

اثر بخشی مداخله سرمایه روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری افراد معتاد

مسعود صادقی^۱، فاطمه کریمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۲

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری افراد معتاد انجام شد. **روش:** طرح پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه در افراد معتاد بود. نمونه این پژوهش ۳۰ نفر از افراد معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد بود که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. افراد نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و تاب‌آوری کانر و دیویدسون به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش سرمایه روان‌شناختی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در افراد معتاد مؤثر ($P < 0/05$) می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** با آموزش سرمایه روان‌شناختی، می‌توان انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری پایین را که از دلایل اصلی روی‌آوری و تداوم مصرف مواد می‌باشند در افراد بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری، سرمایه روان‌شناختی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران، پست الکترونیکی:

sadeghi41@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

مقدمه

جوامع بشری همواره با مشکلات و آسیب‌های بسیاری مواجه هستند. آسیب‌های اجتماعی بخش قابل توجهی از امور و سرمایه‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و توجه به آن‌ها منجر به پیشگیری و همچنین درمان آسیب‌ها می‌شود (قنبری طلب و فولادچنگ، ۱۳۹۴). اعتیاد به مواد مخدر، در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشانده و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد (سلم آبادی، سلیمی بجستانی، خیامی آبیز و جوان، ۱۳۹۴). اعتیاد پدیده‌ای روانی- فیزیولوژیکی است و متغیرهای گوناگونی بر پدیدایی و تداوم و درمان آن تأثیر می‌گذارند. فرد به دلیل درگیری جنبه‌های ذهنی و فیزیکی قادر نیست به تنهایی آن را کنترل کند (کین، رپیر-روینولدز، ویلیامز و وولف، ۲۰۰۶). اعتیاد به مواد مخدر اثر سوء بر سلامت و رفتار دارد و استفاده مکرر از مواد مخدر معمولاً به تحمل منجر می‌شود که در آن یک دوز بزرگ‌تر و متریقی از مواد مخدر برای حفظ پاسخ‌گویی به مواد مخدر مورد نیاز است (أزیر، ارامی، ۲۰۱۵). طبق آمار هر ساله ۱۰۰۰۰۰ نفر در اثر استفاده از الکل و سایر داروهای غیر قانونی و ۴۴۰۰۰۰ نفر بر اثر استفاده از تنباکو فوت می‌کنند (دالوندی، بستامی، خانکه، بستامی و پاشایی ثابت، ۱۳۹۵). فرایند اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد قرار دارد (هولمن، ۲۰۰۴؛ روهنسو، سیروتا، مارتین، مونتینی، ۲۰۰۴؛ اسکینر و آبین، ۲۰۱۰). مصرف مکرر مواد با تأثیری که بر سیستم شناختی ناهشیار دارد، مصرف‌کنندگان مواد را شدیداً به مواد و نشانه‌های آن حساس می‌کند. دغدغه‌های جاری باعث می‌شود فرد از اندیشه مصرف مواد رهایی نیابد. این مشخصه تأثیر شدیدی بر توجه، هیجان، پاسخ‌های ذهنی ناآشکار و پاسخ‌های حرکتی آشکار دارد و زمینه خودکار شدن مواد و مستقل شدن آن‌ها را از منبع فراهم می‌سازد

1. Keane, Reaper-Roynold, Williams, Williams, & Wolfe
2. Ouzir, & Errami
3. Holman

4. Rohsenow, Sirota, Martin, & Monti
5. Skinner, & Aubin

(فرددی و ککس^۱، ۲۰۰۸). وون گتسو^۲، استالن هوف^۳، هوئیزینکا^۴، هیوزینگا، اسنل و ریدرینکاف^۵ (۲۰۰۴)؛ رنه‌مان^۶، و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی^۷ در سوء‌مصرف کنندگان مواد مختل می‌شود و موجب افزایش رفتارهای درجاماندگی^۸ در آن‌ها می‌شود.

علی‌رغم این که پژوهش‌های مختلفی در مورد این سازه شناختی صورت گرفته، اما در حال حاضر اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم وجود ندارد. به‌طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است. بعضی پژوهش‌ها (مانند گان، لیو و زونگ^۹، ۲۰۰۴؛ زونگ، کائو، شی، وانگ و یان^{۱۰}، ۲۰۱۰) انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند؛ که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (تقی‌زاده و فرمانی، ۱۳۹۲). از این رو رفتار، به شرایط در حال تغییر اشاره دارد و شامل توانایی تغییر رمزگردانی و پاسخ به محرک‌هایی است که از قبل پاداش یا مجازات در دسترس را پیش‌بینی کرده‌اند. در مقابل، اعتیاد شامل اختلال در این توانایی می‌باشد و معتادان در تغییر عادت به مواد مخدر و اتخاذ پاسخ‌هایی که بارهاسازی محرک پیشین مرتبط با مواد مخدر پاداش‌دهنده است، مشکل دارند (راجرز و رایبیز، ۲۰۰۱). مارتین، ارن و بون^{۱۱} (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند افرادی که از لحاظ شناختی انعطاف‌ناپذیرند، هنگام ناراحتی به نشخوار فکری روی می‌آورند و نیرو و توان شناختی‌شان را بر نشخوار، که پاسخی تکراری و غیر سودمند برای فرد به ارمغان می‌آورد، متمرکز می‌کنند. مصرف مداوم مواد و وابستگی به آن به‌طور معمول با واکنش‌پذیری نسبت به محرک‌های مربوط به مواد همراه است (کارتر، تیفانی^{۱۲}، ۱۹۹۹) و

1. Fadardi, & Cox
2. Von Geusau
3. Stalenhoef
4. Huizing
5. Huizinga, Snel, & Ridderinkhof
6. Reneman

7. cognitive flexibility
8. preservation
9. Gan, Liu, & Zhang
10. Zong, Cao, Shi, Wang, & Yan
11. Martin, Oren, & Boone
12. Carter, & tiffani

انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیط سازگار کند (دیکستین^۱، و همکاران، ۲۰۰۶).

ماتسن و رید^۲ (۲۰۰۲) عوامل آسیب‌پذیری مانند اعتیاد را به‌عنوان عواملی که احتمال بروز نتایج نامطلوب را بالا می‌برند ذکر می‌نمایند. این عوامل ممکن است افراد را به شکل‌های مختلفی بی‌درپی در معرض وقایع نامطلوب قرار داده و در نتیجه احتمال نتایج نامطلوب را افزایش دهند. عوامل آسیب‌پذیری مانند اعتیاد، در مجموعه‌ای از فرایندهایی که از جریان قابلیت تغییر برمی‌آید، بین شرایط آسیب‌پذیری و نتایج نامطلوب رابطه برقرار می‌کنند. قرار گرفتن افراد در معرض عوامل آسیب‌پذیری و درگیر شدن با این عوامل برای ایمن‌سازی، به‌عنوان فرایندی در نظر گرفته می‌شود که طی آن فرد به‌منظور ساخت توانمندی، انعطاف‌پذیری و پایداری بلند مدت، در معرض مقدار مجازی از دشواری‌ها قرار می‌گیرد (کوین، کوین و شولتز، ۱۹۹۶). از حدود چند دهه قبل پژوهش‌گران توجه خود را به این سؤال معطوف کردند که چرا بسیاری از افرادی که در خطر مصرف مواد هستند، هرگز به سراغ آن نمی‌روند؟ چرا بسیاری از افرادی که مواد را تجربه کرده‌اند، به آن وابسته نمی‌شوند؟ و پرسش‌هایی از این دسته، منجر به دامنه گسترده‌ای از مشاهدات پژوهشی و بالینی به مفهوم تاب‌آوری شده است (سلم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۴). تاب‌آوری یا توانایی انطباق با چالش‌ها، تهدیدها و غلبه بر آن تعریف می‌شود (رحمتی، امیر تیموری و پورابراهیمی، ۱۳۹۴). مفهوم تاب‌آوری مبتنی بر این نظریه است که با وجود آن که برخی از افراد با عوامل خطر متعددی روبرو می‌شوند یا احتمال بروز یک اختلال در آن‌ها زیاد است ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند. بر این اساس محققان تاب‌آوری و آسیب‌پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار قرار می‌دهند. آسیب‌پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق می‌شود و تاب‌آوری به افزایش احتمال پیامدهای مثبت در موقعیت‌های مشکل‌زا منجر می‌شود (زیمرمن و فرگوسن^۳، ۲۰۰۵). شواهد نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور به احتمال کمتری جذب رفتارهای پرخطر مانند

مصرف مواد می شوند (حسینی المدنی، کریمی، بهرامی، معاضدیان، ۱۳۹۱). به علت آن که اعتیاد و معضلات ناشی از آن یکی از مشکلات مهم جهان و ایران بوده و با توجه به میزان بالای عود، به نظر می رسد اگر منابع فردی و محیطی شایستگی اجتماعی و سلامت مشخص شوند، بهتر می توان مداخلاتی را ابداع کرد که بر ایجاد و ارتقای ویژگی های فردی و محیطی رشد سالم متمرکز باشند (کردمیرزانی کوزاده، ۱۳۹۰).

از آنجایی که اعتیاد نیز همانند دیگر بیماری های روانی، از چندین علت مؤثر نشأت می گیرد اگر در درمان آن تنها یکی از عامل ها مدنظر قرار گیرد، به فرض تأثیر مثبت آن، عامل های دیگر می توانند تأثیر عامل مورد نظر را کاهش دهند (برین و مککلان، ۱۹۹۶). با وجود آن که دارو درمانی یکی از رویکردهای رایج و اثربخش محسوب می شود اما این درمان به تنهایی کافی نبوده و بایستی از سایر درمان ها که ابعاد روان شناختی، روابط اجتماعی و محیطی بیماران را مدنظر قرار می دهند استفاده شود (پرزور، علیزاده گورادل، یاقوتی زرگر، بشرپور، ۱۳۹۴). از بین این مداخلات، روان شناسی مثبت نگر^۲ به عنوان رویکرد تازه ای در روان شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس بهزیستی و همچنین پیش بینی دقیق عواملی که بر آن ها مؤثرند، تمرکز دارد. از منظر روان شناسی مثبت، هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفایی قابلیت های خود است، سرمایه روان شناختی^۳ یکی از شاخص های روان شناسی مثبت گرا می باشد که با ویژگی هایی از قبیل باور فرد به توانایی هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می شود (بهداری خسروشاهی، هاشمی نصرت آباد، باباپور خیرالدین، ۱۳۹۱). مدل مداخله ای و برنامه ای آموزشی لوتانز^۴ یک برنامه آموزشی است که به منظور افزایش سرمایه روان شناختی تهیه تدوین شده است. تاب آوری از مؤلفه های سرمایه روان شناختی است و میزان مقاومت افراد در برابر مشکلات را نشان می دهد (علی پور، صفاری نیا، صرامی فروشانی، آقاعلیخانی، آخوندی، ۱۳۹۲). سرمایه روان شناختی نشان دهنده باورهای مثبت، افکار و احساسات در

1. Brien, & McLellan
2. positive psychology

3. psychological capital
4. Lutans

مورد قابلیت‌های شخصی فرد برای موفقیت در کارهای چالش‌برانگیز است (ریو، یان، ۲۰۱۵). برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا در برابر موقعیت‌های استرس‌زا بهتر مقابله کرده، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار شوند. به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز هستند. آموزش سرمایه روان‌شناختی شامل افزایش ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موقعیت‌های اکنون و آینده، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راه‌های لازم برای رسیدن به موفقیت و تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقاء از آن تا دستیابی به موفقیت‌ها است (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین تلاش بیشتر در دستیابی به موفقیت به هنگام احاطه شدن توسط مشکلات و سختی‌ها و یا حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر است (لوتانز، یوسف و آولی، ۲۰۰۷). آدلر و کاون^۳ (۲۰۰۲) بیان کردند، آموزش سرمایه روان‌شناختی با بالا بردن تاب‌آوری افراد معتاد، تحمل آن‌ها را در برخورد با مشکلات بالا می‌برد. بنابراین از مصرف مواد به‌عنوان یک راه فرار از مشکل جلوگیری کرده و همچنین با بالا بردن انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها از طریق توسعه امیدواری، افزایش خودکارآمدی و خوش‌بینی قدرت تصمیم‌گیری و انتخاب راه‌های گوناگون برای حل مشکلات را بهتر می‌کند. بدین شکل مانع رفتن دوباره این افراد به سمت اعتیاد می‌شود. افرادی که از سرمایه روان‌شناختی بالاتری بهره‌مند هستند، توانایی بیشتری برای تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی دارند. زیرا سرمایه روان‌شناختی باعث پیوند افراد به یکدیگر شده و تکرار و تداوم تعاملات می‌شود. افراد می‌توانند دیدگاهی خوش‌بینانه‌تر، سازگارتر و انعطاف‌پذیر به دست آورند (مک‌آلیستر و مک‌کینن، ۲۰۰۸). بنابر آنچه بیان شد این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی در افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در افراد معتاد انجام شده است

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر، یک طرح شبه تجربی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه) می باشد. جامعه ی آماری پژوهش شامل افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد بود. روش نمونه گیری، خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انجام گرفت. بدین روش که ابتدا تعداد ۳ مرکز ترک اعتیاد از بین مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد انتخاب شد و مراجعه کنندگان به این مراکز به پرسش نامه های انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری پاسخ دادند و تعداد ۳۰ نفر از این افراد که نمرات پایین تری در این پرسش نامه ها کسب نمودند به عنوان نمونه انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش سرمایه روان شناختی را دریافت نمودند. ملاک های ورود افراد نمونه عبارت بودند از: بر اساس ملاک های DSM-V واجد ملاک های وابستگی به مواد باشند، داشتن حداقل مدرک سوم راهنمایی، داشتن سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال، بر اساس ارزیابی پزشکی و روان پزشکی فرد دچار اختلالات شدید روانی نباشد، نتایج آزمایش ادرار منفی باشد، بیمار سم زدایی را به پایان رسانده باشد، فرد در حال مصرف داروهای ضد روان پریشی نباشد، ارزیابی ملاک های فوق، توسط پزشک مستقر در مراکز و شخص پژوهش گران کنترل می شد. ملاک های خروج عبارت بودند از: همکاری نکردن در فرایند برنامه آموزشی و داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات آموزشی. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان در آموزش اطمینان داده شد که آموزش برای یک کار تحقیقاتی می باشد و از اطلاعات کسب شده بدون ذکر نام استفاده خواهد شد.

ابزار

۱- پرسش نامه تاب آوری: توسط کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳)، ساخته شده ۲۵ گویه دارد و هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره گذاری می شود. حداکثر نمره در این پرسش نامه ۱۰۰ و نمره هر فرد برابر مجموع

نمرات یا کل ارزش‌های به دست آمده از هریک از سؤالات است. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، بیانگر تاب‌آوری بیشتر است. در ایران سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) برای محاسبه اعتبار آن از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده کردند. اعتبار مقیاس ۰/۹۳ گزارش شد. روایی این پرسش‌نامه در بررسی‌های داخل کشور با استفاده از روش همبستگی هر گویه با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمد. نمرات این مقیاس با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی داشتند که این نتایج حاکی از روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است.

۲- پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی: توسط دنیس و وندروال^۱ ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها، ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران اعتبار به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی را ۰/۸۱ به دست آوردند. در ایران شاره، فرمانی و سلطانی ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار

را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهش‌گران ضرایب آلفای کرونیخ کل را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند.

روند اجرا

بعد از انتخاب نمونه و گروه‌بندی آن و اخذ پیش‌آزمون، گروه آزمایش به مدت ۲ ماه (هشت جلسه) (با الهام از مبانی نظری مربوطه) در معرض آموزش مدل مداخله سرمایه روان‌شناختی لوتانز قرار گرفت. هر جلسه آموزش دو بخش ۴۰ دقیقه‌ای بود و بین هر بخش ۱۵ دقیقه برای استراحت و پذیرایی منظور شد. اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای جلسات سرمایه روان‌شناختی (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲) در جدول ۱ ارائه شده است. پس از اعمال مداخله هر دو گروه پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش سرمایه روان‌شناختی لوتانز (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲)

جلسات	محتوا
۱	ارائه تعاریفی از امید، ناامیدی، خوش‌بینی، بدبینی، خوش‌بینی واقعی، خوش‌بینی غیر واقعی، خودکارآمدی و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد خودکارآمد، استقامت و تاب‌آوری.
۲	بررسی میزان امید و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه، آشنایی با مفهوم درماندگی آموخته شده، نقش درماندگی آموخته شده در کاهش خودکارآمدی و متعاقب با آن مشکلات‌واره تعاریفی از مفهوم سرسختی و معرفی مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش و کنترل) و آثار آن در زندگی.
۳	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان از نقش اهداف در ایجاد و افزایش امید و فرایند اسناد و مفهوم مکان کنترل و تاثیر آن در زندگی، بررسی ارتباط بین انگیزه، اراده و اعتماد به نفس با خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد و تکنیک‌هایی برای ارتقاء تعهد با استفاده از حس مسئولیت‌پذیری و پایبندی به هدف.
۴	آشنایی با چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن، اسنادهای درونی، بیرونی، کلی، خاص، پایدار و ناپایدار و نقش هر کدام و چگونگی افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت، تمرکز بر مؤلفه چالش، چگونگی تبدیل مشکلات به چالش‌ها و افزایش تمایل به روبه‌رو شدن با آن‌ها.
۵	آموزش چگونگی تقسیم هدفی بزرگ به اهدافی کوچک‌تر به منظور افزایش احتمال تحقق؛ آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوش‌بینی، استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور ایجاد تجارب مثبت و تقویت آن‌ها، آشنایی شرکت‌کنندگان با راهبردهای مسئله‌محور.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش سرمایه روان‌شناختی لوتانز (علی پور و همکاران، ۱۳۹۲)

جلسات	محتوا
۶	آشنایی با نقش تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف و ارائه برنامه مناسب به آن‌ها؛ استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند؛ آشنایی با روش‌های علمی حل مسئله و نقش کاربردی آن‌ها؛ آشنایی بیشتر با راهبردهای مسئله‌محور و تشویق اعضا به استفاده بیشتر از این راهبردها.
۷	آشنا ساختن اعضا با چگونگی تبدیل موانع به چالش‌هایی برای تحقق اهداف توجه و تمرکز بر استعدادها و توانایی‌های فردی و محیطی به منظور افزایش سطح خوش‌بینی؛ استفاده از تقویت مستقیم و تقویت جانشینی از طریق بحث در خصوص موفقیت‌های پیشین کنترل در سرسختی و استفاده از تکنیک خودگویی‌های مثبت جهت افزایش سطح استقامت.
۸	مرور مباحث جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و استقامت.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۱ سال و گروه گواه ۳۳ سال بود. تحصیلات ۸۰ درصد کل شرکت‌کنندگان دیپلم به بالا بود، آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین (انحراف استاندارد)	تعداد	میانگین (انحراف استاندارد)
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۱۵	۷۶/۸۶±۱۰/۸	۱۵	۹۹/۶۰±۱۲/۳۴۵
شناختی	گواه	۱۵	۷۹/۴۰±۱۳/۵۹	۱۵	۷۸/۳۳±۱۰/۸۰
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵	۵۷/۸±۸/۸۳	۱۵	۸۶/۴±۱۵/۲۸
	گواه	۱۵	۵۶/۵۳±۷/۶۳	۱۵	۵۷/۸۶±۷/۶۱
ادراک گزینه -	آزمایش	۱۵	۴۰/۳۳±۷/۰۷	۱۵	۵۱/۶±۱۱/۶۶
های مختلف	گواه	۱۵	۴۱/۴±۷/۹۹	۱۵	۳۹/۹۳±۹/۱
ادراک کنترل -	آزمایش	۱۵	۲۹/۷۳±۹/۰۴	۱۵	۳۹/۴۷±۶/۲۹
پذیری	گواه	۱۵	۳۱/۲۰±۹/۷۷	۱۵	۳۱/۹۳±۱۰/۶
ادراک توجه	آزمایش	۱۵	۶/۸۰±۲/۷۳	۱۵	۸/۵۳±۳/۲۲
رفتار	گواه	۱۵	۶/۴۷±۲/۶۱۴	۱۵	۶/۸۰±۲/۷۸۲

برای بررسی اثربخشی آموزش بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی می‌بایستی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. برای این منظور از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نرمال بودن در هر دو گروه آزمایش و گواه ($P > 0/05$) مورد تأیید قرار گرفت. پیش‌فرض دیگر برابری واریانس‌های خطا بود که نتایج آزمون لون حکایت از برقراری آن داشت ($P > 0/05$). نمودار پراکنش (پراکندگی) نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام (نمرات پیش‌آزمون مربوطه) برقرار است. همچنین همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام در هر دو گروه آزمایش و گواه از طریق رسم نمودار پراکنش برقرار بود. پیش‌فرض دیگر برابری ماتریس واریانس-کواریانس بود. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($M = 0/739, F = 1/068, P > 0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد و نتایج حکایت از معناداری تفاوت ترکیب خطی متغیرها در دو گروه داشت ($0/583 =$ مجذور اتا، $P < 0/001, F = 10/735, M = 0/417$) = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

۹۳

93

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر
ادراک گزینه‌های مختلف	۱۰۱۲/۱۷۱	۱۰۱۲/۱۷۱	۱	۸/۶۴۷	۰/۰۰۷	۰/۲۵۷
ادراک کنترل‌پذیری	۵۰۸/۷۳۹	۵۰۸/۷۳۹	۱	۹/۱۱۶	۰/۰۰۶	۰/۲۶۷
ادراک توجه رفتار	۲۹/۲۹۷	۲۹/۲۹۷	۱	۴/۲۷۶	۰/۰۴۹	۰/۱۵

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین افراد گروه آزمایش و گواه در تمام مولفه‌ها تفاوت وجود دارد.

عامل تاب‌آوری به دلیل نداشتن زیر مؤلفه به عنوان یک عامل کلی و مجزا وارد تحلیل شد. برای تحلیل میزان تأثیر این متغیر از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی بر تاب‌آوری

مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
۵۹۵۰/۶۲۹	۵۹۵۰/۶۲۹	۴۰/۲۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۸	۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تأثیر عضویت گروهی بر میزان تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد ($P < 0/001$). بنابراین آموزش سرمایه روان‌شناختی در افزایش میزان تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تأثیر داشته است که میزان تأثیر این مداخله ۵۹/۸ درصد بوده است. توان آماری ۱ نیز نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش سرمایه روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری معنادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد بود. یافته‌ها نشان داد آموزش سرمایه روان‌شناختی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در معنادان مؤثر است. از آنجایی که تحقیقاتی مبنی بر تأثیر مداخله سرمایه روان‌شناختی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی معنادان یافت نشد و این مداخله زیر مجموعه‌ی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد نتایج این پژوهش با پژوهش‌های کردمیرزانیکوزاده (۱۳۹۰)، میلرن^۱ و بارت-کراس^۲ (۲۰۰۲) مبنی بر تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری، با پژوهش کوغانی (۱۳۹۳) مبنی بر بررسی آموزش روان‌شناسی مثبت بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی این آموزش می‌توان گفت که فرایند اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد قرار دارد (هولمن، ۲۰۰۴؛ روهنسو، سیروتا، مارتین، مونتی، ۲۰۰۴؛ اسکینر و آبین، ۲۰۱۰). همچنین نخستین و شاید مهم‌ترین عامل، مربوط به تأثیر ویژه آموزش سرمایه روان‌شناختی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. در واقع، سرمایه روان‌شناختی با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله

تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد کرده و باعث آرامش و اطمینان خاطر وی در زندگی شود. سرمایه روان‌شناختی با تکیه بر مؤلفه‌های مثبت مثل امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ارتقاء ارزش سرمایه‌های انسانی و اجتماعی منجر می‌شود (لوتانز، یوسف، اولیو، ۲۰۰۷).

تاب‌آوری با ویژگی‌های روان‌شناختی مانند: کفایت اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، خودگردانی (خودکارآمدی، هدفمندی و خوش‌بینی نسبت به آینده) (محمدی، آقاجانی و زهتابور، ۱۳۹۰)، همدلی و شادمانی همراه است. آموزش سرمایه روان‌شناختی از طریق افزایش عقاید خودکارآمدی موجب کاهش انفعال و سازگاری فرد با مشکلات می‌شود و شخص را به چالش با مشکلات برمی‌انگیزد و موجب می‌شود فرد کمتر به سمت مواد کشیده شود. طبق نظر آدلر و کاون (۲۰۰۲) افرادی که از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردارند، توانایی تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی بیشتری را دارا هستند. افرادی که امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری بیشتری دارند انتظارات مثبت بیشتری نسبت به زندگی دارند، سرمایه روان‌شناختی از طریق بالابردن سطح امید و شادی در این افراد امید و رضایت از زندگی را در آن‌ها بیشتر نموده و گرایش به مصرف را در آن‌ها پایین می‌آورد.

تاب‌آوری توانایی فردی، خانوادگی و اجتماعی برای مقابله و به حالت اول برگشتن در مقابله با موقعیت‌ها یا استرس‌های زندگی فلاکت‌بار است. تاب‌آوری باعث افزایش توانایی برای پاسخ دادن به مصیبت‌های آینده می‌شود. افراد تاب‌آور در مقایسه با افراد فاقد تاب‌آوری، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند. مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند. افراد معتاد از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند و در زندگی خود هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته‌اند. همچنین در مواجهه با مشکلات انگیزه خود را از دست می‌دهند، نسبت به تغییرات زندگی منعطف نیستند و همواره در بیم و ترس باقی می‌مانند. در نتیجه در شرایط و موقعیت‌های تهدیدآمیز به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. آموزش سرمایه روان‌شناختی با طراحی و

ارتباط‌سازی برای افزایش امیدواری، داشتن دلبستگی‌های مثبت، فراگرفتن مهارت‌های زندگی و سازگاری باعث افزایش تاب‌آوری و نگاه جدید افراد معتاد به خود و توانایی‌های خود می‌شود. به آن‌ها انگیزه می‌دهد تا ترک بدون بازگشت داشته باشند. همچنین افزایش تاب‌آوری یک چارچوب مفهومی برای مطالعه عوامل حمایتی و تأثیرگذار در مصرف مواد ایجاد می‌کند.

یکی دیگر از مفاهیم مورد تأکید در این مداخله آموزش امید، خوش‌بینی و روشن نمودن فواید آن بود. اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب، درمورد آینده همراه شود؛ نه تنها در اداره زندگی روزانه بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی، به افراد کمک می‌کند. هرچه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد؛ و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد؛ و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه حل‌های جایگزین فکر کند؛ ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است. مازلو (۱۹۶۸)، معتقد است تنها یک فرد خلاق و قابل انعطاف می‌تواند مفهوم آینده را مدیریت کند. کسی که با اعتماد به نفس و بدون ترس با وقایع تازه روبرو شود. معتادان به علت انعطاف‌ناپذیری شناختی دچار نشخوار فکری می‌شوند از این رو برای یافتن راه‌حل‌های بهتر و مؤثر تلاش نمی‌کنند و در نتیجه در حل مشکل شکست می‌خورند. عملکرد ضعیف این افراد بیانگر نقص در مهارت‌های حل مسئله آن‌هاست. ناتوانی در استفاده از بازخورد برای تصحیح عملکرد و حفظ راهبرد موجود می‌تواند به دلیل انعطاف‌ناپذیری شناختی رخ دهد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند. چارچوب فکری خود را به صورت مثبتی بازسازی می‌کنند. موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند. نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند. بنابراین سرمایه روان‌شناختی با خوش‌بینی، شادکامی و باور مثبت در مورد توانایی‌های فرد در ارتباط با اعتیاد و غلبه بر مشکلات همراه آن تأثیرات مثبتی بر روند درمان افراد معتاد دارد.

اگر فرد باور داشته باشد که توانایی سازش با موقعیت را دارد و سعی می کند به جای تمرکز بر مشکل به نحوه مقابله با مشکل تأکید کند. فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده می نماید.

افراد معتاد به این دلیل که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می توانند یادگیری های اولیه خود را فراموش کنند. در تغییر عادت به مواد مخدر و اتخاذ پاسخ هایی که با رهاسازی محرک پیشین مرتبط با مواد مخدر پاداش دهنده است، مشکل دارند. بر یادگیری قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می کنند. این پافشاری به سازگاری آن ها با شرایط جدید آسیب می رساند. سرمایه روان شناختی با افزایش امید و خوش بینی از طریق تفکر گذرگاه^۱ و تفکر عامل^۲ باعث بهبود و افزایش مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی (الف: میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل، ب: توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها، ج: توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت) در معتادان می شود. تفکر گذرگاه، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است. از آنجا که برخی از طرح ها و نقشه ها ممکن است با شکست مواجه شوند، افراد دارای امید و خوش بینی بالا، به منظور مقابله با موانع احتمالی، چندین گذرگاه را در نظر می گیرند. از تفکر واگرا استفاده می کنند. تفکر عامل نیز تفکری است است که افراد در مورد توانایی خود برای شروع و تداوم حرکت در مسیر انتخاب شده به سمت هدف دارند. تفکر عامل به شخص اطمینان می دهد قادر به شروع و تحمل تلاش های ضروری برای دنبال کردن گذرگاه خاص می باشد یا نه. بنابراین اینگونه مداخلات به ارتقای توانایی های فرد معتاد در برخورد با مشکلات ناشی از ترک مواد کمک کرده و باعث افزایش سازگاری او می شود. انگیزه ترک بدون بازگشت برای آن ها هموارتر می شود.

نظر به این که جامعه پژوهش، معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد بوده که واقعیت تلخ اعتیاد و مشکلات حاصل از آن، منجر به کاهش تاب آوری و انعطاف پذیری شده، آموزش سرمایه روان شناختی از طریق فراهم سازی مهربانی و حمایت، طراحی و

ارتباط‌سازی برای افزایش امیدواری، فراگرفتن مهارت‌های زندگی، داشتن دلبستگی‌های مثبت، مرزبندی شفاف، سازگاری و فرصت‌سازی برای مشارکت معنای‌مند بتوانند تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری کسب نمایند. بر این اساس، چشم‌انداز خوش‌بینانه‌تری از آینده خود داشته باشند. افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری می‌تواند قدرت تحمل مشکلات را در معنادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد افزایش داده و تلاش آن‌ها را برای مبارزه با چالش‌ها و دست‌یابی به اهداف زندگی و رسیدن به زندگی امیدوارانه افزایش می‌دهد. این پژوهش بر روی نمونه‌ای از معنادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد اجرا شده، و برای تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر جامعه، بایستی جانب احتیاط رعایت شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش کمبود پژوهش‌های همسو و ناهمسو با پژوهش حاضر بوده است. به پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود پژوهش در این زمینه را گسترش دهند. پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش حاضر در راستای آموزش مشاوران و روان‌درمان‌گران بالینی، مخصوصاً برای استفاده مراجعین معناد، استفاده شود. در بعد پیشگیری می‌توان با ارائه نتایج پژوهش حاضر، نقش آموزه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی از قبیل خوش‌بینی، شادکامی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، نگرش مثبت به آینده، و ... را مورد تأکید قرار داد.

منابع

- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *پژوهش و سلامت*، ۲(۱)، ۶۳-۷۱.
- برزور، پرویز؛ علیزاده گورادل، جابر؛ یاقوتی زرگر، حسن و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود کیفیت زندگی معنادان به مواد افیونی، فصلنامه *اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۵)، ۱۴۸-۱۳۷.
- تقی‌زاده، محمد احسان و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی نومی‌دی و تاب‌آوری در دانشجویان، *روان‌شناسی شناختی*، ۱(۲)، ۶۷-۷۵.

حسینی‌المدنی، سیدعلی؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱). بررسی نقش معنویت، صفات شخصیتی، سبک‌های هویتی و تاب‌آوری در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیر معتاد. *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۱)، ۷۰-۵۷.

دالوندی، اصغر؛ بستامی، علیرضا؛ خانکه، حمیدرضا؛ بستامی، معصومه و پاشایی ثابت، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر سطح اعتیادپذیری نسبت به مواد مخدر در میان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد. *پژوهش پرستاری*، ۱۱(۲)، ۵۱-۴۳. سلم‌آبادی، مجتبی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ خیامی آیز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان، *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۳۹-۲۱.

علیپور، احمد؛ آخوندی، نیلا؛ صرامی فروشانی، غلامرضا؛ صفاری‌نیا، مجید و آگاه هریس، مژگان (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مدل مداخله‌ی سرمایه روان‌شناختی بر سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل. *سلامت کار ایران*، ۱۰(۴)، ۲۴-۱۶.

قنبری‌طلب، محمد و فولادچنگ، محبوبه؛ (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۲۲-۹.

کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد معتاد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۵)، ۲۷-۱.

کوغانی، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در خانواده بر تاب‌آوری کیفیت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان متأهل شهر خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خمین.

محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا و زهتاب‌ور، غلام‌حسین (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مولفه‌های هیجانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۲)، ۱۴۲-۱۳۶.

Adler, P. & kwon, S. (2002). Social Capital: Prospects for a new Concept. *Academy of management Review*, 27(1), 17-40.

Brien, C. P. O., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237-240.

Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology Health Medicine*, 15(3), 266-277.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44(4), 585-599.

- Carter, B. L., & Tiffani, S. T. (1999). Meta-analysis of cue- reactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 340-327.
- Conner, K. M., Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds). *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.1-38). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A. ... & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child adolescent*, 46(3), 341-355.
- Fadardi, J. S., Cox, W. M. (2008). Alcohol-attentional bias and motivational structure as independent predictors of social drinkers' alcohol consumption. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), 247-256.
- Gan, Y., Liu, Y., Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 55-66.
- Holman, R. C. (2004). Emotion and motive Effects on Drug Related cognition. In *Handbook of addictive disorders a practical Guide to diagnosis and treatment*. Newjersey: John Wiley & Sons.
- Keane, R., Reaper-Roynolds, SH., Williams, J., & Wolfe, E. (2006). *Understanding substances and substance use*. Ireland: Southwestern area health board.
- Luthans, F., Luthans, K., Luthans, B. C. (2004). Positive psychological Capital: Going behind human and social capital. *Journal Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- Luthans, F., Norman, S., Avolio, B. & Avey, J. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 219-238.
- Luthans, F., Youssef, M. & Avolio, J. (2007). *Psychological capital developing the human competitive*. Edge, Oxford University Press.
- Matsen, A. S., & Reed, M, J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds). *Handbook Of Positive Psychology* (PP.74-88). Oxford, UK: Oxford University Press.
- McAllister, M., McKinnon, J. (2008). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379. DOI: 10.1016/j.nedt.2008.10.011.
- Milliren, A. L., & Barrett- Kruse, C. (2002). Four phases of Adlerian counseling: Family resilience in action. *Journal of Individual Psychology*, 58(3), 225-234.

- Ostaszewski, K., Zimmerman, M. A. (2006). The effects of cumulative risks and primitive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3), 237- 249.
- Ouzir, M., & Errami, M. (2016). Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioral vulnerability, Pharmacology. *Biochemistry and Behavior*, 148, 59–68. DOI: 10.1016/j.pbb.2016.06.005.
- Reneman, L., Booij, J., de Bruin, K., Reitsma, J. B., de Wolff, F. A., Gunning, W. B. Van Den Brink, W. (2001). Effects of dose, sex, and long-term abstinence from use on toxic effects of MDMA (ecstasy) on brain serotonin neurons. *Lancet*, 358(9296), 1864–1869. DOI: 10.1016/S0140-6736(01)06888-X.
- Rogers, R. D. & Robbins, T. W. (2001). Investigating the neurocognitive deficits associated with chronic drug misuse. *Current Opinion in Neurobiology*, 11, 250– 257.
- Rohsenow, D. J., Sirota, A. D., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2004). The Cocaine Effects Questionnaire for Patient Populations: Development and Psychometric Properties. *Addictive Behaviors*, 29, 537-553.
- Rui-xue, L., & Yan-hui, L. (2015). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 36, 31–36.
- Skinner, M., & Aubin, H. J. (2010). Craving's Place in Addiction Theory: Contributions of the Major Models. *Neuroscience and Bio behavioral Reviews*, 34, 606-623.
- Von Geusau, N. A., Stalenhoef, P., Huizinga, M., Snel, J., Ridderinkhof, K. R. (2004). Impaired executive function in male MDMA (“ecstasy”) users. *Psychopharmacology*, 175(3), 331– 341. DOI: 10.1007/s00213-004-1832-8.
- Zemmerman, M. A., & Fergus. S. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Pro quest health and medical*, 25(5), 271-282.
- Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resilience Research: Implication for schools and policy. *Social Policy Report*, 8(4), 1-20.
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C. ... Chan, R. C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health Quality Life Outcomes*, 8(66). DOI: 10.1186/1477-7525-8-66.

