

رابطه کیفیت زندگی با سرمایه روانشناختی بر اساس نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون

آنی یرومیان^۱، آرزو عمادیان^۲، لیلا گنجی^۳

^۱کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.
^۲استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
^۳استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.

چکیده

مقاله حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی با سرمایه روانشناختی بر اساس نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون انجام شد. پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل معتادین تحت درمان متادون در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری پژوهش بر اساس جدول توصیه کلاین (۲۰۱۳) و به منظور اطمینان بیش تر و نیز احتمال ریزش آماری ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. همچنین، به منظور نمونه گیری از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل مقیاس عاطفه مثبت و منفی تلگن (۱۹۸۵)، مقیاس سرمایه روانشناسی لوتانز (۲۰۰۷) و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از مدل معادلات ساختاری و نرم افزار AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۲۸ بوده که بیان گر اثر مستقیم معنادار مثبت می باشد ($p < ۰,۰۱$) و اثر مستقیم عاطفه مثبت بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۳۳ بوده که بیان گر اثر مستقیم معنادار مثبت می باشد ($p < ۰,۰۱$). در نهایت، نتایج نشان داد اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با میانجی گری عواطف مثبت برابر با ۰,۱۱ است ($p < ۰,۰۱$)؛ و بدین ترتیب اثر کل سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۳۹ به دست آمد. در مجموع، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که سرمایه روانشناختی به طور غیرمستقیم و از طریق عواطف مثبت بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر مثبت و معناداری دارد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سرمایه روانشناختی، عواطف مثبت، درمان متادون.

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر، به ویژه اپیوئیدها^۱، به عنوان یکی از بزرگ‌ترین معضلات بهداشتی و اجتماعی در جوامع مختلف شناخته شده است. این پدیده نه تنها زندگی فرد مصرف‌کننده را به مخاطره می‌اندازد، بلکه تأثیرات منفی و گسترده‌ای بر خانواده‌ها و جامعه دارد. افزایش نگران‌کننده این الگوی مخرب، توجه سیاست‌گذاران بهداشتی را به خود جلب کرده است، زیرا به سرعت به یک بحران عمومی تبدیل شده است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). درمان‌های دارویی از جمله روش‌های متداول برای مقابله با اعتیاد به مواد مخدر است که در این میان، متادون^۲ به عنوان یکی از شایع‌ترین و مؤثرترین روش‌ها به کار می‌رود (چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). متادون به عنوان یک داروی جایگزین برای مواد اپیوئیدی قوی مانند هروئین و مورفین، به افراد کمک می‌کند تا از مصرف این مواد پرهیز کنند و به تدریج به زندگی عادی بازگردند (شیه و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، درمان با متادون تنها به مصرف دارو محدود نمی‌شود و نیازمند نظارت دقیق پزشکی و مشاوره‌های روانشناختی است. افراد تحت درمان متادون باید در یک رژیم درمانی ساختار یافته و تعیین شده شرکت کنند که شامل جلسات منظم با تیم درمانی، مشاوره‌های روانشناختی و حمایت‌های اجتماعی است (تون^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). اجرای موفقیت‌آمیز این برنامه‌های جامع می‌تواند به کاهش تدریجی مصرف متادون و بازگشت به زندگی سالم و هدفمند کمک کند (لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). سوء مصرف مواد^۶، تهدیدی اساسی و قابل توجه را نه تنها برای افرادی که در چنگ آن گیر کرده اند بلکه برای خانواده‌های آنها و جامعه گسترده‌تر به عنوان یک نهاد منسجم نیز ایجاد می‌کند. افزایش فزاینده و نگران‌کننده این الگوی مخرب توجه و نگرانی عمیق سیاست‌گذاران را به خود جلب کرده است، زیرا به سرعت به یک معضل در سلامت عمومی تبدیل شده است. لازم به ذکر است که درمان‌های دارویی برای وابستگی به مواد مخدر به طور گسترده‌ای در کشورهای صنعتی پیشرفته مورد استفاده قرار می‌گیرند، پذیرش و ادغام آنها در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی بسیاری از کشورهای در حال توسعه بسیار دور از جهانی است. با این وجود، در میان مجموعه‌ای از روش‌های دارویی مورد استفاده برای بیماران مبتلا به اعتیاد به مواد افیونی، استفاده درمانی متادون به عنوان یکی از شایع‌ترین و گسترده‌ترین استراتژی‌های اجرا شده ظاهر می‌شود (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰).

مبانی نظری

مبانی نظری مربوط به کیفیت زندگی

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح باز می‌گردد. در آن دوران ارسطو «زندگی خوب» یا «خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت (ال کشکی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

رویکردهای کیفیت زندگی

بنابر بررسی‌های فاهیه (۲۰۰۴) امروزه می‌توان سه رویکرد عمده به کیفیت زندگی را شناسایی کرد:

۱. نگرش خردنگر به کیفیت زندگی که کیفیت زندگی را به شرایط افراد مربوط می‌داند.

¹ Opioids

² methadone

³ Chung

⁴ Tun

⁵ Li

⁶ Substance abuse

⁷ El Keshky

۲. نگرش چند بعدی که به توصیف حوزه‌های چندگانه کیفیت زندگی و همچنین تأثیر متقابل این حوزه‌ها در یکدیگر می‌پردازد.

۳. نگرش عینی و ذهنی که جنبه ذهنی به افراد کمک می‌کند تا تعریفی از هویت، آرمان‌ها، و جهت‌یابی زندگی‌شان ارائه کنند و این جنبه زمانی با ارزش است که با شرایط عینی زندگی همراه شود (وون^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

ویژگی‌های کیفیت زندگی

اطلاع از ویژگی‌های کیفیت زندگی، می‌تواند در شناسایی مقیاس‌های آن ما را یاری نماید. این ویژگی‌ها عبارتند از چند بعدی بودن، ذهنی بودن، پویا بودن (بالوت و همکاران، ۲۰۲۰).

ویژگی چند بعدی بودن: کیفیت زندگی بر پایه ابعادی که ارتباط نزدیکی دارند بنا شده است از این رو می‌توان کیفیت زندگی را در ابعاد زیادی اندازه‌گیری کرد. که در قسمت بعدی توضیح داده خواهد شد (بالوت و همکاران، ۲۰۲۰).

ویژگی‌های ذهنی بودن: با توجه به تعاریف کیفیت زندگی به انتظارات، احساسات، اعتقادات، پندارها فرد بستگی دارد از این رو ارزیابی عینی در این مطالعات از جایگاه مهمی برخوردار است. بطور کلی می‌توان گفت عامل اصلی تعیین‌کننده کیفیت زندگی عبارتست از تفاوت درک شده بین آن چه هست و آن چه از دیدگاه فرد باید باشد (بالوت و همکاران، ۲۰۲۰).

ویژگی پویا شدن: با توجه به این تعریف که کیفیت زندگی دارای ساختاری وابسته به زمان است که متأثر از تجربه شخص و درک او را از زندگی می‌باشد و با تغییر زمان تغییر می‌کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد (بالوت و همکاران، ۲۰۲۰).

تعریف عواطف

عواطف یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد بدون عواطف زندگی بشر تقریباً خسته‌کننده و بی‌معنی می‌شود. انسان از طریق همین عواطف است که دنیا را پر از معنی و سرشار از احساسات در می‌یابد عواطف بخش اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (فرناندز و تون، ۲۰۲۱).

خودکارآمدی

افراطی که رویکرد رفتارگرایی^۹ در تبیینات روان‌شناختی خویش به کاربرد، منجر به شکل‌گیری مکتب روانشناسی شناختی _ اجتماعی توسط آلبرت بندورا^{۱۰} شد، مکتبی که اصلی‌ترین بنیان‌گذاران آن آلبرت بندورا و جولین راتر^{۱۱} است (لوتانز و برود، ۲۰۲۲).

مروری بر پژوهش‌های انجام شده

مروری بر پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور

کلاتری و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی با هدف بررسی نقش سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد بین سرمایه معنوی ($\beta = 0/221$) و سرمایه روانشناختی ($\beta = 0/329$) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) همچنین سرمایه روانشناختی بیش‌ترین سهم را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه داشت.

اسدی خانوکی و حاجی زاده (۱۴۰۰) در پژوهش خود رابطه سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی کاری و نقش میانجی‌گری رضایت شغلی در کارکنان آموزش و پرورش جیرفت را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصل از تحلیل مدلسازی ساختاری بیان

⁸ Woon

⁹ Behaviorism

¹⁰ Bandora

¹¹ Rater

داشت بین سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی کاری بادر نظر گرفتن نقش میانجی گری رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش شهر جیرفت رابطه معنادار وجود دارد.

خدائی و زارع (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری روان شناختی بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش برنامه تابآوری روانشناختی به مادران بر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت نوجوانان آن‌ها از زندگی اثر دارد و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. برنامه آموزش تاب آوری روانشناختی از طریق تقویت تفکر خوشبینانه، مهارتهای مدیریت هیجانی و تفاسیر شناختی خودتوانمندساز، تضعیف تفاسیر شناختی خودتوانساز و درنهایت، بهبود در خزانه مهارتهای بین فردی نوجوانان، مصونیت روانی آن‌ها را سبب می‌شود.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

چنگ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در بیماران وابسته به هروئین تحت درمان متادون و بوپرنورفین پرداختند. آن‌ها ابتدا نشان دادند که این افراد کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد سالم داشته و همچنین از سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی، امید و تاب آوری پایین‌تری برخوردارند.

لی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی که روی معتادان تحت درمان متادون در شهر هو چی مین در ویتنام انجام دادند نیمرخ کیفیت زندگی این افراد را ترسیم کردند و از نتایج قابل توجه در این نیمرخ می‌توان به وجود بعد هیجانی و همچنین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی شامل تاب آوری، امید، خوشبینی و خودکارآمدی اشاره کرد.

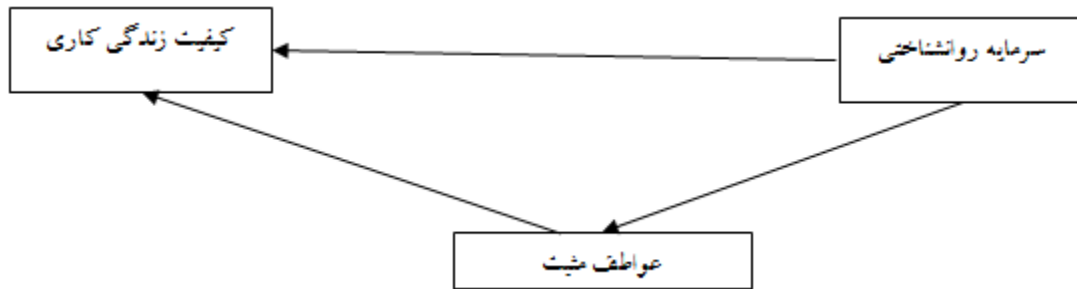
محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی اثرات روانشناختی درمان متادون روی معتادان طی یک مرور سیستماتیک نتیجه گرفتند که این درمان باعث کاهش میزان افسردگی در افراد مذکور می‌گردد.

تون و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان متادون در میانمار پرداختند و نشان دادند که تاب آوری و خوشبینی از جمله عوامل در ارتباط با کیفیت زندگی این افراد می‌باشد.

شیه و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که درمان نگهدارنده متادون طی شش ماه باعث افزایش کیفیت زندگی سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌گردد اما در این پژوهش به دلیل عدم وجود مرحله پیگیری، پایداری این اثرات بررسی نگردیده است.

مدل پیشنهادی

مدل مفهومی پیشنهادی به‌طور فرضی استوار بر این است که سرمایه روانشناختی (شامل امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوشبینی) می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون داشته باشد. در این مدل، همچنین فرض شده است که عواطف مثبت ممکن است به‌عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی عمل کنند. این مدل به‌طور اولیه پیشنهاد می‌دهد که تقویت سرمایه روانشناختی می‌تواند از طریق بهبود عواطف مثبت، کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون را بهبود ببخشد. با این حال، رابطه بین این متغیرها ممکن است در داده‌ها و نتایج تحقیق تأیید یا رد شود و این امر نیازمند بررسی تجربی و تحلیل‌های آماری بیشتر خواهد بود.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق (محقق ساخته)

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی-توصیفی است چرا که رابطه میان دو متغیر مستقل و یک متغیر وابسته را مورد مطالعه قرار داده است. همچنین این پژوهش یک پژوهش مقطعی است چرا که در یک مقطع زمانی مشخص صورت گرفته و از لحاظ نوع داده یک پژوهش کمی تلقی شده و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها یک پژوهش پیمایشی تلقی می‌گردد.

تعیین و تعریف جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل معنادین تحت درمان متادون در شهر تهران در بازه زمانی فروردین الی شهریور سال ۱۴۰۳ بود است. انتخاب این گروه به دلیل چندین عامل مهم صورت گرفته است. نخستین دلیل انتخاب این گروه آن است که درمان متادون یکی از روش‌های رایج در درمان اعتیاد به مواد مخدر است که به‌ویژه در کشور ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش درمان به‌عنوان یک راهکار شناخته شده برای کاهش مشکلات ناشی از اعتیاد، به ویژه در افرادی که نمی‌توانند به‌طور کامل ترک کنند، در حال گسترش است. به همین دلیل، این گروه افراد، به‌ویژه در مورد بررسی تأثیرات عواطف مثبت و سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی‌شان، اهمیت ویژه‌ای دارد. دومین دلیل این است که افراد تحت درمان متادون ممکن است در مواجهه با چالش‌های مختلف روانی، اجتماعی و جسمی قرار داشته باشند که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بررسی این گروه می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد نحوه تأثیرگذاری عواطف مثبت و سرمایه روانشناختی بر بهبود کیفیت زندگی افراد در شرایط درمانی به‌دست دهد.

حجم نمونه و روش نمونه‌برداری

در این پژوهش، نمونه آماری بر اساس جدول توصیه کلاین (۲۰۱۳) تعیین شد. جدول مذکور برای تعیین حجم نمونه در تحقیقات اجتماعی و روانشناسی طراحی شده است و به محققان کمک می‌کند تا حجم نمونه مناسب را با توجه به تعداد متغیرهای مورد نظر، سطح اطمینان و قدرت آزمون انتخاب کنند. با توجه به این جدول و برای اطمینان بیشتر از دقت نتایج، حجم نمونه آماری این پژوهش به ۲۰۰ نفر افزایش یافت. افزایش حجم نمونه به‌ویژه برای جلوگیری از مشکلاتی چون ریزشی که در تحقیقات می‌تواند اتفاق بیفتد، صورت گرفته است. ریزش آماری به این معناست که ممکن است برخی از افراد به دلایل مختلف از جمله عدم پاسخ‌گویی، کنار گذاشته شدن به دلیل داده‌های ناقص یا عدم ادامه مشارکت از پژوهش حذف شوند. بنابراین، انتخاب حجم نمونه بیشتر از ۲۰۰ نفر به محقق کمک می‌کند تا از تأثیر منفی ریزش آماری جلوگیری کند و دقت نتایج را افزایش دهد.

علاوه بر این، به منظور نمونه‌گیری از شیوه نمونه‌گیری هدفمند بوده است. در این روش، محقق از افرادی که به راحتی و در دسترس هستند برای شرکت در پژوهش دعوت می‌کند.

معیارهای ورود به مطالعه :

۱- نداشتن تشخیص بیماری روانپزشکی حاد.

۲- عدم برخورداری از جلسات روان‌درمانی تخصصی.

۳- رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش.

معیارهای خروج از مطالعه :

۱- عدم رضایت برای استفاده از داده‌ها.

۲- ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش ابتدا به روش کتابخانه‌ای به بررسی پیشینه پژوهش و مبانی نظری موجود پرداخته شده و سپس به روش میدانی و با استفاده از ابزار پرسشنامه به گردآوری داده‌های کمی پرداخته شد. ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارت است از:

پرسشنامه داده‌های جمعیت شناختی

داده‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت و وضعیت تحصیلی در این مطالعه جمع‌آوری شد.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی^{۱۲}

این مقیاس که توسط تلگن (۱۹۸۵) ساخته شده است، یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است و برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی اندازه‌گیری دو بعدخطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شده است که در این پژوهش تنها از بعد عاطفه مثبت استفاده می‌گردد. هر خرده مقیاس ۱۰ آیتم دارد که در آن ۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی در قالب کلمات مطرح شده است. این ابزار در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و معلوم گردید که از سازگاری درونی و روایی همگرایی تفکیکی خوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آمده و اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفی منفی، ۰/۷۱ گزارش شده است (تلگن^{۱۳}، ۱۹۸۵). از نظر همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با سیاهه افسردگی بک ۱/۴۸ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با این پرسشنامه، ۱/۲۶ و نیز همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با مقیاس اضطراب آشکار -نهان، ۱/۴۱ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۴ گزارش شده است (واتسون، کالک و کری^{۱۴}، ۱۹۷۷). بخشی پور و دژکام (۱۳۸۴) در ایران به بررسی پایایی و روایی این ابزار اقدام کردند و طی تحلیل عاملی تأییدی وجود دو عامل و پایایی آن با آلفای کرونباخ را تأیید کردند.

مقیاس سرمایه روانشناختی^{۱۵}

این پرسشنامه توسط فرد لوتانز (۲۰۰۷) جهت اندازه‌گیری ساختارهایی که امید^{۱۶}، تاب‌آوری^{۱۷}، خوشبینی^{۱۸} و خودکارآمدی^{۱۹} را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. تمام گویه‌ها مستقیم نمره گذاری می‌شود. به این ترتیب که به کاملاً موافقم نمره ۶، موافقم نمره ۵، تا حدودی موافقم نمره ۴، تا حدودی

¹² Positive and Negative Affect Scale

¹³ Tellegen

¹⁴ Watson, Clark & Carey

¹⁵ Psychological Capital Scale

¹⁶ Hope

¹⁷ Resilience

¹⁸ Optimism

¹⁹ Self-efficacy

مخالقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس جداگانه محاسبه شده و سپس مجموع آن‌ها نمره کل سرمایه روانشناختی را مشخص می‌کند. بنابراین، حداقل نمره برابر ۲۴ و بالاترین نمره برابر ۱۴۴ خواهد بود. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود روی نمونه‌هایی از دانشجویان رشته مدیریت، مدیران و تکنسین‌ها کمترین آلفای کرانباخ را ۰/۸۸ و در پژوهشی دیگر لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) برای همه خرده مقیاس‌ها به جز تاب آوری بالاتر از ۰/۷۰ و برای تاب آوری ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش فروهر و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ پرسشنامه سرمایه روانشناختی ۰/۸۷ برآورد شد.

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۲۰}

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاسها عبارتند از: سلامت جسمی^{۲۱}، سلامت روان^{۲۲}، روابط اجتماعی^{۲۳}، سلامت محیط اطراف^{۲۴} و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید و از طریق یک فرمول به نمره‌های استاندارد بین (۰) تا (۱۰۰) تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیش‌تر است. نتایج بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر نشان داد که پایایی آزمون برای زیر مقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، و سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (نجاتی و همکاران، ۲۰۱۱).

روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده

در این تحقیق علاوه بر اینکه پرسشنامه‌های تحقیق استاندارد نیز بودند، روایی ظاهری ابزار جمع‌آوری داده توسط استاد راهنما نیز مورد تایید قرار گرفت. در خصوص پایایی پرسشنامه‌های تحقیق، با توجه به اینکه برای پژوهش‌های علوم انسانی ضریب آلفای بالاتر از ۰/۷۰ قابل قبول است. لذا می‌توان عنوان داشت کلیه پرسشنامه‌ها از پایایی لازم برخوردارند.

جدول ۱. ضریب الفای محاسبه شده پرسشنامه‌های تحقیق

متغیر	ضریب آلفای محاسبه شده
عاطفه مثبت	۰,۹۲۵
سرمایه روان‌شناختی	۰,۹۷۵
کیفیت زندگی	۰,۸۷۵

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و همچنین جلب موافقت مراکز درمان با متادون به منظور همکاری، نمونه‌گیری با استفاده از روش در دسترس صورت گرفته و پرسشنامه‌ها به عنوان ابزار گردآوری داده‌های کمی پخش شده و پس از تکمیل پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان به تعداد ۲۰۰ عدد، داده‌های جمع‌آوری شده در نرم افزار وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

²⁰ The world health organization quality of life scale

²¹ Physical Health

²² Mental Health

²³ Social Relationship

²⁴ Environmental Health

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

بدین منظور از آمار توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود به طوری که در بخش توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و ...) و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون مدل معادلات ساختاری و نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

- ۱- ابتدا نحوه‌ی انجام مطالعه و روند پژوهش به طور کامل برای شرکت کنندگان شرح داده و سپس جهت شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت‌نامه گرفته شد.
- ۲- اطمینان دهی به شرکت کنندگان از اینکه می‌توانند از روند پژوهش انصراف دهند.
- ۳- نام‌ها و اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان به صورت کاملاً محرمانه نگهداری می‌شد و بیش داوری نسبت به آن‌ها صورت نگرفت.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

بررسی رابطه کیفیت زندگی با سرمایه روانشناختی بر اساس نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون.

اهداف فرعی یا ویژه:

- ۱) بررسی اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون
- ۲) بررسی اثر مستقیم عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون
- ۳) بررسی اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی:

مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه روانشناختی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون از برازش خوبی برخوردار است.

فرضیه‌های فرعی:

۱. اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون معنادار است.
۲. اثر مستقیم عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون معنادار است.
- اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون معنادار است.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

آمار استنباطی

فرضیه اصلی پژوهش: مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه روانشناختی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون از برازش خوبی برخوردار است.

ابتدا برازش الگوی پیشنهاد پژوهش بررسی شد. در این راستا، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی^{۲۵} به عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول زیر گزارش شده است. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگتر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی معنی‌دار، تفاوت معنی‌دار بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده شده

²⁵ Chi- Square

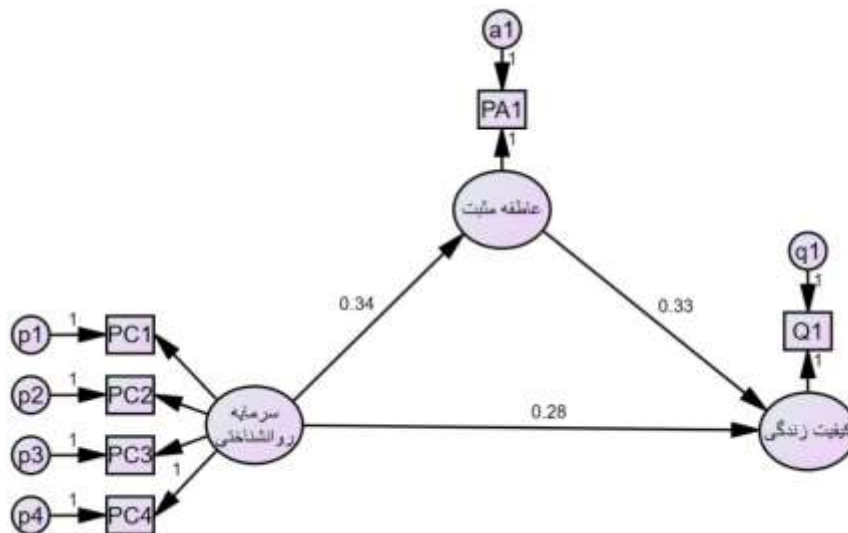
را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنی‌دار می‌گردد. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور خی نسبی) $(CMIN/DF)^{26}$ مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت^{۲۷}، ۲۰۰۱). در شاخص مجذور کای نسبی مقادیر نزدیک به ۲ و کمتر به عنوان ملاکی قراردادی برای برازندگی مدل به حساب می‌آیند. برای بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص دیگر شامل شاخص برازش نرم پارسیمونس $(PNFI)^{28}$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای $(CFI)^{29}$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس $(PCFI)^{30}$ ، شاخص برازش افزایشی $(IFI)^{31}$ ، شاخص نیکویی برازش $(GFI)^{32}$ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب $(RMSEA)^{33}$ استفاده و در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برازندگی	CMIN/DF	RMSEA (CI _{90%})	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۲/۷۰	۰/۰۸۰	۰/۶۶۱	۰/۹۴۰	۰/۶۱۰	۰/۹۳۹	۰/۹۵۹

*میزان قابل قبول شاخص‌ها: $PNFI, PCFI, IFI, GFI, CFI, IFI (>0.5)$ ، $RMSEA (>0.9)$ ، $CMIN/df (<0.08)$ (۳) < خوب، ۵ < قابل قبول (کلاین، ۲۰۱۶).

همانطور که نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش $PNFI=0/661$ ، $PCFI=0/610$ ، $CMIN/DF=2/70$ ، $RMSEA=0/080$ ، $IFI=0/939$ ، $CFI=0/940$ و $GFI=0/959$ حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. بنابراین مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. شکل ۲ پارامترهای (ضرایب استاندارد) مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در مدل پیشنهادی پژوهش نشان می‌دهد. همچنین ضرایب مسیر مستقیم، اثرات غیر مستقیم و اثرات کل در جدول ۳ گزارش شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل برازش شده

²⁶ Chi-square/degree-of-freedom ratio²⁷ Colquitt²⁸ Parsimonious Normed Fit Index²⁹ Comparative Fit Index³⁰ Parsimonious Comparative Fit Index³¹ Incremental fit index³² Goodness of Fit Index³³ Root Mean Square Error of Approximation

جدول ۳. ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل متغیرهای مدل

مسیر از متغیر	به متغیر	میانجی	اثرات		نتیجه
			مستقیم	غیرمستقیم	کل
سرمایه روانشناختی	کیفیت زندگی	-	۰,۲۸	-	$P < 0.01$
عاطفه مثبت	عاطفه مثبت	عاطفه مثبت	۰,۲۸	0.33 ± 0.11	$P < 0.01$
سرمایه روانشناختی	عاطفه مثبت	-	۰,۳۴	-	$P < 0.01$
عاطفه مثبت	کیفیت زندگی	-	۰,۳۳	-	$P < 0.01$

در جدول فوق اثرات غیر مستقیم با ضرب اثرات مستقیم مسیر متغیر پیش بین (سرمایه روانشناختی) به متغیر میانجی (عاطفه مثبت) و وابسته (کیفیت زندگی) و مسیر متغیر میانجی (عاطفه مثبت) به متغیر وابسته (کیفیت زندگی) محاسبه شده و اثرات کل نیز از جمع اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر پیش بین با اثرات غیرمستقیم (حاصل ضرب اثر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر میانجی در اثر مستقیم متغیر میانجی بر متغیر وابسته) به دست آمده است. با توجه به مندرجات جدول فوق هر یک از فرضیات پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که با توجه به معناداری تمام مسیرهای مدل پیشنهادی و همچنین برازش قابل قبول مدل، فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد.

فرضیه فرعی اول

اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون معنادار است.

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳ و شکل ۲ می توان دریافت که اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۲۸ بوده که بیان گر اثر مستقیم معنادار می باشد ($P < 0.01$).

فرضیه فرعی دوم

اثر مستقیم عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون معنادار است.

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳ و شکل ۲ می توان دریافت که اثر مستقیم عاطفه مثبت بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۳۳ بوده که بیان گر اثر مستقیم معنادار می باشد ($P < 0.01$).

فرضیه فرعی سوم

اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون معنادار است.

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳ و شکل ۲ می توان دریافت که اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی برابر با حاصل ضرب اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر عاطفه مثبت (۰,۳۴) در اثر مستقیم عاطفه مثبت بر کیفیت زندگی (۰,۳۳) و برابر با ۰,۱۱ می باشد ($P < 0.01$) و بدین ترتیب اثر کل سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی برابر با ۰,۳۹ به دست آمد.

به طور کلی، در جدول شماره (۳)، اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای سرمایه روانشناختی، عاطفه مثبت و کیفیت زندگی بررسی شده اند. در ابتدا، اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی نشان دهنده یک رابطه مثبت و معنادار با مقدار ۰,۲۸ است که نشان می دهد هرچه سرمایه روانشناختی فرد بیشتر باشد، کیفیت زندگی او نیز بهتر می شود. این رابطه از نظر آماری معنادار است (سطح معناداری $P < 0.01$)، که اعتبار این ارتباط را تأیید می کند.

همچنین، در این مدل اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی از طریق عاطفه مثبت نیز مورد بررسی قرار گرفته است. اثر غیرمستقیم با محاسبه ضرب اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر عاطفه مثبت (۰,۳۴) و اثر مستقیم عاطفه مثبت بر کیفیت زندگی (۰,۳۳) به میزان ۰,۱۱ رسید. این نتیجه نشان می دهد که عاطفه مثبت به عنوان یک متغیر میانجی، نقش

مهمی در انتقال اثر سرمایه روانشناختی به کیفیت زندگی ایفا می‌کند. به عبارتی، سرمایه روانشناختی به طور غیرمستقیم از طریق افزایش عاطفه مثبت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. در نهایت، اثر مستقیم عاطفه مثبت بر کیفیت زندگی نیز ۰,۳۳ است که نشان‌دهنده یک رابطه مثبت و معنادار بین این دو متغیر است. این مقدار نشان می‌دهد که عاطفه مثبت به طور مستقیم و بدون واسطه بر کیفیت زندگی تأثیر دارد. همچنین، تمام این روابط از نظر آماری معنادار بوده و $P < 0.01$ نشان‌دهنده اعتبار این اثرات است. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهند که سرمایه روانشناختی و عاطفه مثبت هر دو تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی دارند و در این بین عاطفه مثبت به عنوان یک متغیر میانجی مهم عمل می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه روانشناختی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون از برازش خوبی برخوردار است.

نتایج این پژوهش نشان داد که مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه روانشناختی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون از برازش مناسبی برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است که نشان داده‌اند سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت هر دو می‌توانند به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر بگذارند (بالاکو، ۲۰۲۳؛ چانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ تون و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خاص، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت می‌توانند به طور همزمان بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند و این تأثیرات می‌تواند بهبود قابل توجهی در وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی این افراد به وجود آورد.

این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین که به بررسی رابطه بین سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند، همسو است. به عنوان مثال، کلانتری و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که سرمایه روانشناختی به طور مستقیم با کیفیت زندگی زنان مطلقه ارتباط دارد. همچنین، پژوهش اسدی خانوکی و حاجی زاده (۱۴۰۰) نیز نشان داد که سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان آموزش و پرورش رابطه معناداری دارد. این پژوهش‌ها نشان‌دهنده اهمیت سرمایه روانشناختی در بهبود کیفیت زندگی افراد است و تأیید می‌کنند که سرمایه روانشناختی می‌تواند نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون ایفا کند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های تحقیقاتی که به بررسی اثرات مثبت عواطف مثبت بر کیفیت زندگی پرداخته‌اند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، پژوهش خدائی و زارع (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر عاطفه مثبت و رضایت از زندگی نوجوانان تأثیر مثبتی دارد. همچنین، مطالعاتی مانند موسی پور لیل آبادی و همکاران (۱۳۹۹) که به بررسی نقش سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان میانجی در بهبود کیفیت زندگی عمل کنند.

در تأیید نتایج پژوهش حاضر، تحقیقات نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی شامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت روانشناختی افراد داشته باشد (بالاکو، ۲۰۲۳؛ لوتانس و همکاران، ۲۰۱۱). این مؤلفه‌ها نه تنها به افراد کمک می‌کنند تا با چالش‌های روزمره بهتر مقابله کنند، بلکه به آن‌ها انگیزه می‌دهند تا اهداف خود را دنبال کنند و در مواجهه با مشکلات استقامت بیشتری نشان دهند. به عنوان مثال، پژوهش ستوده اصل و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که امید درمانی می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی بیماران وابسته به مواد ایجاد کند، که این امر با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

از نظر نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند با نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا توضیح داده شود که بر اهمیت عوامل روانشناختی مثبت در بهبود کیفیت زندگی تأکید دارند (سلیگمن و سیسکزم، ۲۰۰۰). این نظریه‌ها پیشنهاد می‌دهند که پرورش و تقویت ویژگی‌های مثبت روانشناختی مانند امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد منجر شود. به عنوان مثال، لوتانس و همکاران (۲۰۱۱) و منصوری و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند که سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان منبعی

مهم برای ارتقاء سلامت روانی و بهبود عملکرد فردی و اجتماعی عمل کند. این نظریه‌ها به خوبی با نتایج پژوهش حاضر هماهنگی دارند و نشان می‌دهند که سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت می‌توانند به عنوان عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون عمل کنند. همچنین، این نتایج با نظریه‌های هیجانات مثبت باربارا فردریکسون (۲۰۰۱) همخوانی دارد که معتقد است عواطف مثبت می‌توانند به گسترش دامنه تفکر و عمل افراد کمک کنند و منابع روانشناختی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کنند. این نظریه بیان می‌کند که تجربیات مثبت می‌توانند به افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی منجر شوند. پژوهش‌های انجام شده توسط فردریکسون (۲۰۰۱) و همکارانش نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی داشته باشند، که این یافته‌ها به خوبی با نتایج پژوهش حاضر تطابق دارد. در نهایت، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که توجه به سرمایه روانشناختی و تقویت عواطف مثبت در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای برای افراد تحت درمان متادون می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است.

نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است. این نتیجه نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های مثبت روانشناختی می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی این افراد ایجاد کند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که نقش مهم سرمایه روانشناختی در بهبود کیفیت زندگی را تأیید کرده‌اند (منصوری و همکاران، ۲۰۲۳؛ کلاتری و همکاران، ۱۴۰۱؛ اسدی خانوکی و حاجی زاده، ۱۴۰۰).

همچنین، تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی مانند امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی به طور جداگانه می‌توانند تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی داشته باشند (لوتانس و همکاران، ۲۰۱۱). به عنوان مثال، پژوهش ستوده اصل و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که امید درمانی به طور معناداری کیفیت زندگی بیماران وابسته به مواد را بهبود می‌بخشد. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی به طور کلی می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون عمل کند.

از لحاظ نظری، نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا که توسط سلینگمن و همکاران (۲۰۰۰) مطرح شده‌اند، بر اهمیت ویژگی‌های مثبت روانشناختی در بهبود کیفیت زندگی تأکید دارند. این نظریه‌ها بیان می‌کنند که ویژگی‌های مثبت مانند امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌توانند به بهبود وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی افراد کمک کنند. به عبارت دیگر، سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان یک منبع داخلی برای افراد عمل کند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا با چالش‌های زندگی بهتر مقابله کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (منصوری و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا تحقیقات انجام شده توسط لوتانس و همکاران (۲۰۱۱) و منصوری و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده که سرمایه روانشناختی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر روی ابعاد مختلف زندگی افراد داشته باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که دارای سرمایه روانشناختی بالاتری هستند، توانایی بیشتری در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها دارند و این موضوع بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را تسهیل می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون عمل کند.

علاوه بر این، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان یک واسطه‌گر مهم در رابطه بین عوامل مختلف روانشناختی و کیفیت زندگی عمل کند (بالاکو، ۲۰۲۳؛ نوریتاساری و همکاران، ۲۰۲۰). به عنوان مثال، پژوهش موسی پور لیل آبادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان واسطه‌ای برای تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی عمل کند. این نتایج نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی می‌تواند تأثیرات مثبت و مستقیمی بر کیفیت زندگی داشته باشد و این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه روانشناختی به طور مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر مثبت و معناداری دارد.

اثر مستقیم عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است.

نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است. این یافته بیانگر این است که تجربه و تقویت عواطف مثبت می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی این افراد ایجاد کند. این نتایج با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که نشان داده‌اند عواطف مثبت می‌توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد داشته باشند (چن و همکاران، ۲۰۲۱؛ اورال و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عواطف مثبت می‌توانند به طور مستقیم بر بهبود کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال، پژوهش خدائی و زارع (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش تاب آوری روانشناختی بر عاطفه مثبت و رضایت از زندگی نوجوانان تأثیر مثبتی دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان یک عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون عمل کنند.

از لحاظ نظری، نظریه‌های هیجانات مثبت باربارا فردریکسون (۲۰۰۱) که بر مبنای "نظریه گسترش و سازندگی" بنا شده‌اند، بر اهمیت تجربیات مثبت در بهبود وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی تأکید دارند. این نظریه به همراه نظریه واتسون و تلگن (۱۹۸۹) در رابطه با عاطفه مثبت و منفی بیان می‌کنند که عواطف مثبت می‌توانند به گسترش دامنه تفکر و عمل افراد کمک کنند و منابع روانشناختی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کنند. به عبارت دیگر، تجربه عواطف مثبت می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر با چالش‌های زندگی مواجه شوند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (اورال و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تحقیقات انجام شده توسط فردریکسون و همکارانش (۲۰۰۱) و چن و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که عواطف مثبت می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی داشته باشند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که تجربیات مثبت بیشتری دارند، تمایل دارند که روابط اجتماعی بهتری برقرار کنند و احساس رضایت بیشتری از زندگی داشته باشند. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند به طور مستقیم و معناداری بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر بگذارند.

همچنین، پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان واسطه‌ای برای بهبود کیفیت زندگی عمل کنند. به عنوان مثال، پژوهش موسی پور لیل آبادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان واسطه‌ای برای تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی عمل کنند. این نتایج نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند تأثیرات مثبت و مستقیمی بر کیفیت زندگی داشته باشند و این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عواطف مثبت به طور مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر مثبت و معناداری دارد که بر اساس نتایج پیشین نیز تأیید می‌گردد.

اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است.

نتایج پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون مثبت و معنادار است. این یافته بیانگر این است که سرمایه روانشناختی از طریق تقویت عواطف مثبت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد منجر شود. این نتایج با پژوهش‌های پیشین که به بررسی نقش میانجی عواطف مثبت در رابطه بین متغیرهای روانشناختی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند، همخوانی دارد (موسی پور لیل آبادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ خدائی و زارع، ۱۴۰۰).

تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان واسطه‌ای در تأثیر سرمایه روانشناختی بر کیفیت زندگی عمل کنند. به عنوان مثال، پژوهش موسی پور لیل آبادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی از طریق عواطف مثبت می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار کمک کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان یک میانجی مهم در این رابطه عمل کنند.

از لحاظ نظری، نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا که توسط سلیگمن و همکاران (۲۰۰۰) مطرح شده‌اند و همچنین مدل سرمایه روانشناختی مطرح شده توسط لوتانز و همکاران (۲۰۱۱) بر اهمیت ویژگی‌های مثبت روانشناختی، یعنی سرمایه‌های

روانشناختی، و عواطف مثبت در بهبود کیفیت زندگی تأکید دارند. این نظریه‌ها نشان می‌دهند که سرمایه روانشناختی می‌تواند از طریق تقویت عواطف مثبت به بهبود کیفیت زندگی منجر شود. به عبارت دیگر، ویژگی‌های مثبت روانشناختی مانند امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌توانند به تجربه عواطف مثبت بیشتر کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشند. مدل هیجانات مثبت باربارا فردریکسون (۲۰۰۱) و عاطفه مثبت و منفی تلگن و واتسون (۱۹۸۹) نیز می‌توانند این یافته‌ها را توضیح دهند. این نظریه‌ها بیان می‌کنند که تجربیات مثبت می‌توانند به گسترش دامنه تفکر و عمل افراد کمک کنند و منابع روانشناختی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کنند. بر این اساس، سرمایه روانشناختی می‌تواند از طریق افزایش تجربیات مثبت و عواطف مثبت به بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون منجر شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که عواطف مثبت می‌توانند به عنوان یک واسطه مهم در این رابطه عمل کنند.

همچنین، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت می‌توانند به طور همزمان و مکملی بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال، پژوهش خدائی و زارع (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش تاب‌آوری روانشناختی می‌تواند به بهبود عواطف مثبت و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی نوجوانان منجر شود. این نتایج نشان می‌دهد که توجه به تقویت سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت می‌تواند به طور همزمان به بهبود کیفیت زندگی کمک کند و این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر تطابق دارد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی به طور غیرمستقیم و از طریق عواطف مثبت بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر مثبت و معناداری دارد. این نتایج بر اهمیت توجه به تقویت هر دو مؤلفه سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای تأکید می‌کند.

جمع‌بندی

به طور کلی با جمع‌بندی ادبیات نظری و تجربی و پس از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این پژوهش، نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت هر دو به طور مستقیم و معناداری بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون تأثیر می‌گذارند. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که سرمایه روانشناختی به طور غیرمستقیم و از طریق تقویت عواطف مثبت نیز می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد منجر شود. این نتایج با بسیاری از پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که نشان‌دهنده اهمیت سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت در بهبود کیفیت زندگی افراد است. بر اساس نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا، ویژگی‌های مثبت روانشناختی مانند امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی منجر شوند. همچنین، نظریه‌های هیجانات مثبت بیان می‌کنند که تجربیات مثبت می‌توانند به گسترش دامنه تفکر و عمل افراد کمک کنند و منابع روانشناختی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کنند. با این وجود این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که در زیر به آن اشاره شده است. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادات کاربردی و پژوهش مطرح گردیده است.

محدودیت‌های پژوهش

۱. عدم همکاری پاسخ‌دهندگان برای تکمیل پرسشنامه یکی از محدودیت‌های تحقیق بود که به دلیل حساسیت موضوع درمان اعتیاد وجود داشت.
۲. محدودیت زمانی انجام تحقیق و کوتاه بودن دوره نمونه‌گیری از جمله محدودیت‌های هر تحقیق دانشگاهی است، و تحقیق حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است.
۳. پژوهش حاضر بر روی افراد تحت درمان متادون در شهر تهران انجام شده است و نتایج به دست آمده ممکن است به طور کامل قابل تعمیم به سایر گروه‌ها و مناطق جغرافیایی نباشد.

پیشنهادهای پژوهشی

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر و لحاظ نمودن محدودیت‌های آن، پیشنهادهای زیر به منظور انجام پژوهش‌های بیشتر در آینده توصیه می‌گردد:

۱. به منظور درک بهتر تأثیرات طولانی‌مدت سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت بر کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های طولی انجام شود. این نوع پژوهش‌ها می‌توانند تغییرات و پویایی‌های این تأثیرات را در طول زمان بررسی کنند و نتایج دقیق‌تری ارائه دهند.
۲. برای تکمیل یافته‌های کمی، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمقی و گروه‌های متمرکز استفاده شود. این روش‌ها می‌توانند به درک بهتر و جامع‌تری از تجربیات و دیدگاه‌های افراد تحت درمان متادون کمک کنند.
۳. به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده بر روی جمعیت‌های مختلف جغرافیایی و فرهنگی انجام شود. این موضوع می‌تواند به بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌ها در تأثیرات سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت بر کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف کمک کند.
۴. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به توسعه و اعتبارسنجی ابزارهای سنجش جدید و جامع‌تر برای ارزیابی سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت بپردازند. این ابزارها می‌توانند به بهبود دقت و قابلیت اطمینان داده‌های گردآوری شده کمک کنند.
۵. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی تأثیر مداخلات آموزشی و برنامه‌های تقویت سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت بپردازند. این مداخلات می‌توانند شامل آموزش‌های گروهی، کارگاه‌های آموزشی و برنامه‌های مشاوره‌ای باشند که هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون است.
۶. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی تأثیرات کارگاه‌های آموزشی سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت در افراد تحت درمان متادون در کنار سایر روش‌های درمانی مانند انجمن‌های معتادان گمنام یا درمان‌های دارویی دیگر بپردازند. این مقایسه‌ها می‌توانند به شناسایی مؤثرترین روش‌های بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد کمک کنند.

پیشنهادهای کاربردی

۱. مراکز درمان با متادون می‌توانند برنامه‌های مشاوره‌ای ویژه‌ای برای تقویت سرمایه روانشناختی افراد تحت درمان ارائه دهند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل جلسات گروهی و فردی برای تقویت امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی باشند.
۲. ایجاد محیط‌های حمایتی و شبکه‌های اجتماعی برای افراد تحت درمان متادون می‌تواند به افزایش عواطف مثبت و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. تشکیل گروه‌های حمایتی و ارتباط با افرادی که تجربیات مشابه دارند می‌تواند حمایت اجتماعی مؤثری فراهم کند.
۳. مراکز درمانی می‌توانند برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای برای افزایش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی افراد تحت درمان متادون ارائه دهند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، حل مسئله و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی باشند.
۴. سازماندهی فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی می‌تواند به بهبود عواطف مثبت و افزایش کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون کمک کند. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل ورزش‌های گروهی، برنامه‌های هنری و فرهنگی و فعالیت‌های تفریحی باشند.

۵. طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از عود با تمرکز بر تقویت سرمایه روانشناختی و عواطف مثبت می‌تواند به کاهش احتمال بازگشت به مصرف مواد کمک کند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش‌های مربوط به مدیریت هیجانات، افزایش خودآگاهی و تقویت اعتماد به نفس باشند.
۶. ارائه خدمات مشاوره‌ای به خانواده‌های افراد تحت درمان متادون می‌تواند به حمایت از این افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. آموزش خانواده‌ها در زمینه مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و حمایت از عزیزانشان می‌تواند نقش مهمی در بهبود نتایج درمانی ایفا کند.
۷. ایجاد سیستم‌های پایش و ارزیابی مستمر برای بررسی وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی افراد تحت درمان متادون می‌تواند به شناسایی نیازها و مشکلات آن‌ها و ارائه راهکارهای مناسب کمک کند. استفاده از ابزارهای سنجش معتبر و انجام ارزیابی‌های دوره‌ای می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات درمانی منجر شود.

فهرست منابع

۱. ابولقاسمی، فرهاد. (۱۳۸۲). هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی هم زمان آن با مقایسه سلامت ذهن و سر زندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
۲. اسدی خانوکی، امیرصدرا، و حاجی زاده، فائزه. (۱۴۰۰). رابطه سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی کاری و نقش میانجی گری رضایت شغلی در کارکنان آموزش و پرورش جیرفت، نشریه پیشرفتهای نوین در مدیریت آموزشی، ۱(۳)، ۴۷-۷۵.
۳. بخشی پور، عباس، و دژکام، محمود. (۱۳۸۵). تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، فصلنامه روانشناسی، ۹(۴)، ۳۵۱.
۴. بردشاو، ج. (۱۳۷۲). خانواده: تحلیل سیستمی خانواده. ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: نشر البرز.
۵. برنشتاین، ف.اچ، م.تی. (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلاف های زناشویی (زناشویی درمانی). ترجمه حمید رضا سهرابی. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
۶. بیگی، علی،، فراهانی، محمد نقی،، و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۰). مقایسه ی تشخیصی کیفیت زندگی و سبک های مقابله با استرس در معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۵(۱)، ۱.
۷. تحویلپان، فرحناز، مشایخ، مریم، برجعلی، احمد، و کراسکیان، آدیس. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش سرمایه روان شناختی مثبت‌گرا بر سبک زندگی توسعه دهنده سلامت و نشخوار فکری در دختران نوجوان افسرده مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان. ۴(۸)، ۷۴-۸۷.
۸. حاج حسینی، منصوره، و هاشمی، رامین. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۵)، ۱۱۹-۱۳۶.
۹. ستوده اصل، نعمت،، ثابت اسماعیل پور، معصومه، و بیگدلی، ایمان الله. (۱۳۹۵). تاثیر امید درمانی بر کیفیت زندگی بیماران وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون، فصلنامه روان شناسی بالینی، ۸(۱)، ۵۱-۶۰.
۱۰. طباطبائی سید محمود، چلبیانلو غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر میزان عاطفه مثبت و منفی و کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه. مجله دانشگاه علوم پزشکی / راک. ۲۳ (۴): ۴۴۹-۴۳۸.
۱۱. کارلسون، ج. اسپری، ال. و لويس، جی. (۱۳۷۸). خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد. ترجمه ی شکوه نوایی نژاد. تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان.

۱۲. کرو، م. و ریدلی، ج. (۱۳۸۴). زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی- رفتاری. ترجمه اشرف السادات موسوی. تهران: انتشارات مهر کاویان.
۱۳. کلانتری، معصومه، ستوده، سمانه، دهقان بنادکی، مریم، و عربکری، فاطمه. (۱۴۰۱). نقش سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه، نشریه خانواده درمانی کاربردی، ۳(۵)، ۳۸۹-۴۰۴.
۱۴. موسی پور لیل آبادی، الناز، فتاحی اندبیل، اعظم، و جعفری، اصغر. (۱۳۹۹). پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بر اساس سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله با استرس، نشریه روانشناسی زن، ۱(۱)، ۶۲-۷۴.

15. Akbari, M., Hasani, J., & Seydavi, M. (2020). Negative affect among daily smokers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 553-567.
16. Amonoo, H. L., Kurukulasuriya, C., Chilson, K., Onstad, L., Huffman, J. C., & Lee, S. J. (2020). Improving quality of life in hematopoietic stem cell transplantation survivors through a positive psychology intervention. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 26(6), 1144-1153.
17. Asadi, M., Ghasemzadeh, N., Nazarifar, M., & Sarvandani, M. N. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and positive feelings towards the spouse. *International Journal of Health Studies*. 6(4), 36-40.
18. Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance, *Human Resource Development Quarterly*, 22 (2), 127-152.
19. Baluku, M. M. (2023). Psychological Capital and Quality of life of Refugees in Uganda During COVID-19 Pandemic: A Serial Mediation Model. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(2), 285-308.
20. Bulat, V., Šitum, M., Delaš Aždajić, M., Lovrić, I., & Dediol, I. (2020). Study on the impact of psoriasis on quality of life: psychological, social and financial implications. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 4), 553-561.
21. Canova, C., Rosato, I., Marsilio, I., Valiante, F., Zorretto, V., Cataudella, G., ... & Zingone, F. (2021). Quality of life and psychological disorders in coeliac disease: a prospective multicentre study. *Nutrients*, 13(9), 3233.
22. Chang, H. M., Huang, M. C., Fang, S. C., & Lin, S. K. (2023). Quality of life and associated factors of heroin-dependent patients receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Neuropsychopharmacology Reports*.
23. Chen, K. H., Brown, C. L., Wells, J. L., Rothwell, E. S., Otero, M. C., Levenson, R. W., & Fredrickson, B. L. (2021). Physiological linkage during shared positive and shared negative emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(5), 1029.
24. Cheng, W. L., Chang, C. C., Griffiths, M. D., Yen, C. F., Liu, J. H., Su, J. A., ... & Pakpour, A. H. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC psychiatry*, 22(1), 672.
25. Long, K. Q., Thinh, O. P., Thao, T. T. K., Van Huy, N., Lan, V. T. H., Mai, V. Q., & Van Minh, H. (2020). Relationship between family functioning and health-related quality of life among methadone maintenance patients: a Bayesian approach. *Quality of Life Research*, 29, 3333-3342.
26. Lupşa, D., Virga, D., Maricuţoiu, L. P., & Rusu, A. (2020). Increasing psychological capital: A pre-registered meta-analysis of controlled interventions. *Applied Psychology*, 69(4), 1506-1556.

27. Lupşa, D., Vîrga, D., Maricuţoiu, L. P., & Rusu, A. (2020). Increasing psychological capital: A pre-registered meta-analysis of controlled interventions. *Applied Psychology*, 69(4), 1506-1556.
28. Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., & Peterson, S. J..(2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human resource development quarterly*, 21(1); 41-67.
29. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press, USA.
30. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3): 541 -572
31. Tun, S., Balasingam, V., & Singh, D. S. (2022). Factors associated with quality of life (QOL) scores among methadone patients in Myanmar. *PLOS global public health*, 2(8), e0000469.
32. Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iranian journal of psychiatry*, 5(4), 140.
33. van Leerdam, T. R., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2023). The effect of gender-affirming hormones on gender dysphoria, quality of life, and psychological functioning in transgender individuals: a systematic review. *Transgender Health*, 8(1), 6-21.
34. Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, 98(2), 219.
35. Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology*, 97(3), 346.