

## تأثیر آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری بر عمل به باورهای دینی و خودکنترلی

eghadaampour@Yahoo.com

Khalili.zahra75@gmail.com

Kobraalipor370@gmail.com

کح عزت‌اله قدم‌پور / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه لرستان

زهرا خلیلی گشنیگانی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان

کبری عالی‌پور / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۵/۰۲

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری بر عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در سوء مصرف‌کنندگان مواد بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در تابستان ۱۳۹۵ بود. نمونه آماری شامل سی نفر از معنادان بود که پس از گذراندن موفق دوره سم‌زدایی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از آن به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های عمل به باورهای دینی معبد و خودکنترلی تانجی بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری باعث افزایش عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در افراد معناد شد ( $P < 0/001$ ). بنابراین، توجه به مثبت‌نگری در افزایش عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در معنادان یکی از ضرورت‌های پژوهش در زمینه بهبود آنان محسوب می‌شود و برگزاری دوره‌هایی در این زمینه در مراکز ترک اعتیاد توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری، خودکنترلی، عمل به باورهای دینی، سوء مصرف‌کنندگان مواد.

اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر، اختلالی مزمن و عودکننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و اقتصادی است و علاوه بر تخریب شخص، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. این اختلال یکی از معضلات و نگرانی‌های مهم جهان امروز است و از آنجایی که مصرف مواد، اثرات بازدارنده‌ای بر رشد و خودشکوفایی جامعه دارد، تهدیدی نگران‌کننده شمرده می‌شود (نریمانی و پوراسمعی، ۱۳۹۱). مفهوم اعتیاد به معنای فقدان کنترل بر رفتارها و اصرار به ادامه این گونه رفتارها به‌رغم پیامدهای نامطلوب آن و مصرف وسواس گونه مواد معرفی شده است و همچنین اعتیاد به مواد ممکن است با عدم تسلط بر عادت‌های ناسازگارانه همراه باشد و باعث ایجاد اثرات عمیقی بر فرد معتاد و اعضای خانواده او شود؛ به‌گونه‌ای که خانواده معتادان تنش‌های بسیاری را با علائم روانی و جسمی (همچون نگرانی در مورد بار تحمیل‌شده ناشی از اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت جسمانی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباط اجتماعی خانواده، و اختلال در روابط بین‌فردی خانواده) و علائم خلقی و عاطفی (مانند اضطراب، نگرانی، افسردگی، خشم و احساس گناه) تجربه می‌کنند (پارکر Parker) و همکاران، ۲۰۰۸).

دین و مذهب یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین نعمت‌هایی است که خداوند به جامعه بشری هدیه کرده است؛ به‌گونه‌ای که هیچ‌گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است. دین مجموعه‌ای از اصول، باورها و رفتارهایی است که برای هدایت و رستگاری انسان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (بهروان، ۱۳۸۹). دین پدیده روان‌شناختی پیچیده‌ای است و مجموعه‌ای از مقوله‌های روان‌شناختی، همچون هیجان‌ات، باورها، ارزش‌ها، رفتارها و محیط اجتماعی را شامل می‌شود (خسروانیان و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عمل به باورهای دینی می‌تواند در ایجاد حس امید، احساس صمیمیت با دیگران، آرامش هیجانی، فرصت شکوفایی و حل مشکلات مؤثر باشد (لوین Levine) و همکاران، ۲۰۰۹). باورها و رفتارهایی مانند توکل به خدا، دعا و نیایش، صبر و انجام مناسک دینی، می‌تواند با ایجاد امید و نگرش‌های مثبت، به افزایش سلامت روان بینجامد (وایلانت Vaillant) و همکاران، ۲۰۰۸). فرد دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند می‌بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان، آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. چنین فردی بر اثر سختی‌ها و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌شود؛ زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند (لاگمن Lagman) و همکاران، ۲۰۱۴). سال‌هاست که نقش دین، مذهب، مناسک و مراسم مذهبی در زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه متخصصان قرار گرفته است. آنان بر این باورند که اثرها و پیامدهای امور مذهبی در زندگی، سبب کاهش پریشانی افراد می‌شود و به سازگاری آنان با هنجارهای اجتماعی کمک می‌کند (مالتبی و دی Maltby & Day)، ۲۰۰۴). دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های آموخته‌شده و تهیه قوانین اجتماعی، بر سوءمصرف مواد و بهبودی از آن تأثیر می‌گذارد (اسمیت Smith)، ۲۰۰۳). میلر (Miller) و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند: نوجوانانی دیندار نیستند و در اندازه‌گیری

میزان فعالیت دینی نمرات پایین به دست می‌آورند، در مقایسه با نوجوانان دیندار، مصرف و سوء‌مصرف مواد بیشتری دارند. باید توجه داشت که دین به‌عنوان یک سامانهٔ وسیع - که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است - شامل عناصری از خودکنترلی نیز می‌باشد؛ چراکه دین راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی را به‌منظور کنترل خویش‌بینی برای امتناع از برخی رفتارها در اختیار فرد قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳).

خودکنترلی، تعارض درون‌فردی بین منطق و هوس، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه‌ریز درونی و عمل‌کنندهٔ درونی است که قسمت اول بر قسمت دوم هر یک از زوجها غلبه می‌کند (رچلین (Rachline)، ۱۹۹۵). همچنین خودکنترلی عبارت است از مهارت کنترل فعالیت‌ها و احساسات فردی پیش از مشغول شدن به فعالیت‌های خاص. افراد با خودکنترلی بالا، سازگاری روان‌شناختی بهتر، روابط بین‌فردی و عملکرد بهتری در امور کاری خود دارند (تانجی (Tangney) و همکاران، ۲۰۰۴). سیگل و براندون (Siegel & Brandon) (۲۰۱۰) معتقدند که افراد با خودکنترلی قوی می‌توانند در برابر خشنودی کاذب ناشی از انحراف مقاومت کنند؛ و به‌عکس، خودکنترلی ضعیف باعث رفتارهای منحرفانه در افراد می‌شود. بر اساس نظریهٔ گاتفردسون و هیرشی (Gatfredson & Hiershi) (۱۹۹۰)، افرادی که خودکنترلی ندارند، به رفتارهای هیجانی، احساسی و فیزیکی، و کارهای پرخطر و عجولانه گرایش می‌یابند و به همین دلیل به اعمال مجرمانه و قانون‌شکنانه دست می‌زنند (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۸۸). تحقیقات بسیاری به بررسی رابطهٔ بین مذهبی بودن و خودکنترلی پرداخته‌اند (دسماند (Desmond) و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنچ (French) و همکاران، ۲۰۰۸). در واقع، به‌طور نسبی خودکنترلی بین مذهب و سلامت، بهزیستی و رفتارهای اجتماعی میانجی‌گری می‌کند. پژوهش‌ها می‌دهند که افراد دارای خودکنترلی بیشتر، به مذهبی بودن گرایش دارند. در واقع، شناخت مذهبی به‌طور خودکار شکلی از خودکنترلی را در برابر وسوسه‌ها فعال می‌کند (مک‌کالوف و ویلوگی (McCullough & Willoughby)، ۲۰۰۹).

مثبت‌اندیشی، یعنی نگاه به رویدادها با این معرفت که اگرچه خوب و بد با هم در دنیا وجود دارد، ولی ما بهتر است بر خوبی تأکید کنیم (ر.ک: آوریل و گلادیانا، ۱۹۵۲). زیربنای نظری روان‌شناسی مثبت‌نگر، در کارهای سلینگمن ریشه دارد (فروغی، ۱۳۹۱، ص ۵۸). در روان‌شناسی مثبت‌نگر اعتقاد بر این است که اکنون در روان‌شناسی هنگام آن رسیده است که به جای تأکید بر عواطف منفی، عواطف مثبت در نظر گرفته شود و به جای تأکید بر نقاط ضعف انسان، به توانمندی‌های او توجه شود (سلینگمن و چک سنت‌میهای (Csikszentmihalyi)، ۲۰۰۰). به‌طور کلی برای مثبت‌اندیشی دو مزیت گسترده مطرح شده است: یکی اینکه مثبت‌اندیشی احتمال نتیجهٔ خوب را افزایش می‌دهد؛ دیگر آنکه افراد را برای مقابلهٔ بهتر با تجارب ناخوشایند توانا می‌کند (گرث (Grath) و همکاران، ۲۰۰۶). مثبت‌نگری و زیبا دیدن مجموعهٔ هستی از منظر نیک‌نگریستن، باعث استفاده از تمام ظرفیت‌های مثبت و امیدوارکننده در زندگی می‌شود و فرد را برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساختهٔ ذهن آماده می‌کند و سبب می‌شود وی به مثبت‌نگری روی آورد و امید به زندگی‌اش افزایش یابد (آوریل و گلادیانا،

۱۹۵۲، ص ۳۲). از منظر روان‌شناسی مثبت‌نگر، روان‌شناسان نباید فقط روی ثابت نگه داشتن مشکلات مردم کار کنند؛ بلکه باید به آنها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی‌تر و کامل‌تری داشته باشند؛ همان‌گونه که سلینگمن و چک سنت‌میهای (۲۰۰۲) اشاره کردند که هدف از روان‌شناسی مثبت‌نگر، تسریع تغییر نگاه روان‌شناسی از بدترین چیزها در زندگی به ساختن بهترین کیفیت‌ها در زندگی است (کاروسکی و ایاردی (Karwoski & Iardi)، ۲۰۰۶).

از دیدگاه روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجان‌نا مثبت یکی از بهترین زمینه‌ها برای جلوگیری از آسیب روانی است. بر اساس رویکرد مثبت‌نگر، نبودن یا کم بودن هیجان‌ها و خصوصیات مثبت در زندگی می‌تواند باعث پیدایش انواع آسیب‌ها و مشکلات روانی شود. *بالداکچینو* (Baldacchino) (۲۰۱۱)، *والپرت* (Wolpert) (۲۰۱۰)، *کورن* (Koren) (۲۰۱۳)، *دل‌بیرو* (Delbiero) (۲۰۰۱) و *سلینگمن* (Seligman) و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش‌های خود رابطه عمل به باورهای دینی و خودکنترلی را با مثبت‌اندیشی تأیید کردند. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند: افرادی که از لحاظ روانی در وضعیت خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و امیدواری قرار دارند، توان روانی بیشتری نیز برای برقراری انسجام و سازگاری در معنا، اهداف و ارزش‌های والای دنیایی و فرادنیایی خواهند داشت. در واقع، افرادی که با دید مثبت‌تری به مسائل موجود در زندگی توجه می‌کنند، کمتر مشکلات را به‌عنوان عوامل محدودکننده پیشرفت در زندگی خود به‌شمار می‌آورند و در بیشتر موارد به این‌گونه محدودیت‌ها به‌مثابه عوامل مؤثر در پیشرفت خود می‌نگرند. این قبیل شیوه‌های نگرش به مسائل، سبب افزایش سلامت ذهنی در افراد می‌شود که وجود چنین توانمندی‌های ذهنی در افراد سبب می‌شود که در بیشتر موارد در زمان برخورد با مسائل دارای بار هیجانی، برخورد مناسبی داشته باشند و به روش‌های مثبت برخورد با مسائل روی آورند و کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشند.

ده‌ها سال است که اعتیاد و سوءمصرف و وابستگی به مواد، به یکی از معضلات و نگرانی‌های جدی جامعه بشری تبدیل شده است و از آنجایی که سوءمصرف مواد اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران‌کننده است. وابستگی و سوءمصرف مواد، به‌عنوان اختلالات مزمن و عودکننده با تأثیرات زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می‌شود (دالاس (Dalas)، ۲۰۰۳، به نقل از: فروغی، ۱۳۹۱). این اختلالات، عوارض بسیاری را بر پیکره سلامت، بهزیستی و امنیت افراد بر جای می‌گذارد. امروزه نگاه محدود به عوامل خطرآفرین، به سوی عوامل حفاظتی - مراقبتی تغییر جهت داده است و در طول دو دهه گذشته، مفهوم مثبت‌نگری، در حوزه روان‌شناسی تحولی شالوده‌ای را فراهم ساخته که با تغییر نگاه از رویکرد مشکل‌محور به رویکرد پرورش فضایل و توانمندی‌ها، راهبردهای مؤثر برای درمان اعتیاد ارائه داده است. افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند، علاوه بر درمان دارویی، به درمان‌های روان‌شناختی نیز نیاز دارند. از آنجاکه در زمینه آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری در افراد سوءمصرف‌کننده مواد پژوهش‌های اندکی صورت گرفته، هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری بر عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر است.

## روش پژوهش

با توجه به هدف تحقیق، این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در تابستان ۱۳۹۵ می‌باشد. نمونه شامل سی نفر از افراد معتادی است که پس از گذراندن موفق دوره سم‌زدایی، به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. سپس آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل داشتن معیارهای سوءمصرف مواد بر پایه معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه چهارم تجدیدنظرشده، گذشتن بیش از یک هفته از سم‌زدایی موفقیت‌آمیز و عدم مصرف منظم داروهای ضد روان‌پریشی در زمان ورود به برنامه درمان، و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای درک مفاهیم بود. ملاک‌های خروج، شامل داشتن اختلال‌های روان‌پریشی، دوقطبی یا افسردگی شدید، ابتلا به بیماری‌های جسمی خاص در زمان اجرای پژوهش و نداشتن سواد در حد خواندن و نوشتن بود.

## ابزار پژوهش

مقیاس عمل به باورهای دینی معبد: این مقیاس توسط گلزاری (۱۳۸۰) تدوین و شامل ۲۵ سؤال است که عمل به باورهای دینی را می‌سنجد. مقیاس معبد از چهار خرده‌مقیاس (عمل به واجبات دینی، مستحبات، فعالیت‌های مذهبی و استفاده از مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب‌های زندگی) تشکیل شده است. هر سؤال پنج گزینه دارد و روش نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا چهار است. برای تک‌تک سؤالات، کمترین حالات ممکن صفر و بالاترین حالت نمره چهار و برای کل آزمون، کمترین نمره کل صفر و بیشترین نمره صد است. این آزمون پایایی مناسبی دارد و روایی محتوایی (صوری و منطقی) آن مناسب ارزیابی شده است. روایی وابسته به ملاک آن از طریق مقایسه افراد دینی و غیردینی با استفاده از دسته‌بندی همسالان، دسته‌بندی مریبان و تفاوت نمره‌های زندانیان با جوانان دینی، مقدار  $0/78$  به دست آمده است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۴). حاجی‌زاده میمندی و برغمندی (۱۳۸۹) در پژوهش خود، میزان ضریب آلفای کرونباخ را مقدار  $0/91$  به دست آوردند. جعفری و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار  $0/89$  به دست آوردند. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار  $0/71$  به دست آمد و روایی محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر متخصصان روان‌شناسی، مطلوب گزارش شد.

پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی: این پرسش‌نامه توسط تانجی و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد که شامل دو خرده‌مقیاس خودکنترلی منع‌کننده یا بازدارنده و خودکنترلی اولیه است. این پرسش‌نامه، ۳۶ سؤال دارد و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر رفتار خودشان است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف پنج

درجه‌ای لیکرت می‌باشد. کمترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بیشترین نمره، ۱۴۴ است. *تانجی* و همکاران (۲۰۰۴) روایی و پایایی پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. ایشان برای ارزیابی پایایی آزمون، از روش بازآزمایی استفاده کردند که این مقدار برابر با ۰/۸۹ بود. *رایدر* (Ridder) و همکاران (۲۰۱۱) با انجام پژوهش به بررسی تفاوت‌های این دو خرده‌مقیاس پرداختند و همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودکنترلی منع‌کننده، مقدار ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای خودکنترلی اولیه را مقدار ۰/۶۸ به دست آوردند. همبستگی بین دو خرده‌مقیاس خودکنترلی نیز در پژوهش *رایدر* و همکاران (۲۰۱۱)، بیشتر از ۰/۶۸ گزارش شد. *عطاری* (۱۳۹۱) در پژوهش خود، از پرسش‌نامه خودکنترلی *تانجی* و همکاران (۲۰۰۴) استفاده کرد و روایی محتوایی پرسش‌نامه را با استفاده از نظر متخصصان، مطلوب گزارش نمود و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آورد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۶ به دست آمد و روایی محتوایی پرسش‌نامه، با استفاده از نظر متخصصان روان‌شناسی، مطلوب گزارش شد.

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد برای اجرای پژوهش انجام شد و پس از کسب موافقت لازم، از افراد واجد شرایط برای ورود به پژوهش دعوت به عمل آمد. در گام بعدی تعداد سی نفر از این افراد به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند؛ سپس از پروتکل آموزش تفکر مثبت‌نگر، اقتباس شده از نظریه سلینگمن و همکاران (۲۰۰۶) توسط *کاکوند* و همکاران (۱۳۹۴)، به‌عنوان عامل مداخله استفاده شد. مراحل مختلف آموزش تفکر مثبت‌نگر، بر اساس بسته یادشده در این پژوهش در قالب هشت جلسه دو ساعته به‌صورت گروهی توسط خود پژوهشگر آموزش داده شد. ابتدا با تشکیل جلسات توجیحی برای اعضای نمونه به‌منظور آشنایی با طرح پژوهشی و ضمن درک اهمیت موضوع و جلب همکاری آنها، از آنها خواسته شد تا پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی معبد و خودکنترلی *تانجی* را تکمیل کنند. سپس گروه نمونه انتخاب‌شده، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و در نهایت پروتکل آموزش تفکر مثبت‌نگر برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه تا اتمام مرحله پیگیری، هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون، به سنجش گروه‌های آزمایش و گواه اقدام شد. سپس، بعد از طی دو ماه به‌منظور اطمینان از ثبات نتایج آزمایش برای گروه آزمایش و گواه، پیگیری به عمل آمد و بعد از پایان مراحل پیگیری، محتویات پروتکل آموزشی طی چهار جلسه و به‌طور خلاصه به‌منظور رعایت اصول اخلاقی برای گروه گواه نیز ارائه گردید. خلاصه جلسات آموزش تفکر مثبت‌نگر اقتباس شده از برنامه تفکر مثبت سلینگمن و همکاران (۲۰۰۶) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی سلیگمن و رشید و پارکز (۲۰۰۶)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی و جهت‌دهی؛ آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره آموزشی و مفاهیمی چون رضایت از زندگی، شادی، نشاط و نقش این موارد در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش؛ سنجش سطح رضایت از زندگی، نشاط، شادی، معنا در زندگی و افسردگی افراد؛ در نهایت، آموزش تکلیف خانگی و معرفی نقاط مثبت خود.
دوم	توانمندی‌های شخصی و استفاده از آنها به شکلی تازه؛ اجرای پرسش‌نامه توانمندی شخصی و شناسایی پنج توانمندی برتر هر یک از اعضای گروه؛ معرفی توانمندی‌های شخصی به‌عنوان مسیری برای دستیابی به رضایت از زندگی؛ در نهایت، آموزش تکلیف خانگی و استفاده از توانمندی‌ها به شکلی نو و تازه.
سوم	بیان هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی؛ آشنایی با هیجان‌های مثبت و نقش آنها در شادی و نشاط؛ ذکر نعمت‌ها و امر مثبت در زندگی روزمره؛ بررسی میزان استفاده از توانمندی‌های شخصی در رفتار افراد و آشنایی با هیجان‌های مثبت؛ در نهایت، ارائه تکلیف خانگی؛ ذکر سه امر مثبت، سه نعمت در زندگی.
چهارم	میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی؛ بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بحث درباره اهمیت داشتن هدف و معنا در زندگی، ضمن اشاره به علائم خودکنترلی در افراد؛ در نهایت، ارائه سؤال‌ها در زمینه میراث شخصی برای پاسخگویی تا جلسه بعد.
پنجم	نامه و دیدار تشکرآمیز و بررسی نیم‌دوره آموزشی؛ بررسی نتایج فعالیت‌هایی که طی هفته قبلی انجام شده است؛ تأکید بر خطرات خوب؛ حرکت به سمت ایجاد ارتباط بین فردی مناسب؛ افزایش سطح رضایت از زندگی از طریق لذت حاصل از خشنود ساختن دیگران؛ آموزش فن تقدیر و سپاس؛ اجرای تمام آزمون‌های جلسه اول؛ در نهایت، تکلیف خانگی و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال.
ششم	روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی؛ آشنایی با روابط مثبت اجتماعی؛ نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه؛ آموزش؛ در نهایت، ارائه تکالیف خانگی و کاربرد فن پاسخ‌دهی فعال و سازنده.
هفتم	انجام کار با تأمل و نقش آن در تنظیم هیجان و برخورد مناسب با عوامل تنش‌زا؛ در نهایت، ارائه تکلیف خانگی و نحوه انجام کار با تأمل.
هشتم	جشن شادی و پایدارسازی شادمانی؛ بازخورد دوره آموزشی؛ برگزاری جشن شادی؛ اجرای آزمون‌های اجراشده در جلسه اول؛ اجرای پس‌آزمون جهت بررسی میزان تأثیرات دوره آموزشی.

## یافته‌های پژوهش

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت گروهی نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات خودکنترلی و عمل به باورهای دینی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله و عضویت گروهی

مراحل	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نمونه	عضویت گروهی
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
گروه آزمایش	۱۵	۴۷/۶	۵/۸۶	۶۲/۸	۶/۴۴	خودکنترلی
	۱۵	۲۷/۳	۵/۰۶	۴۹	۴۳/۳	عمل به باورهای دینی
گروه گواه	۱۵	۴۵/۰۶	۲/۱۵	۳۹/۰۶	۶/۴۹	خودکنترلی
	۱۵	۳۲/۹۳	۱۰/۲۰	۳۵	۴۱/۸	عمل به باورهای دینی

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات خودکنترلی و عمل به باورهای دینی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش، به ترتیب برابر با ۴۷/۶ و ۲۷/۳ است که پس از انجام تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری، این مقادیر افزایش یافته و به ترتیب برابر با ۶۲/۸ و ۴۹ است. همچنین این مقادیر در مرحله پیگیری ۶۱/۶ و ۴۳/۳ بود. در گروه گواه این میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۵/۰۶ و ۳۲/۹۳، در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۹/۰۶ و ۳۵ و در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۴۱/۴۶ و ۳۱/۸ است. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

استفاده شد. استفاده از آزمون F به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. این پیش‌فرض‌ها عبارتند از: ۱. فاصله‌ای یا نسبی بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته؛ ۲. نمونه‌گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۳. توزیع نرمال نمرات متغیرهای وابسته؛ ۴. همسانی واریانس‌های متغیر وابسته؛ ۵. تساوی یا تناسب حجم نمونه‌ها؛ ۶. همگنی شیب رگرسیون. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری خودکنترلی و عمل به باورهای دینی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود که نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌های پژوهش است ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون ام-باکس استفاده شد که نتایج نشان داد واریانس متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری ندارند و از همگنی مناسبی برخوردارند ( $P = ۰/۰۶$ ,  $F = ۲/۴۶$ ). مقدار سطح معناداری آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز بیشتر از ۰/۰۵ بود که همگنی شیب رگرسیون متغیرهای پژوهش را در مرحله پس‌آزمون تأیید می‌کند ( $P > ۰/۰۵$ ). بنابراین، با توجه به پیش‌فرض‌های رعایت‌شده در این پژوهش، استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره بلامانع می‌باشد که نتایج حاصل از آن، در قالب جدول‌های ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

اثر	ارزش	درجه آزادی خطا	نسبت فیشر	سطح معناداری
گروه در مرحله پس‌آزمون	۰/۲۱	۲۵	۴۶/۹۸	۰/۰۰۱
گروه در مرحله پیگیری	۰/۱۱	۲۵	۱۰۱/۳۱	۰/۰۰۱

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد که آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری بر خودکنترلی و عمل به باورهای دینی معتادان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری دارد و بین خودکنترلی و عمل به باورهای دینی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد، از آزمون کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی تأثیر مداخله بر خودکنترلی

و عمل به باورهای دینی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

منبع تغییر	مرحله	متغیر وابسته	مجموعه مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت فیشر	سطح معناداری	اثر ایستا
پیش‌آزمون گروه	پس‌آزمون	خودکنترلی	۱۰۶/۸۲	۱	۱۰۶/۸۲	۰/۴۸	۰/۴۹	۰/۰۱
		عمل به باورهای دینی	۱۸۹/۶۲	۱	۱۸۹/۶۲	۵/۹۲	۰/۰۲	۰/۱۸
		خودکنترلی	۳۰۶۶/۴۷	۱	۳۰۶۶/۴۷	۱۳/۸	۰/۰۱	۰/۳۴
پیش‌آزمون گروه	پیگیری	عمل به باورهای دینی	۲۱۲۵/۵۳	۱	۲۱۲۵/۵۳	۶۷/۴	۰/۰۱	۰/۷۱
		خودکنترلی	۸/۴۳	۱	۸/۴۳	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۰۰۷
		عمل به باورهای دینی	۲۰۶/۵۷	۱	۲۰۶/۵۷	۲۰/۶۶	۰/۰۱	۰/۴۴
		خودکنترلی	۲۸۲۷/۰۴	۱	۲۸۲۷/۰۴	۶۵/۳۱	۰/۰۱	۰/۷۱
		عمل به باورهای دینی	۷۱۳/۶۷	۱	۷۱۳/۶۷	۷۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳



با توجه به نتایج جدول ۴، با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات خودکنترلی مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=۱۳/۸$  و  $P<۰/۰۰۱$ ). پس آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری، بر خودکنترلی معنادار تحت درمان تأثیر معناداری دارد و موجب افزایش ۳۴ درصدی خودکنترلی در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات عمل به باورهای دینی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=۶۶/۴$  و  $P<۰/۰۰۱$ ). با توجه به میانگین‌های مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری موجب افزایش ۷۱ درصدی نمرات عمل به باورهای دینی در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات خودکنترلی در مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=۶۵/۳۱$  و  $P<۰/۰۰۱$ ) و با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات عمل به باورهای دینی در مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<۰/۰۰۱$ ) و  $F=۷۱/۳۹$ ). پس با توجه به این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری، تأثیر معناداری بر خودکنترلی و عمل به باورهای دینی در مرحله پیگیری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تأثیر آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری بر عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در سوءمصرف کنندگان مواد در شهر خرم‌آباد بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش تفکر مبتنی بر مثبت‌نگری تأثیر معناداری بر عمل به باورهای دینی و خودکنترلی در معنادار دارد. این یافته با پژوهش‌های بالداکچینو (۲۰۱۱)، والپرت (۲۰۱۰)، کورن (۲۰۱۳)، کینجرسکی و اسکریپنیک (Kinjerski & Skrypnik) (۲۰۰۶)، فیشر (۲۰۱۱)، دلبرو (۲۰۰۱) و سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) هماهنگ و همسو است.

درباره تبیین رابطه بین مثبت‌نگری و عمل به باورهای دینی می‌توان گفت: زمانی که افراد از لحاظ روانی در وضعیت خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و امیدواری قرار داشته باشند، توان روانی بالاتری نیز برای برقراری انسجام و سازگاری در معنا، هدف و ارزش‌های والای دنیایی و فرادنیایی در زندگی خود خواهند داشت. به عبارت دیگر، مثبت‌نگری و خوش‌بینی با افزایش سطح توانایی و توانمندی روانی افراد، آنها را از لحاظ توجه بیشتر به امور معنوی و تلاش بیشتر برای انجام اعمال مرتبط با عقاید دینی و معنوی توانمند می‌کند و باعث رشد هر چه بهتر و بیشتر عقاید مذهبی و بهزیستی معنوی در افراد می‌شود. همین امر باعث ایجاد پیوند بین مثبت‌اندیشی و ایجاد حس علاقه و تعهد بیشتر به انجام اعمال دینی در جهت رشد فکری بیشتر در افراد می‌شود (فیشر، ۲۰۱۲؛ بلو (Blue)، ۲۰۰۹). در حقیقت می‌توان گفت: زمانی که افراد در سطح بالاتری از توان فکری، روانی و احساسی قرار دارند، دارای تفکر رشدیافته‌تری درباره ارزش و توانایی خود در جهان و امکان رشد هر چه بهتر و بیشتر خود در جهان هستند و در آنها زمینه برای ایجاد پیوند هر چه بهتر در امور مذهبی و انجام دستورالعمل‌ها و امور مرتبط با مسائل دینی به وجود

می‌آید. این قبیل نگرش‌ها باعث می‌شود که فرد احساس رضایت بیشتری از خود داشته باشد و سعی و تلاش خود را برای شکوفا کردن توانایی‌های خود در جهت رشد هرچه بهتر شخصیت انسانی‌اش به کار بندد. در حقیقت، پیوند معنوی بیشتر با امور دینی باعث ایجاد زمینه‌ای برای ایجاد احساس بهزیستی معنوی بیشتر در افراد می‌شود. براین اساس، می‌توان گفت که رابطه مثبت‌نگری و پیوند معنوی با بهزیستی معنوی را می‌توان بر اساس نظریه همسویی محتوایی سازه تبیین کرد. پیوند معنوی از لحاظ محتوایی با بهزیستی معنوی دارای همسویی‌هایی است. نخستین همسویی، این واقعیت است که هر دو ماهیت معنوی دارند: یکی احساس پیوند با خالق هستی، انسان‌ها و دنیای اطراف است؛ و دیگری مبتنی بر وجود سلامتی و انسجام در معنا، هدف و ارزش‌های دنیایی و فرادنیایی (بهزیستی معنوی) است؛ و چنین همسویی محتوایی به‌خوبی قادر است تا موجب رابطه بین مثبت‌اندیشی و ایجاد زمینه مناسب برای رشد فکری بهتر در افراد شود. به این ترتیب، می‌توان گفت که این افراد می‌توانند با بالا بردن سطح توانایی و نگرش به خود، مقام و منزلت خویش در جهان و ایجاد احساس پیوند معنوی هر چه بهتر با امور مذهبی، باورهای دینی را در زندگی خود بیشتر به کار گیرند (بالداکچینو، ۲۰۱۱؛ والپرت، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر، در تبیین تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکنترلی، می‌توان گفت که مثبت‌نگری سعی دارد بینشی را در فرد به وجود آورد که باعث ارتقای قابلیت‌های انسانی شود که با خودکنترلی مرتبط است. این قبیل بینش‌ها شامل رؤیاهای و اهداف، غایت معنا در زندگی، اعتقاد به یگانگی خود، استقلال، امید و خوش‌بینی، صلاحیت‌های شناختی (مثل استدلال اخلاقی، بینش، آگاهی میان‌فردی، عزت‌نفس، توانایی طراحی و خلاقیت)، صلاحیت رفتاری و اجتماعی، استواری هیجانی و مدیریت هیجان، شادکامی، بازشناسی احساسات و مهارت‌های هیجانی، توانایی برای بازشناسی هیجان‌های منفی و برخورد مناسب با مسائل می‌باشد. سلینگمن و همکاران (۲۰۰۶) در گزارش‌های درمانی خود معتقدند: روان‌درمانی مثبت‌گرا، نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، موجب تغییر در امکان آسیب‌پذیری به خودکنترلی و تاب‌آوری بیشتر شود. بنابراین، می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت‌نگر نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد کند، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته باشد و نیز سدی برای وقوع مجدد آن شود و با ایجاد احساسات و حالات روانی مثبت، فرد را در حالت تعادل روانی مناسب‌تری برای برخورد با مسائل قرار دهد. در حقیقت، سلینگمن و چک سمیت میهای (۲۰۰۰) معتقدند که تحت شرایط سخت، بقا و ماندگاری وابسته به کارکردهاست که برخی از این کارکردها عبارتند از: صفات شخصیتی و نظام ارزشی وابسته به گروه یا اجتماع آنها. بنابراین، انتظار می‌رود کسانی که به سطحی از تاب‌آوری و خودکنترلی ارتقا می‌یابند، ویژگی‌هایشان به‌صورت صفات شخصیتی و اجتماعی مثبت و مناسب بروز نماید. صفات شخصیتی مثبت عبارتند از: ظرفیت عشق و سازمان‌دهی، جرأت‌ورزی، مهارت بین‌فردی، حساسیت زیبایی‌شناختی، پشتکار، بخشش، اصالت، هوشمندی درباره آینده، استعداد بالا و عقلانیت. صفات گروهی مثبت نیز شامل مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی، مهرورزی،

خوش‌رفتاری، میان‌رویی، تحمل و اخلاق اجتماعی است. بنابراین، می‌توان گفت در زمان برخورد با مسائل دشوار، افرادی قادرند از راهبردهای خوش‌بینانه و مثبت‌تری استفاده کنند که بیشتر قادر به کنترل عواطف و احساسات خود هستند و از راهبردهای عقلانی‌تری برای برخورد با دشواری‌های موجود استفاده می‌کنند. این افراد در برخورد با مسائل، کمتر از راهبردهای غیرمنطقی و دارای امکان آسیب به سلامت جسمی و روانی خود استفاده می‌کنند و در نتیجه به سطح بهتر و کامل‌تری از سلامت روان دست خواهند یافت. بنابراین، استفاده از این راهبردها به بالا بردن بیشتر سطح خودکنترلی و تاب‌آوری افراد در برخورد با مسائل خواهد انجامید و چنین افرادی کمتری به استفاده از راهبردهای غیرمفید و ناکارآمد، مانند استفاده از مواد مخدر، گرایش خواهند داشت.

#### محدودیت پژوهش

از آنجایی که پژوهش بر روی معنادار مراجع‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد و تنها بر روی مردان انجام شده است، در تعمیم نتایج به معنادار شهرهای دیگر و نیز زنان باید احتیاط باید صورت کرد.

#### پیشنهادها

همان‌گونه که در این پژوهش ذکر شد، افرادی که گرایش بیشتری به سوء‌مصرف مواد دارند یا اینکه در دام آن گرفتار شده‌اند، در بیشتر موارد دارای ضعف‌هایی در زمینه‌های اعتقادی و برخورد مناسب با مسائل دارای بار هیجانی هستند. با توجه به بررسی پیشینه پژوهشی و همچنین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر مثبت‌نگری، در افزایش گرایش به عمل به باورهای دینی و همچنین توان بیشتر افراد در کنترل رفتار خود مؤثر است.

بنابراین، با توجه به اینکه در بسیاری از موارد، گرایش بیشتر افراد به رفتارهای غیراخلاقی و عدم‌برخورد مناسب با شرایط استرس‌زا و خودکنترلی پایین ناشی از ضعف‌های آنها در زمینه اعتقادی است، به خانواده‌ها و همچنین مسئولان مراکز آموزشی و فرهنگی جامعه پیشنهاد می‌شود که از طریق آموزش مثبت و مؤثر، زمینه گرایش بیشتر افراد به امور اعتقادی و دینی را فراهم سازند و آموزش این قبیل شیوه‌های مثبت فکری را جزء اولویت‌های آموزشی و تربیتی خود در مراکز آموزشی قرار دهند؛ زیرا بسیاری از گرایش‌های منفی اخلاقی در افراد، ناشی از ضعف‌های اخلاقی و تربیتی آنان در دوران نوجوانی است. بنابراین، ضرورت دارد که بیشتر مداخلات تربیتی نیز در این مرحله از زندگی افراد صورت گیرد.

با توجه به بررسی پیشینه پژوهشی و همچنین یافته‌های حاصل از این پژوهش، به مسئولانی که در مراکز ترک اعتیاد مشغول به فعالیت هستند، پیشنهاد می‌شود که در طی دوران درمان افراد، تنها به درمان‌های دارویی مؤثر بسنده نکنند؛ زیرا تمرکز بر این قبیل درمان‌ها ممکن است اثر کوتاه‌مدت و سطحی بر کاهش گرایش به مواد مخدر داشته باشد؛ اما تأکید بر شیوه‌های مثبت فکری در کنار درمان‌های دارویی، گرایش به اعتقادات درونی در زمینه مسائل اخلاقی و همچنین کنترل رفتارهای منفی را در آنها افزایش می‌دهد.

## منابع

- آقیوسفی، علیرضا و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی عمل به باورهای دینی بر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی بین طلاب علوم دینی و دانشجویان»، *بزهوش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، دوره هشتم، ش ۲، ص ۱۳۱-۱۴۷.
- آوریل، لیمن و مکاهن گالادینا، ۱۹۵۲، *روان‌شناسی مثبت*، ترجمه فریبا مقدم، چ دوم، تهران، آوند دانش.
- بهروان، حسین، ۱۳۸۹، «مقایسه دیدگاه مردم مشهد و متخصصان اسلامی درباره اهمیت ابعاد و ملاک‌های دینداری»، *نشریه مشکوه*، ش ۱۰۶، ص ۵۷-۸۱.
- جعفری، عیسی و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله در سربازان وظیفه»، *مجله طب نظامی*، دوره شانزدهم، ش ۴، ص ۱۹۱-۱۹۶.
- حاجی‌زاده میمندی، مسعود و مهدی برغمی، ۱۳۸۹، «رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان»، *سالمند*، دوره پنجم، ش ۱۵، ص ۸۷-۹۴.
- خسروانین، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه دینداری و عمل به باورهای دینی با رضایت شغلی کارکنان سازمان بهزیستی استان یزد»، *مدیریت اسلامی*، دوره بیست‌ویکم، ش ۱، ص ۱۱۷-۱۴۶.
- عطاری، هدی، ۱۳۹۱، *رابطه بین اضطراب مدرسه با خودکنترلی و شیوه‌های فرزندپروری ادراک‌شده در دانش‌آموزان دختر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی.
- علی‌وردی‌نیا، اکبر، ۱۳۸۸، «اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر»، *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره سوم، ش ۳، ص ۱۴۴-۱۷۷.
- فروغی، علی، ۱۳۹۱، *اثربخشی روان‌درمانی مثبت در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کاکاوند، علیرضا و همکاران، ۱۳۹۴، «تأثیر آموزش تفکر مثبت به مادران بر کاهش اختلال‌های بیرونی شده کودکان آنها»، *روان‌شناسی مدرسه*، دوره چهارم، ش ۴، ص ۱۲۵-۱۴۲.
- گلزاری، محمود، ۱۳۸۰، «مقایسه عمل به باورهای دینی (معبد)»، مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
- نریمانی، محمد و اصغر پوراسمعی، ۱۳۹۱، «مقایسه رفتار خلقی و هوش معنوی در افراد تحت درمان با متادون و افراد غیرمعتاد»، *اعتیادپژوهی*، دوره ششم، ش ۲۲، ص ۹-۲۳.
- Baldacchino, D, 2011, "Teaching on spiritual care: the perceived impact on qualified nurses", *Nurse Education in Practice*, v. 11, n. p. 47-53.
- Blue, C. L, 2009, "Commentary on the brief serenity scale: A psychometric analysis of a measure of spirituality and well-being", *Journal of Holistic Nursing*, v. 27, n. 1, p. 17-18.
- Desmond, S. A, et al, 2008, "*Religion prosocial learning, self control, and delinquency*", Manuscript submitted for publication.
- Delbiero, M, 2001, "Resilient reintegration: use of structural equations modeling", *Journal of clinical psychology*, v. 35, p. 24-32.
- Fisher, J, 2011, "The four domains model: Connecting spirituality", *health and well-being, Religion*, v. 2, n. 1, p. 17-28.
- Fisher, J, 2012, "Staffs and family members, spiritual well-being in relation to help for residents with dementia", *Journal of Nursing Education & Practice*, v. 2, n. 4, p. 77-85.
- French, D. C, et al, 2008, "Religious involvement and the social competence and adjustment of

- Indonesian Muslim adolescents", *Development Psychological*, v. 44, n. 2, p. 597-611.
- Gottfredson, M, & Hirschi, T, 1990, "*A General Theory of Crime*", Stanford, CA: Stanford University Press.
- Grath, M.C, et al, 2006, "A narrative account of positive thinking on discussion "about death and dying".
- Koren, M. E, 2013, "Papadimitriou C. Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory", *Holistic Nursing Practice*, v. 27, n. 1, p. 37-44.
- Karwoski, G. M. G, & Iardi, S. S, 2006, "On the integration of cognitive behavioral therapy for depression and positive psychology", *Journal Cognition Psychotherapy*, v. 20, p. 2162-76.
- Kinjerski, V, & Skrypnik, B. J, 2006, "Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale. Paper Presented at the Sixty-fifth Annual Meeting of the Academy of Management", Atlanta, GA.
- Lagman, R. A, et al, 2014, "Leaving it to God? religion and spirituality among Filipina immigrant breast cancer survivors", *Journal of Religion and Health*, v. 53, n. 2, p. 449-460.
- Levine, E. G, et al, 2009, "The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors", *Supportive Care in Cancer*, v. 17, n. 3, p. 295-306.
- Maltby, J, & Day, L, 2004, "Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mentalhealth", *Personality and Individual Differences*, v. 36, n. 6, p. 1275-90.
- McCullough, M. E, & Willoughby, B. L. B, 2009, "Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications", *Psychological Bulletin*, v. 135, n. 1, p. 69-93.
- Miller, L, et al, 2000, "Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national co morbidity survey", *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 39, p. 1190-1197.
- Parker, J. D, et al, 2008, "Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence", *Personality and Individual differences*, v. 45, n. 1, p. 174-180.
- Rachline, H, 1995, "Self control: beyond commitment", *Behavior and Brain Sciences*, v. 18, n. 1, p. 109-159.
- Ridder, D. T. D, et al, 2011, "Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control", *Personality and Individual Differences*, v. 50(7), p. 1006-1011.
- Seligman, M. E. P, et al, 2006, "*Positive psychotherapy*", American Psychologist.
- Seligman, M. E. P, & Csikszentmihalyi, M, 2000, "Positive Psychology: An introduction", *American Psychology*, n. 55, p. 5-14.
- Siegel, J. L, & Brandon, C. W, 2010, "*Juvenile delinquency*", 4ed, wadsworth: Belmont.
- Smith, C. 2003, "Theorizing religious effects among American adolescents", *Journal for the scientific study of religion*, n. 42, p. 17-30.
- Tangney, J. P, et al, 2004, High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success, *Journal of Personality*, v. 72, n. 2, p. 272-324.
- Vaillant, G, et al, 2008, "The Natural History, of Male Mental Health: Health and Religious Involvement", *Journal of Social Science & Medicine*, v. 66, n. 2, p. 221-31.
- Wolpert, N, 2010, "Blessing of the hands", *Nursing Management*, v. 41, n. 5, p. 28-30.