

اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی

لیلا بهبهانی^۱، باقر سرداری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مرد معتاد به انواع مواد افیونی بستری برای ترک اعتیاد در بخش روان‌پزشکی بیمارستان شهید مدنی شهر خوی در پاییز سال ۱۳۹۷ بود. از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه‌های سنجش ولع مصرف لحظه‌ای مواد و پیش‌بینی عود یا بازگشت را تکمیل نمودند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌ها در ولع مصرف لحظه‌ای ($\eta^2=0/800$)، و پیش‌بینی عود ($\eta^2=0/622$)، معتادان به مواد افیونی شده است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت: روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود در معتادان به مواد افیونی موثر بوده و منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ولع مصرف لحظه‌ای و پیشگیری از عود نسبت به گروه گواه شده است.

کلید واژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، ولع مصرف، پیشگیری از عود، معتاد به مواد افیونی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی اسلامی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی خوی، خوی، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران، پست

الکترونیکی: sardary1152bagher@gmail.com

مقدمه

اعتیاد به مواد افیونی^۱ یک نگرانی جدی بالینی، همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است که سطوح بالایی از رفتارهای خودمخرب و آسیب‌رسان برای سلامتی را در پی دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳؛ گراتز و تول^۳، ۲۰۱۰). مواد افیونی داروهایی هستند که از راه کند کردن فعالیت‌های دستگاه عصبی مرکزی، احساس‌های بدنی و توان پاسخ دادن به محرک‌ها را کاهش می‌دهند و شامل تریاک و مشتقات آن می‌شود (محمدی، ایمانی و صادقی پویا، ۱۳۹۵).

یکی از عوامل تداوم بخش رفتارهای اعتیادی، ولع مصرف^۴ است. ولع مصرف مواد اغلب به عنوان یک تجربه ناخواسته و غیرقابل اجتناب ذهنی از تمایل شدید به استفاده از یک ماده مخدر معین تعریف شده و شدت ولع مصرف ممکن است هنگام تلاش برای تغییر میزان استفاده تشدید شود (آریوکامب، سری، فاتسس^۵، ۲۰۱۶). ولع مصرف مواد تجربه‌ای ذهنی و مداوم است که حتی در کسانی که بهبود می‌یابند نیز همچنان تجربه می‌شود (لیندمیر^۶، ۲۰۰۹). ولع مصرف یکی از ملاک‌های اضافه شده جهت تشخیص اختلال سوءمصرف مواد در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۷ (DSM-V) می‌باشد و ارتباطی منفی با شاخص‌های آمادگی برای تغییر دارد (ین^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات حاکی از آن است که مکانیسم‌های عصب-شیمیایی مغزی خاصی در ولع مصرف بیماران وابسته به مواد درگیر هستند. ماروین^۹ در نظریه آبشاری بلوم^{۱۰} مطرح می‌کند که نابهنجاری ژنتیکی منجر به اختلال در فرایندهای عصب-شیمیایی شده و همین امر بیماران وابسته به مواد را به سوی ماریچ سخت ولع مصرف می‌کشاند (دهقانی آرانی و رستمی، ۱۳۸۹). به عبارت دیگر، با توجه به سندرم نقص تقویت^{۱۱}، افراد وابسته به مواد قادر به درک و حس کردن تقویت در شرایط عادی، آنگونه که افراد سالم هستند، نمی‌

1. opiate
2. American Psychiatric Association (APA)
3. Gratz & Tull
4. craving
5. Auriacombe & Serre
6. Lindenmeyer

7. the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition
8. Yen
9. Marvin
10. Blum's theory
11. reward deficiency syndrome

باشند و تنها به وسیله مصرف مواد می‌توانند احساس تقویت را دریافت کنند (بلوم^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

پژوهش‌گران اشاره نمودند که ولع مصرف یکی از مهمترین و نیرومندترین پیش‌بین‌های عود مصرف مواد محسوب می‌شود. به عبارتی، ولع مصرف مواد هسته مرکزی اعتیاد بوده و پس از شروع درمان نیز منجر به عود^۲ مجدد می‌شود (پالیوال، هیمن و سینها^۳، ۲۰۰۸؛ شادل^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). عود یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد است که پس از دوره‌ای از قطع مصرف و طی تلاش‌های بازدارنده بروز می‌کند (برونو و پرون^۵، ۲۰۱۰). افراد با سوء مصرف مواد معمولاً سطح بالایی از لغزش و بازگشت را زمانی که برای ترک مواد تلاش می‌کنند، نشان می‌دهند (هاگز، پیترز و ناد^۶، ۲۰۰۸). حفظ پرهیز از استعمال مواد یک هدف مهم در درمان اعتیاد است و از این رو پیشگیری از عود بیماری به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است (فاتسس و همکاران، ۲۰۱۵). عود به معنای بازگشت بعد از یک دوره پرهیز از مصرف تعریف شده است (نقل از زند، شمس، شاکری و چترزین، ۱۳۹۶). میزان بالای عود سوء مصرف مواد به عنوان یک مشکل اساسی چالش‌هایی را در درمان معتادان ایجاد نموده است (ریماز و همکاران، ۱۳۹۱). گرو-لوپز^۷ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی اشاره نمودند که در پایان ماه سوم ترک مواد ۵۷/۳ درصد از بیماران عود سوء مصرف مواد داشتند. عوامل عود سوء مصرف مواد را می‌توان در قالب عوامل فردی، عوامل خانودگی، عوامل اجتماعی و عوامل جغرافیایی و اقتصادی بیان کرد (زمستانی، بابامیری و سپیانی، ۱۳۹۵).

در این راستا، مداخلات غیردارویی متعددی همچون گروه‌درمانی حمایتی، رفتاردرمانی شناختی و بین فردی و مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای درمان ولع مصرف و پیشگیری از عود استفاده شده‌اند که یکی از جدیدترین آن‌ها روان‌درمانی مثبت‌نگر^۸ است. روان‌شناسی مثبت‌گرا در سال ۱۹۹۸ توسط مارتین سلیگمن^۹ پیشنهاد شد. این رویکرد،

1. Blum
2. relapse
3. Paliwal, Hyman, & Sinha
4. Shadel
5. Brower & Perron

6. Hughes, Peters & Naud
7. Grau-Lopez
8. positive psychotherapy
9. Martin Seligman

حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را فراتر از علایم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علایم وسعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی افراد دانست (رشید و سلیگمن^۱، ۲۰۱۳). در روان‌شناسی مثبت‌نگر فرض بر این است که توانایی‌هایی در انسان وجود دارند مانند خوش‌بینی، آینده‌نگری، امید و پشتکار که به عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی عمل می‌کنند (ابراهیمی، ارجمندیا و افروز، ۱۳۹۶). روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و در حقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجان‌ات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری فرد شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها می‌تواند منابع و هیجان‌های مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها باشد (رحیمی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۹۴).

این نکته محرز است که سبک زندگی این بیماران به جهت تجربه تنیدگی‌ها و پریشانی‌های روزمره و دوره‌های بازگشت مکرری که اغلب افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد پس از ترک تجربه می‌کنند، مختل می‌شود. روان‌شناسی مثبت، تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌های مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دارد (کدیور، کهرازی و نیک‌منش، ۱۳۹۴). این رویکرد معنا را در زندگی مراجعان به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد. تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و بهبود حالت‌های هیجانی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (رشید، ۲۰۰۸). در این راستا، صالحی و علیزاده (۲۰۱۸) در پژوهشی اشاره کردند که مدل شناختی رفتاری پیشگیری از عود از طریق افزایش خودکارآمدی افراد وابسته به مواد می‌تواند بر پیشگیری از عود مؤثر باشد. پژوهش‌های افضلی (۲۰۱۷) و کرنزمن و بارکر^۲ (۲۰۱۶) نشان دادند که مشاوره مبتنی بر

دیدگاه روان‌شناسی مثبت تاثیر معناداری بر کاهش ولع مصرف مواد و پیشگیری از عود دارد. وب، هیرش و توساینت^۱ (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی مطرح کردند که روان‌درمانی مثبت‌نگر با تاکید بر بخشش تاثیر معناداری در کاهش ولع مصرف و میل به مصرف مجدد مواد دارد.

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را به تحلیل می‌برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و تکنیک‌های متنوع است. توجه به جوانب روان‌شناختی در درمان اختلالات مصرف مواد نقش مهمی در کاهش ولع مصرف، پیشگیری از عود، ریزش بیماران از درمان و افزایش سطح تحمل برای ترک دارد. لذا، با توجه به این که پژوهش‌های بی‌نهایت اندکی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی پرداخته‌اند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی انجام شد.

۹۵

95

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مرد معتاد به انواع مواد افیونی بستری برای ترک اعتیاد در بخش روان‌پزشکی بیمارستان شهید مدنی شهر خوی در پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. جهت تعیین حجم نمونه گال، بورگ^۲ و گال (۱۳۹۱) قانده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که براساس آن در تحقیقات آزمایشی و شبه‌آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است. بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس،

شرکت کنندگان در یک جلسه توجیهی شرکت و در این جلسه، اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح و سعی شد انگیزه و موافقت لازم آنان جهت شرکت در پژوهش جلب و در این جلسه فرم همکاری در پژوهش توسط بیماران تکمیل و تصریح شود که شرکت کنندگان این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند. همچنین پژوهش گر به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسش‌نامه‌ها محرمانه بوده و در اختیار هیچ فرد و سازمانی قرار نمی‌گیرد و نتایج به صورت گروهی و بدون ذکر نام مراجعان تحلیل می‌شوند. بعد از اجرای پیش‌آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ جلسه به صورت گروهی تحت آموزش‌های مربوط به مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر توسط پژوهش‌گر قرار داده شدند. بعد از اتمام جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، وابستگی به مواد افیونی براساس ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)، عدم وجود علائم سایکوز و اختلالات شدید روان‌پزشکی براساس ملاک‌های (DSM-V)، داشتن سواد خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسش‌نامه، انجام تکالیف و درک مفاهیم درمانی)، اتمام دوره سم‌زدایی در افراد وابسته به مواد افیونی و آزمایش منفی ادرار برای مواد افیونی، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، جنسیت مذکر، سابقه حداقل دو بار بازگشت. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: مصرف مواد محرک و سایر مواد غیرافیونی، داشتن غیبت بیش از ۳ جلسه در طی دوره، شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید یا بیماری‌های جسمی شدید که مانع شرکت در جلسات درمان شود.

ابزار

۱- پرسش نامه سنجش ولع مصرف لحظه‌ای مواد: این پرسش نامه دارای ۱۴ سوال بوده که توسط فرانکن، هندریکس و ون در برینگ^۱ (۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسش نامه، مشتق شده از پرسش نامه ولع مصرف الکل است که برای وابستگان به هروئین مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما به علت توانایی سنجش کلی مواد بعدها در سنجش ولع سایر مواد به کار رفته است. این ابزار دارای ۳ خرده‌مقیاس، تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (شامل سوالات ۱، ۲، ۱۲ و ۱۴)، میل به مصرف و تقویت منفی (۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۱) و لذت و شدت فقدان کنترل (۳، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۳) است. این پرسش نامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت بصورت کاملاً موافقم (۷)، موافقم (۶)، کمی موافقم (۵)، نه موافقم و نه مخالفم (۴)، کمی مخالفم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. سوالات ۳ و ۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۱۴ تا ۹۸ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده ولع مصرف بالاتر است (کیایی ضیابری، ۱۳۹۰). مطالعات توانسته است روایی و اعتبار خرده‌مقیاس‌های این ابزار را در سنجش شدت ولع در بیماران وابسته به مواد مخدر ثابت کند. همچنین، اعتبار و روایی فرم فارسی این ابزار در ایران مورد مطالعه و تأیید قرار گرفته است (دهقانی آرانی و رستمی، ۱۳۸۹). فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار کلی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. نیکنام، مداحی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۷) در پژوهشی اعتبار کل مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و اعتبار خرده‌مقیاس‌های آن را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ گزارش نموده است.

۲- پرسش‌نامه پیش‌بینی عود یا بازگشت: این پرسش‌نامه ابزاری خودسنجی با ۴۵ سوال است که توسط رایت، بک، نیومن و لیس^۲ در سال ۲۰۰۱ برای اندازه‌گیری میزان وسوسه و احتمال مصرف مواد در افراد وابسته به مواد مخدر تهیه شده است (نقل از طاهری فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶). هر سوال در بر دارنده موقعیت‌ها یا حالت‌هایی است که برای یک فرد

۹۷

97

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

1. Franken, Hendricks & Van den Brink

2. Wright, Beck, Newman & Liese

وابسته به مواد که در دوران ترک مواد قرار دارد، می‌تواند باعث ایجاد وسوسه و به تبع آن، میل به مصرف مواد شود. این مقیاس دارای دو مولفه شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت می‌باشد. فرد بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت هیچ (صفر)، ضعیف (۱)، متوسط (۲)، قوی (۳) و خیلی قوی (۴) به این آزمون پاسخ می‌دهد. حداقل و حداکثر نمرات برای هر یک از مولفه‌ها در دامنه‌ای از ۰ تا ۱۸۰ بوده و برای کل مقیاس نیز در دامنه‌ای از ۰ تا ۳۶۰ می‌باشد (رهبریان، حسین‌زاده و دوستی، ۱۳۹۵). رایت و همکاران (نقل از طاهری فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶) روایی محتوایی مقیاس را تایید نموده‌اند. شاهمیر (۱۳۸۸) و سامی، محمودی و کریمیانی (۲۰۱۴) اعتبار و روایی مناسب این آزمون را گزارش کرده‌اند. فیروزآبادی، قنبری هاشم‌آبادی و طباطبایی (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ مقیاس را برای مولفه میل به مصرف ۰/۵۸ و برای احتمال مصرف ۰/۶۳ گزارش نمود. شاهمیر (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای قدرت امیال برابر با ۰/۹۴ و برای احتمال مصرف ۰/۸۴ تعیین کرد.

۳- آزمایش ادراک: پاک بودن بیمار از مواد مخدر نشانه عدم بازگشت است. برای بررسی و اطمینان از عدم بازگشت افراد شرکت‌کننده در پژوهش، از آزمایش ادراک (کیت‌های ویژه) که مواد موجود در ادراک را اندازه‌گیری می‌کند، استفاده شد.

روند اجرا

برای اجرای مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر از مدل درمانی مثبت‌نگر سلیگمن، رشید و پارک^۱ (۲۰۰۶) استفاده شد که دارای دارای سه مولفه لذت، تعهد و معنا است. این برنامه طی ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

۹۸

98

سال سیزدهم، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

جدول ۱: مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر به تفکیک جلسات

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی	- تعریف فرایند برنامه آموزشی-درمانی و اهداف برای معتادان داوطلب مشارکت در گروه، و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	فرایند تغییر افزایش آگاهی	- مراحل تغییر نظریه ترکیبی برای درک و تسهیل شناخت تغییر رفتار ارائه می‌کند. ایجاد تغییر، تفکر و تامل و در حال آماده شدن برای تغییر دادن مصرف مواد خود هستند. تکلیف: مراجعان مدل مراحل تغییر را یاد می‌گیرند و تمرین مرحله را انجام می‌دهند تا مرحله تغییر خود را تعیین کنند.
سوم	مقدمه مثبت‌نگری و بیان فضیلت‌ها و توانمندی‌ها	- آگاهی و شناخت شش فضیلت حاکم بر رفتارهای متعالی انسان، آگاهی و شناخت و بحث پیرامون ۲۴ توانمندی منش انسان متعالی. تکلیف: بیان شرح ساده زندگی از خود که مبین عینی یکی از توانمندی‌ها و فضیلت‌هاست.
چهارم	ویژگی‌های اهداف و ارزیابی هدف گروه	- شرکت در مباحث مربوط به تعریف، انواع و ویژگی‌های هدف‌ها در زندگی، مباحثه پیرامون مثلث بهبودی و تعیین ارزیابی هدف‌های جدید در زندگی. تکلیف: ارائه و جمع‌بندی اهداف جدید در زندگی.
پنجم	تشخیص افکار ناسازگار و راه‌های مقابله	- شناخت افکار ناسازگار، پاسخ‌دهی فعال/سازنده، مرور روش‌هایی که با آن می‌توان افکار ناسازگار را کنترل/تاخیر انداخت. تکلیف: مراجعان برگه راهنمای افکار ناسازگار را به دقت پر می‌کنند.
ششم	آشنایی کامل با فرایندهای توانایی حل مسئله	- آشنایی کامل با فرایندهای توانایی حل مسئله و تمرین و ممارست برای چگونگی حل مشکل سوء مصرف مواد. تکلیف: مراجعان با مراحل مختلف فرایند حل مسئله آشنا شده و خود آن‌را در خصوص مشکل خویش مجدداً تمرین می‌کنند.
هفتم	مصادیق چشم‌انداز مثبت به زندگی	- سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد و معنا) بحث می‌شود، درباره مثلث بهبودی (شرکت در جلسه، خانواده و شغل) بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ موهبت‌ها (۱) پر می‌شود.
هشتم	مصادیق چشم‌انداز مثبت به زندگی، معنا/تعهد و قدرشناسی	- قناعت در برابر بیشینه‌سازی، آشنایی با موهبت‌های بزرگ زندگی زمان/بهبودی/خانواده. تکلیف: کاربرگ مصادیق موهبت‌ها (۲) پر می‌شود.
نهم	کنترل ولع و وسوسه‌های مجدد برای لغزش	- آسیب‌شناسی ولع و لغزش دوباره با توجه به تفاوت‌های فردی، شناخت راه‌های جایگزین با توجه به تفاوت‌های فردی. تکلیف: مراجعان برگه راهنما (طرح عمل من) (اگر وسوسه شروع شد) را مرور می‌کنند.
دهم	مرور کردن جلسات و پایان دادن به کار گروه	- مراجعان موضوعاتی را که در خلال جلسات گروه بحث شده را مرور می‌کنند، مراجعان تغییرات و پیشرفت‌هایی را که به آنان نائل شده‌اند را مورد بحث قرار می‌دهند، جمع‌بندی. تکلیف: اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

از نظر توزیع سنی، ۴۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۷ تا ۳۵ سال، و ۵۶/۷ درصد نیز در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۴ سال قرار دارند. میانگین سنی برای گروه آزمایش (۳۵/۳۳)، برای گروه گواه (۳۶/۶۰) و میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان (۳۵/۹۷) بود. از نظر سابقه عود مصرف ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه عود مصرف ۲ تا ۴ بار، ۴۶/۷ درصد سابقه ۴ تا ۶ بار و ۳۳/۳ درصد نیز سابقه عود ۷ بار و بالاتر دارند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	معناداری
	آزمایش	پیش آزمون	۷۱/۴۰	۷/۰۲۹	۰/۹۴۸	۰/۴۹۹
ولع مصرف		پس آزمون	۶۰/۶۷	۶/۵۹۷	۰/۹۴۰	۰/۳۸۱
لحظه‌ای	گواه	پیش آزمون	۷۰/۶۰	۵/۹۶۲	۰/۹۷۵	۰/۹۲۷
		پس آزمون	۶۷/۱۳	۵/۲۰۸	۰/۹۴۲	۰/۴۰۷
	آزمایش	پیش آزمون	۲۶۴/۸۰	۱۲/۹۶۳	۰/۹۰۵	۰/۱۱۴
پیشگیری از		پس آزمون	۲۵۳/۹۳	۱۰/۳۶۸	۰/۹۰۱	۰/۰۹۹
عود	گواه	پیش آزمون	۲۶۹/۶۷	۱۱/۸۱۲	۰/۹۶۴	۰/۷۶۷
		پس آزمون	۲۶۵/۵۳	۱۰/۰۵۶	۰/۹۸۳	۰/۹۸۸

همانگونه در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر ولع مصرف لحظه‌ای و پیشگیری از عود بوده ($p > 0.05$) و پیش فرض نرمال بودن توزیع برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لون حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای ولع مصرف لحظه‌ای ($F=0.001, P>0.05$) و پیشگیری از عود ($F=1/88, P>0.05$) داشت. نتایج آزمون باکس نیز حاکی از عدم معناداری این آزمون برای متغیرهای پژوهش و برقراری پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس بود ($F=0.252, P>0.05$). پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای تعامل گروه با پیش آزمون ولع مصرف و پیشگیری از

عود ($F=0/434, P>0/05$) برقرار بود. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه در ترکیب خطی متغیرها داشت ($n=0/85$) اندازه اثر، ($F=71/175, P<0/001, F=0/149$) لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای اثربخشی در متغیرها از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای اثربخشی در متغیرها

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
ولع مصرف	۳۶۰/۲۵	۱	۳۶۰/۲۵	۹۸/۴۰	۰/۰۰۰۵	۰/۷۹
پیشگیری از عود	۴۳۳/۷۹	۱	۴۳۳/۷۹	۴۲/۶۲	۰/۰۰۰۵	۰/۶۲

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد روان درمانی مثبت نگر منجر به کاهش ولع مصرف لحظه‌ای و پیشگیری عود شده است. یافته پژوهش در خصوص اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کاهش ولع مصرف معتادان به مواد افیونی با یافته‌های پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵)، کرنزمان و بارکر (۲۰۱۶)، افضل‌لی (۲۰۱۷)، وب و همکاران (۲۰۱۵)، بارتا، کورت، استین، تنین و کین^۱ (۲۰۰۹) و مارتینکوا^۲ (۲۰۱۵) همسوره است. در این راستا، کرنزمان و بارکر (۲۰۱۶) در پژوهشی خاطر نشان ساختند که مشاوره مبتنی بر دیدگاه روان‌شناسی مثبت بر کاهش ولع مصرف مواد تاثیر دارد. مارتینکوا (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای خاطر نشان ساخت که بخشش به عنوان مولفه‌ای از روان درمانی مثبت نگر تاثیر قابل توجهی بر کاهش ولع مصرف مواد دارد. مطابق با این یافته وب و همکاران (۲۰۱۵) مطرح نمودند که روان درمانی مثبت نگر با تاکید بر بخشش بر کاهش ولع مصرف مواد تاثیر دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین مطرح نمود که مداخلات مبتنی بر درمان مثبت نگر، احساس تسلط و توانمندی را در افراد ایجاد می‌کند. این امر در افزایش درمان یا حداقل ماندگاری در درمان و پیشگیری از ولع مصرف مواد مؤثر است.

1. Barta, Kurth, Stein, Tennen & Kiene

2. Martincekova

لیبومیرسکی و لایوس^۱ (۲۰۱۳)، معتقدند که مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش رفتارهای منفی همچون ولع مصرف، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. به عبارتی، مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر با گسترش هیجان‌های مثبت این افراد خزانه فکر-عمل را گسترش داده و تعداد زیادی منابع حمایتی نیز به مرور زمان ایجاد می‌کند. این منابع شامل منابع جسمی (نظیر هماهنگی در بدن، سلامت قلبی عروقی، قدرت عضلانی)، منابع اجتماعی (نظیر دوستی، مهارت‌های اجتماعی و موارد حمایتی)، و منابع ذهنی (نظیر تاب‌آوری) است. اگر چه هیجان‌های مثبتی که منجر به ایجاد این منابع در شخص می‌شوند گذرا هستند اما منابع شخصی به دست آمده از این فرآیند دائمی بوده و فرد می‌تواند در شرایط خطرناک و سخت از آن‌ها استفاده کند. مداخله گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی افراد دچار اختلال مصرف مواد، بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش، و معنا موجب بهبود کاهش ولع مصرف شود (کدیور، کهرآزنی و نیک منش، ۱۳۹۴).

همچنین یافته‌ها نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی مؤثر است. این یافته با یافته‌های صالحی و عزیزاده (۲۰۱۸)، شرر، وورثینگتون، هوک و کامپانا^۲ (۲۰۱۱)، کادام، سینها، نیمکار، ماتچوالا و دسوسا^۳ (۲۰۱۷)، کائور^۴ (۲۰۱۳)، رحیم‌زاده (۱۳۹۰) و پیرنیا (۲۰۱۵) همسو است. کادام و همکاران (۲۰۱۷) مطرح نمودند که عواملی همچون ادراک انتقاد و سرزنش و خودکارآمدی پایین (یکی از متغیرهای مهم روان‌شناسی مثبت‌نگر) نقش مهمی در بازگشت افراد وابسته به مواد و الکل دارند. پیرنیا (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای مطرح نمود که هر دو مداخله مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر بهزیستی اثربخشی معناداری در کاهش نگرش بیماران تحت درمان با متادون نسبت به سوءمصرف مجدد مواد دارند. شرر و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش

1. Lyubomirsky & Layous
2. Scherer, Worthington, Hook & Campana

3. Kadam, Sinha, Nimkar, Matcheswalla & De Sousa
4. Kaur

بخشش منجر به کاهش احساس شرم و گناه و همچنین کاهش احتمال بازگشت افراد معتاد به الکل می‌شود. کاتور (۲۰۱۳) در پژوهشی مطرح نمود که مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر اثربخشی قابل توجهی در پیشگیری از عود معتادان دارد. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر با گسترش آگاهی از احساسات و هیجانات از طریق مراحل افزایش آگاهی و تمرینات حل مسئله و کنترل ولع و وسوسه، مشاهده تجربه خوشایند و ناخوشایند، و پذیرش بدون داوری آنچه که وجود دارد در پیشگیری از بازگشت مجدد موثر است (بهراد، مکوند حسینی، نجفی، رضایی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۷). مداخله مثبت‌نگر برای مراجعان روش جدیدی از پردازش نشانه‌های موقعیتی، نظارت و واکنش به امکانات محیطی را فراهم می‌کند که موجب کاهش مشکلات میان فردی و روانی می‌شود. عنصر اساسی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر شامل آموزش مراجعان برای هدایت توجه‌شان به سمت هیجانات مثبت است (هریس، اسموک و تابویلکز، ۲۰۱۱). در نهایت آگاهی افزایش یافته و پذیرش افکار و حواس در موقعیت‌های پر خطر منجر به روش‌های سازگارانه‌تر پاسخ به نشانه‌های موقعیتی و احتمال کاهش بازگشت خواهد شد (هندرشات، ویتکوویتز، جورج و مارلات، ۲۰۱۱). در واقع مداخله گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و سدی برای بازگشت مجدد آن‌ها باشد.

محدود شدن جامعه و نمونه آماری پژوهش به بیماران مرد معتاد به انواع مواد افیونی ۲۰ تا ۵۰ سال بستری در بخش روان‌پزشکی بیمارستان شهید مدنی شهر خوی و همچنین، نبود مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثرات درمانی از جمله محدودیت‌های مطالعه بودند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه‌ای بر روی زنان وابسته به مواد افیونی و همچنین افراد وابسته به سایر مواد مخدر و نیز اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با سایر رویکردهای مداخله‌ای بر روی ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی با در

نظر گرفتن دوره‌های پیگیری طولانی مدت بررسی شود. پیشنهاد می‌شود روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان مداخله‌ای موثر بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی در مراکز اعتیاد استفاده شود.

منابع

- ابراهیمی، الناز؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ افروز، غلامرضا (۱۳۹۶). ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش رضایت شغلی معلمان مدارس استثنایی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲۲)، ۷۹-۱۱۰.
- بهراد، مژگان؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ نجفی، محمود؛ رضایی، علی محمد؛ رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان پذیرش و تعهد بر ابعاد درد بیماران مبتلا به میگرن. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۸-۲۱.
- پیرنیا، بیژن؛ منصور، ستاره؛ حاج صادقی، زهرا؛ رحمانی، سهیلا؛ پیرخانی، علیرضا؛ سلیمانی، علی اکبر (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی الگوی درمان فراشناختی و مثبت‌گرا بر شاخص ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک. *مجله سلامت جامعه*، ۱۰(۲)، ۴۲-۵۱.
- دهقانی آرانی، فاطمه؛ رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پسخوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. *مجله دانشور رفتار*، ۱۷(۴۰)، ۷۵-۸۴.
- رحیم‌زاده، ناهید (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی مبتنی بر مراحل تغییر در پیشگیری از عود اعتیاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.
- رحیمی، سحر؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۳)، ۱-۱۰.
- رهبریان، مهرک؛ حسین‌زاده، رامش؛ دوستی، پرویز (۱۳۹۵). تاثیر آموزش ارتباط موثر به زوج‌های وابسته به مواد مخدر بر اساس مدل شناختی-رفتاری بر الگوهای ارتباطی و عود مجدد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۰(۲۰)، ۴۴-۵۱.
- ریماز، شهناز؛ محسنی، شکرالله؛ مرقاتی خویی، عفت‌السادات؛ دستورپور، مریم؛ اکبری، فاطمه (۱۳۹۱). مطالعه مورد-شاهدی عوامل موثر بر عود سوءمصرف مواد در معتادان مراجعه‌کننده

به دو مرکز ترک اعتیاد شهر تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۰(۳)، ۵۳-۶۴.

زمستانی، مهدی؛ بابامیری، محمد؛ سپیانی، علیرضا (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد و شدت علائم افسردگی و اضطراب هم‌آیند در معتادان مرکز اجتماع درمان مدار. فصلنامه اعتیاد پژوهشی، ۱۰(۳۹)، ۱۹۴-۱۷۹.

زند، امین؛ شمس، جمال؛ شاکری، نزهت؛ چترزین، فریا (۱۳۹۶). رابطه بین احساس شادکامی و عود سوء مصرف مواد. پژوهش در پزشکی، ۴۱(۱)، ۳۶-۳۱.

شاهمیر، سعید (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و کنگره ۶۰ در کاهش میل و احتمال مصرف. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد رودهن.

طاهری فرد، مینا؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۶). نقش ذهن آگاهی، تحمل آشفتگی و حافظه هیجانی در پیش‌بینی بازگشت و پیروی از درمان در سوء مصرف کنندگان مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۲۱۱-۲۳۴.

فیروز آبادی، عباس؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۸). اثربخشی تکنیک‌های هوشیاری فراگیر انفصالی و توجه برگردانی در میزان وسوسه مصرف مواد و احتمال لغزش در بیماران مرد وابسته به مواد مخدر. اصول بهداشت روان، ۱۱(۴)، ۳۰۱-۲۹۲.

کدیور، مریم؛ کهرآزنی، فرهاد؛ نیک منش، زهرا (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و پیشگیری از بازگشت در افراد دارای تشخیص اختلال مصرف مواد. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۴)، ۵۴-۴۱.

کیایی ضیابری، سید مجید (۱۳۹۰). بررسی رابطه و لع مصرف شیشه (آمفتامین، مت‌آمفتامین و اکستازی) و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه دانشگاه پیام نور.

گال، دامین. مردیت؛ بورگ، والتر؛ گال، جویس. (۱۳۹۱). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد اول)، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات سمت.

محمدی، سید یونس؛ ایمانی، سعید؛ صادقی پویا، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی مقایسه مولفه‌های ذهن آگاهی در معتادان به مواد محرک و افیونی شهر تهران. *دوماهنامه طب جنوب*، ۱۹(۳)، ۴۴۶-۴۵۶.

نیکنام، ماندانا؛ مداحی، محمدابراهیم؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ولع و پیشگیری زنان وابسته به مواد. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۷(۱)، ۷۳-۵۶.

References

- Afzali, M. (2017). Positive Psychology Therapy and Craving Index: A Pilot Randomized. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR)*, 3 (5), 1524-1527.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Auriacombe, M., Serre, F., & Fatséas, M. (2016). *Le craving: marqueur diagnostic et pronostic des addictions?* In M. Reynaud, A. Benyamina, L. Karila, & H.-J. Aubin (Eds.). *Traité d'addictologie* (2nd edition). Paris: Lavoisier.
- Barta, W. D., Kurth, M. E., Stein, M. D., Tennen, H., & Kiene, S. M. (2009). Craving and self-efficacy in the first five weeks of methadone maintenance therapy: a daily process study. *Journal of Study Alcohol and Drugs*, 70(5), 735-740.
- Blum, K., Febo, M., Thanos, P. K., Baron, D., Fratantonio, J., & Gold, M. (2015). Clinically Combating Reward Deficiency Syndrome (RDS) with Dopamine Agonist Therapy as a Paradigm Shift: Dopamine for Dinner? *Molecular Neurobiology*, 52(3), 1862-1869.
- Brower, K., J. & Perron, B. E. (2010). Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances. *Journal of Medical Hypotheses*, 74, 928-933.
- Fatseas, M., Serre, F., Alexandre, J. M., Debrabant, R., Auriacombe, M., & Swendsen, J. (2015). Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: A comparison of substance-specific and person-specific cues. *Addiction*, 110(6), 1035-1042.
- Franken, I. H., Hendricks, V.M. Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and Desires for Drug Questionnaire. *Addiction Behaviors*, 27, 675-685.
- Gratz, K. L., Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 544-553.
- Grau-Lopez, L., Roncero, C., Gonzalvo, B., Fuste, G., Barral, C. and Alvarós, J. (2010). Relapse related factors in drug dependent patients after

- detoxification process in an inpatient unit. *European Psychiatry*, 25, 1654. DOI: 10.1016/S0924-9338(10)71633-3.
- Harris, K. S., Smock, S. A., & Tabor Wilkes, M. (2011). Relapse Resilience: A Process Model of Addiction and Recovery. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 265-274.
- Hendershot, S. C., Witkiewitz, K., George, W.H. & Marlatt, G. A. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2(10), 597- 617.
- Hughes, J. R., Peters, E. N., & Naud, S. (2008). Relapse to smoking after 1 year of abstinence: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 33(12), 1516–1520.
- Kadam, M., Sinha, A., Nimkar, S., Matcheswalla, Y., De Sousa, A. (2017). A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian Journal of Psychology Medicine*, 39, 627-633.
- Kaur, K. (2013). Positive psychotherapy as a relapse prevention intervention. *2nd International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy*, 4(4), 148-149.
- Krentzman, A. R., & Barker, S. L. (2016). Counselors' Perspectives of Positive Psychology for the Treatment of Addiction: A Mixed Methods Pilot Study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(4), 370–385.
- Lindenmeyer, J. (2009). *Relapse prevention*. In J. 415 Margraf & S. Schneider (Eds.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (pp. 721–742). Berlin: Germany, Springer.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Martincekova, L. (2015). Forgiveness in the treatment of alcohol and other substance abusers: a review. *MOJ Addiction Medicine Therapy*, 1(1), 6–10.
- Paliwal, P., Hyman, S. M., & Sinha, R. (2008). Craving predicts time to cocaine relapse: Further validation of the now and brief versions of the cocaine craving questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(3), 252–259.
- Rashid, T. (2008) .Positive Psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *the encyclopedia of positive psychology*. NY: WileyBlackwell.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapies*, (10th Edition). Belmont, CA: Cengage.
- Salehi, L., Alizadeh, L. (2018). Efficacy of a Cognitive-Behavioral Relapse Prevention Model in the Treatment of Opioid Dependence in Iran: A Randomized Clinical Trial. *Shiraz E-Medicine Journal*, 19(5), e14170.

- Sami, S., Mahmoudi, S., & Karimiani, N., (2014). Desire of Athlete and Non-athlete Students to Drugs use. *European Addiction Research*, 2(4), 49-54.
- Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N., & Campana, K. L. (2011). Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, 30(4), 382–395.
- Seligman, M. E., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-89.
- Shadel, W. G., Martino, S. C., Setodji, C., Cervone, D., Witkiewitz, K., Beckjord, E. B., Shih, R. (2011). Lapse-induced surges in craving influence relapse in adult smokers: An experimental investigation. *Health Psychology*, 30, 588–596.
- Webb, J. R., Hirsch, J. K., & Toussaint, L. (2015). Forgiveness as a positive psychotherapy for addiction and suicide: Theory, research, and practice. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 48-60.
- Yen, C. F., Lin, H. C., Wang, P. W., Ko, C. H., Lee, K. H., Hsu, C. Y., ... & Cheng, C. P. (2016). Heroin craving and its correlations with clinical outcome indicators in people with heroin dependence receiving methadone maintenance treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 50-56.