۱			
۷ تفکر عاملی	۰,۶۳*	۰,۹۷**	۰,۶۱*	۰,۱۷*	۰,۱۶*	۰,۷۲*	۱		
۸ تفکر راهبردی	۰,۱۹**	۰,۱۹*	۰,۶۴*	۰,۲۹*	۰,۳۲**	۰,۳۹**	۰,۱۷**	۱	
۹ امید به درمان	۰,۱۱*	۰,۳۷*	۰,۵۳*	۰,۵۰*	۰,۱۶**	۰,۲۷**	۰,۷۴**	۰,۷۸**	۱

** P<0.01
* P<0.05

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد رابطه ی مثبت و معناداری بین مثبت اندیشی با امید به درمان افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان وجود دارد ($p < 0.05$).

فرضیه دوم

مثبت اندیشی پیش بینی کننده امید به درمان افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان می باشد.

جدول ۳ نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی امید به درمان افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان

متغیر	R	R square	B	خطای استاندارد	Beta	t
-------	---	----------	---	----------------	------	---

خود اعتمادی ۰,۵۸ ۰,۳۳ ۰,۱۹۴ ۰,۰۴۲ ۰,۵۸ ۶,۵۸۱

متغیر ملاک: امید به درمان $p < 0/05$ **

برای پاسخگویی به دومین فرضیه تحقیق از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در واقع متغیر مثبت اندیشی به عنوان متغیر پیش بین و متغیر امید به درمان به عنوان متغیر ملاک (پیش بینی شونده) در نظر گرفته شدند که نتایج جدول ۳ نشان می دهد که از بین مؤلفه های متغیر مثبت اندیشی، خود اعتمادی شرط ورود به رگرسیون را داشته و توانسته است متغیر امید به درمان را پیش بینی کند. مقدار R^2 نشان می دهد که ۳۳ درصد متغیر امید می تواند توسط خود اعتمادی تبیین شود.

فرضیه سوم

بین مثبت اندیشی با روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴ ماتریس همبستگی مثبت اندیشی با روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان

شماره	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	مثبت اندیشی	۱						
۲	کارکرد مثبت روزانه	۰,۶۷۷**	۱					
۳	خود ارزیابی مثبت	۰,۴۵۶**	۰,۲۴۳**	۱				
۴	ارزیابی دیگران از خویش	۰,۵۷۳**	۰,۱۷۳**	۰,۱۸۱**	۱			
۵	انتظارات مثبت آینده	۰,۴۷۲**	۰,۱۱۳*	۰,۳۸۹*	۰,۳۴۹**	۱		
۶	خود اعتمادی	۰,۵۱۳**	۰,۱۷۹*	-۰,۱۲۲*	۰,۲۴۵**	۰,۶۹۴**	۱	
۷	روان رنجوری	۰,۳۱۰**	۰,۱۱۲*	۰,۴۷۲*	۰,۱۵۶*	۰,۶۱۰**	۰,۵۷۳**	۱

** P<0.01

* P<0.05

همانطور که جدول ۴ نشان می دهد رابطه مثبت و معناداری بین مثبت اندیشی با روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان ($p < 0/01$ ؛ $r=0.310$) وجود دارد.

فرضیه چهارم

مثبت اندیشی پیش بینی کننده روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان می باشد.

جدول ۵ نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان

متغیر	R	R square	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی داری
انتظارات مثبت آینده	۰,۶۱۰	۰,۳۷۲	۵,۴۱۰	۰,۸۸۴	۰,۴۰۹	۶,۱۱۹	۰,۰۰۰
خود اعتمادی	۰,۶۴۴	۰,۴۱۵	۱,۵۰۶	۰,۳۴۸	۰,۲۸۹	۴,۳۳۱	۰,۰۰۰

متغیر ملاک: روان رنجوری

برای پاسخگویی به چهارمین فرضیه تحقیق از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در واقع متغیر مثبت اندیشی به عنوان متغیر پیش بین و متغیر روان رنجوری به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند که نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که مؤلفه انتظارات مثبت آینده و خود اعتمادی شرط ورود به رگرسیون را داشته و توانسته اند متغیر روان رنجوری را پیش بینی کند و سایر متغیرها به دلیل عدم سطح معناداری شرط ورود به رگرسیون را نداشتند و از معادله

حذف گردیدند. مقدار R^2 نشان می دهد که متغیر انتظارات مثبت آینده می تواند ۳۷ درصد تغییرات متغیر روان رنجوری را تبیین کند و در گام دوم و با ورود متغیر خوداعتمادی واریانس تبیین شده متغیر روان رنجوری به ۴۱ درصد افزایش یافت که نشانگر میزان تأثیر انتظارات مثبت آینده و خوداعتمادی بر روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان است.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر، پیش بینی امید به درمان و روان رنجوری افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان بر اساس مثبت اندیشی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که امید به درمان با مثبت اندیشی رابطه مستقیم معنادار دارد و بر اساس آن قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج پژوهش هار (۲۰۱۷)؛ خدایاری فرد، زندی، حاج منصور و غباری بناب (۱۳۹۳)، سلیگمن (۲۰۱۱)؛ جینا و مگیار (۲۰۰۹)؛ سلیگمن (۲۰۰۲) و خدایاری فرد (۱۳۷۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که روانشناسی مثبت نگر در پی آن است که از نقاط قوت انسان به عنوان سپری در برابر آسیب‌های روانی بهره گیرد و تفکر مثبت می تواند بازنمایی تمام عواملی باشد که سبب سازگاری و رضایت هر چه بیشتر آدمی در مواجهه با نیازها و تهدیدهای زندگی می شود. روانشناسی مثبت به جای تمرکز بر آسیب شناسی، بر این عقیده است که با تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم‌های مقابله‌ای و مثبت اندیشی می توان به انسان‌ها کمک کرد تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس آمیز و با فقدان‌ها و دردها سازگار شوند و از آنها نجات یابند. روانشناسی مثبت به جای تأکید بر درد و رنج می - آموزد که چگونه می توان شاد بود و چگونه می توان به امیدواری دست یافت.

سلیگمن (۱۹۹۳) معتقد است، آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می دهد تا بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم و از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. سطح خوشبینی عمیقاً می تواند اتفاقی را که می خواهد رخ نماید، تغییر دهد و به فرد کمک نموده تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. افراد دارای امید بالا، موانع را به عنوان چالش تعبیر می کنند و راه‌های دیگری پیدا می کنند و همچون افراد خوشبین، انتظارات مثبتی دارند و قادرند افکار راهبردی را برای رسیدن به هدف‌ها ایجاد کنند (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). خوش بینی در دیدگاه شیپر و کارور (۱۹۸۵) بر مبنای مدل انتظارات پیامد تعمیم یافته شکل گرفته است؛ آن‌ها خوش بینی را اعتقاد به اینکه در آینده رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد، تعریف کرده‌اند. افراد خوش بین در این دیدگاه، در مواجهه با دشواری‌ها، به پیگیری اهداف بالارزش خود ادامه می دهند و با به کارگیری راهبردهای کنار آمدن مؤثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می کنند. لاندین (۲۰۱۱) نیز معتقد است که طرز تفکر فرد بر نحوه پاسخگویی او به زندگی، تأثیرات آشکاری باقی می گذارد. افرادی که مثبت اندیش هستند، شکست را چیزی می بینند که می توانند آن را تغییر دهند و این توانایی را به دست می آورند که در نوبت بعدی موفق شوند. آن‌ها در واکنش به یک ناامیدی، برنامه‌ای برای فعالیت طرح ریزی می کنند یا در جستجوی کمک و راهنمایی بر می آیند. این دیدگاه به افراد یاد می دهد که به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس‌زا اعتماد داشته باشند (فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲) و این نوع عملکرد و طرز تفکر برای درمان افراد وابسته به مواد که زندگی پرتنش را تجربه می کنند می تواند بسیار مؤثر واقع گردد و امید به درمان را در آنها افزایش دهد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر این بود که روان رنجوری با مثبت اندیشی رابطه غیرمستقیم معنادار دارد و بر اساس آن قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج پژوهش پورسردار، پورسردار، پناهده، سنگری و عبدی زرین (۱۳۹۲)؛ جیانویولوزا

و ولاپرودیکا (۲۰۱۱)؛ رومو-گنزالز و همکاران (۲۰۱۴)؛ نیلسون، لوبنرگ و هدبرگ (۲۰۱۱)؛ سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹) و سلیگمن (۲۰۱۱) همسو است.

زاویه تفکر مثبت اندیشی و خوشبینی بیانگر آن است که خوشبینی مستلزم تکرار عبارت‌های تقویت کننده با خود است (سلیگمن، ۲۰۰۵). در مقابل وقتی اندیشه‌های منفی را در سر می‌پرورانیم، آنها را خواسته یا ناخواسته، هر روز چند هزار مرتبه تکرار می‌کنیم و در نتیجه افکار منفی قوی‌تر می‌شوند و جای بیشتری در ذهن به خود اختصاص می‌دهند. در نهایت این افکار منفی تمام بخش تولید فکر را تحت نظارت خود می‌گیرند و به مجموعه افکارمان ماهیت منفی می‌دهند (افکیدز و ماریتو، ۲۰۱۳). در حالی که برخورداری از تفکر مثبت موجب گذرا بودن حالات اضطرابی و افسردگی می‌شود، تفکر منفی توجه فرد را به اطلاعات منفی معطوف می‌کند و باعث می‌شود فرد از خود و جهان پیرامون خود، برداشت تحریف شده داشته باشد و در گذشته یا آینده زندگی کند و زمان حال را از دست بدهد. به علاوه تفکر منفی منجر به فعالسازی و تداوم احساس استرس و پریشانی می‌شود که خود زمینه ساز ایجاد حالات اضطرابی و افسردگی است (وادورث، فارگیرد، هسو، کرتز، تردوی و همکاران، ۲۰۱۸). حالات خلقی و هیجانی که مؤلفه اساسی آنها تجربه روان رنجوری در اغلب جنبه‌های زندگی است.

فردریکسون (۲۰۰۹) بیان می‌کند که مثبت اندیشی با داشتن پیامدهایی چون هیجان‌ات مثبت نه تنها به مردم کمک می‌کند تا به خوبی با تحولات و استرس‌های مختلف کنار بیایند، بلکه با گشودن قلب‌ها و افکار انسان‌ها باعث می‌شود آنها مسئول، پر بار و خلاق تر شوند. تأثیر مثبت اندیشی بلند مدت بوده و همچنین اتخاذ نگرش مثبت کمک زیادی به سلامت انسان‌ها می‌کند. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهند حوادث نامطبوع زندگی از جمله گرفتار شدن در دام اعتیاد و وابستگی به مواد، قادرند بهزیستی روانشناختی افراد را تحت تأثیر قرار داده و مختل کنند و به کاهش خلق، هیجان‌ات منفی، روان رنجوری و ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند. از طرف دیگر گرایش طبیعی بشر به کسب شادی و بهزیستی روانی در تمام زمینه‌های زندگی و رهایی از هرگونه روان رنجوری و هیجان‌ات منفی است و بدین منظور افراد سعی می‌کنند بر سختی‌ها و مشکلات زندگی غلبه کنند و برخورداری از تفکر مثبت و برخورداری از یک دید مثبت نسبت به مسائل زندگی می‌تواند به آنها در این زمینه کمک کند و موجب بهبود خلق و کاهش روان رنجوری شود (افکیدز و ماریتو، ۲۰۱۳).

همچنین شادی حاصل از مثبت نگری، فعالیت‌های اجتماعی افراد را بیشتر می‌کند و به گسترش روابط بین فردی و برخورداری از حمایت اجتماعی می‌انجامد (استوارت، واتسون، کلارک، ایمیپر، دیری، ۲۰۱۰). از سوی دیگر مطالعات به طور هماهنگ بر نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید دارند و حمایت اجتماعی را پیش‌بین تجربه عواطف مثبت و سلامت روان می‌دانند (هالینگوورث، اسلیش، وینگیت، دیویدسون، راسموسن و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی با دربرداشتن مزایای بسیاری، اثرات نامطلوب فشار روانی و روان رنجوری را از طرق مختلف کاهش می‌دهد. این موارد عبارتند از: توجه عاطفی (شامل گوش دادن به مشکلات فرد و ابراز همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن)، یاری رساندن (حمایت و یاری کردن فرد که به رفتار انطباقی می‌انجامد)، افزایش اطلاعات (ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای فرد)، ارزیابی کردن (ارائه پسخوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد که منجر به تصحیح عملکرد فرد می‌شود) و جامعه‌پذیری (دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری بوجود می‌آید که خود اثرات سودمندی در پی دارد) (رای، دونالدسون، بیکر و کر، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی به عنوان میانجی بین عوامل استرس-زا و بروز مشکلات جسمی و روانی، به کاهش تنش ادراک شده، کاهش روان رنجوری، افزایش امید و در نهایت بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند (لین، لی و چن، ۲۰۱۷).

به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در افراد وابسته به مواد، متغیرهای روانشناختی شامل امید به درمان و روان رنجوری از طریق مثبت اندیشی قابل پیش بینی هستند. این یافته‌ها به منزله پشتوانه‌های پژوهشی، می‌توانند مدل‌های نظری مرتبط با پیشگیری و درمان در حوزه اعتیاد و وابستگی به مواد را تقویت کنند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همبستگی بودن طرح پژوهش آن اشاره کرد که اسنادهای علت شناختی را در تفسیر یافته‌ها محدود می‌سازد. روش نمونه‌گیری و محدود شدن اجرای پژوهش به شهر زاهدان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است که بر اساس آن تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

منابع

- پورسردار، ن؛ پورسردار، ف؛ پناهنده، ع؛ سنگری، ع و عبدی زرین، س. (۱۳۹۲). تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از بهزیستی. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۶، ۱، ۴۲-۴۹.
- حائری، ه و شاه نظری، م. (۱۳۹۴). بررسی نقش مثبت اندیشی و تنظیم هیجان در رضایتمندی زندگی زنان خانه دار شهر تهران. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶، ۱۴۶-۱۳۳.
- خدایاری فرد، م. (۱۳۷۹). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۱)، ۱۶۴-۱۴۰.
- خدایاری فرد، م؛ زندی، س؛ حاج حسینی، م و غباری بناب، ب. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر فرایند خانواده و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳۰، ۱۴۰-۱۲۹.
- زاهد، ع؛ قاسم پور، ع و حسن زاده، ش. (۱۳۹۱). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲، ۱۹-۱۲.
- فرنام، ع و حمیدی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶، ۴۶-۲۳.
- طباطبایی چهر، م؛ ابراهیمی ثانی، ا و مرتضوی، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴ (۳): ۴۱۹-۴۳۰.
- نیوشا، ب؛ احدی، ح؛ بنی جمالی، ش و سلیمی زاده، م. (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر در الگوهای رفتاری دانش آموزان تیزهوش ناموفق و مقایسه آنها با الگوهای رفتاری دانش آموزان تیزهوش موفق. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۱۵، ۱۲۰-۹۹.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119-139.
- Bouchard, G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the Five-Factor Model of personality. *Journal of Marriage and Family*, 61(3), 651-660.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2005). Changing minds, Big Five Factor. *Journal of National Institutes of Health*, 21(5), 303-307.
- Dubey, C., Arora, M., Gupta, S., & Kumar, B. (2010). Five factor correlates: A comparison of substance abusers and non-substance abusers. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 107-114.

- **Efkides, A., & Moraitou, D. (Eds.). (2013).** A positive psychology perspective on Quality of life. New York: Springer.
- **Forgeard, M. J. C. & Seligman, M. E. P. (2012).** Seeing the Glass Half Full: A Review of the Causes and Consequences of Optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18, 107-120.
- **Forster, J. R. (1991).** Facilitating positive changes in self-construction. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 4, 281-292.
- Fredrickson, B. L. (2009). *positivity*. New York: Crownpu Blishers.
- **Giannopoulos, V. L. & Vella-Brodicka, D. A. (2011).** Effects of Positive Interventions and Orientations to Happiness on Subjective Well-being. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to Furthering Research and Promoting Good Practice*, 6, 2, 95-105.
- **Haar, J. (2017).** Work-family conflict and employee loyalty: Exploring the moderating effects of positive thinking coping. *New Zealand Journal of Employment Relations (Online)*, 42(1), 35.
- **Hegde, G., Sridhara, P. K., & Anand, H. (2015).** A Study of Relationship between Alcohol Dependence and Personality.
- **Hollingsworth, D. W., Slish, M. L., Wingate, L. R., Davidson, C. L., Rasmussen, K. A., O'Keefe, V. M., ... & Grant, D. M. (2018).** The indirect effect of perceived burdensomeness on the relationship between indices of social support and suicide ideation in college students. *Journal of American college health*, 66(1), 9-16.
- **Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011).** Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual differences*, 50(2), 222-227.
- **Jeana, L. & Magyar, M. (2009).** *Therapist's Guide to Positive Psychological Interventions*. San Diego, CA: Academic Press.
- **Lin, W. F., Li, T. S., & Chen, L. H. (2017).** Sacrifice in a Supportive Marriage: Social Support as a Moderator Buffers the Negative Effects of Sacrifice in Marriage. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 575-589.
- **Kansas, Lawrence. Snyder, C. R. (1994).** *The Psychology Of Hope: You can get there From Here*. New York: Free Press.
- **Lopez, S. J. Snyder, C.R. Pedrotti, J.T. (2006).** *Hope: many definitions, many measures*. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Positive psychological Assessment: A handbook of models and measures*, 91- 106. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- **Meyers, M. C., van Woerkom, M., & Bakker, A. B. (2013).** The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618-632.
- **Ng, E. C., Chan, C. C., & Lai, M. K. (2014).** Hope and life satisfaction among underprivileged children in Hong Kong: the mediating role of perceived community support. *Journal of Community Psychology*, 42(3), 352-364.
- **Nilsson, G., Ionnberg, I., Hedberg, P., & Ohrvike, G. (2011).** Low psychological General well-Being (PGWB) is associated with deteriorated 10-year survival in men but not in women among the elderly. *Archives Gerontology Geriatrics*, 52(2), 167-171.

- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., ... & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. *Clinical psychology review*, 33(5), 686-697.
- Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 855-891.
- Romo-González, T., Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enríquez-Hernández, C. B., López-Mora, G., Martínez, A. J., & Larralde, C. (2014). Promotion of Individual Happiness and Wellbeing of Students by a Positive Education Intervention. *Journal of Behavior, Health, & Social Issues*, 5, 2, 79-102.
- Roy, M. J., Donaldson, C., Baker, R., & Kerr, S. (2014). The potential of social enterprise to enhance health and well-being: A model and systematic review. *Social Science & Medicine*, 123, 182-193.
- Schrank, B., Brownell, T., Tylee, A., & Slade, M. (2014). Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Archives of Psychiatry*, 24(3), 95.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds), *the Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive Psychology: An introduction* (pp. 279-298). Netherlands: Springer.
- Seligman, M.E. P., Ernest, R., Gillham, J., peivich, k & linkins, M. (2009). positive education: positive psychology and classrom intervention. *Oxford Review of Education*, 35, 293-311.
- Singer, M., & Page, J. B. (2016). *The Social Value of Drug Addicts: Uses of the Useless*. Routledge.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. New York, Sage publication Inc.
- Snyder, C. R. (2002). “Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Snyder, C.R., Yamhure, L. C. (2000). *Heartland Forgiveness Scale*. Unpublished manuscript, University
- Ståhlberg, O., Boman, S., Robertsson, C., Kerekes, N., Anckarsäter, H., & Nilsson, T. (2017). A 3-year follow-up study of Swedish youths committed to juvenile institutions: Frequent occurrence of criminality and health care use regardless of drug abuse. *International journal of law and psychiatry*, 50, 52-60.
- Stewart, M. E., Watson, R., Clark, A., Ebmeier, K. P., & Deary, I. J. (2010). A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 845-848.
- Wadsworth, L. P., Forgeard, M., Hsu, K. J., Kertz, S., Treadway, M., & Björgvinsson, T. (2018). Examining the Role of Repetitive Negative Thinking in

Relations Between Positive and Negative Aspects of Self-compassion and Symptom Improvement During Intensive Treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 1-14.

- **Wood, A. M., & Joseph, S. (2010).** The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.

The predict the hope of cure and neuroticism in addicted people based on positive thinking

Abstract

Positive thinking is a trend to adopt the most hopeful standpoint and cognitive and emotional preparation in persons for prediction and evaluation of life events. The aim of this study was to evaluate the predict the hope of cure and neuroticism in addicted people based on positive thinking. A total of 256 drug dependent patients participated in this study. The participants completed a questionnaire of positive thinking, an adult hope questionnaire, and a questionnaire for Kundu's neuroticism. The results of this study showed that positive thinking with hope has a significant positive and negative relationship with neuroticism. Hope and neuroticism are predictable through positive thinking. Based on the findings of this study, it can be concluded that in the treatment of substance dependent individuals, positive affirmation reinforcement is of great importance in increasing the hope of treatment and the elimination of neuroticism and can improve the therapeutic outcomes.

Keywords: Positive Thinking, Hope, Neuroticism.