

# اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای در معتادان

## استفاده‌کننده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهر کرد

فرهاد مهدی پور دهکردی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۰

از صفحه ۲۵ تا ۴۲

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** امروزه وابستگی به مواد، یکی از مهم‌ترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی در جوامع به شمار می‌رود. افراد زیادی در طول زندگی خود از اختلالات حاصل از مصرف مواد، رنج می‌برند و هر ساله تعداد بسیاری از آن‌ها به سبب پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم آن جان خود را از دست می‌دهند. هدف از نگارش پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای در معتادان استفاده‌کننده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهر کرد بود.

**روش پژوهش:** تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش و نحوه گردآوری اطلاعات از جمله تحقیقات توصیفی پیمایشی و بر مبنای رویکرد تحقیق، از نوع کمی محسوب شده است. جامعه آماری این پژوهش که شامل کلیه معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرد در سه‌ماهه اول سال ۹۸ بود به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ نفر و پس از غربالگری ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس (۱۹۸۰) بر روی هر دو گروه اجرا شد و سپس گروه آزمایش تحت دوره آموزش گروهی تاب‌آوری قرار گرفتند. تعداد جلسات برای درمان این افراد در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه تنظیم شد و پس از پایان دوره آموزشی، هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را انجام دادند. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش گروهی تاب‌آوری بر بهبود سبک مقابله‌ای مقابله رویارویی، دوری جویی، مسئولیت‌پذیری از متغیر سبک‌های مقابله‌ای در سطح خطای ۰/۰۵ تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان از آموزش تاب‌آوری به‌عنوان یکی از عوامل افزایش سبک‌های مقابله‌ای در معتادان، بهره برد.

**کلمات کلیدی:** آموزش گروهی تاب‌آوری، معتادان، سبک‌های مقابله‌ای.

## مقدمه

اعتیاد یکی از بغرنج‌ترین مسائل انسان و تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و روانی جوامع بشری است که تدریجاً به یک نگرانی عمده برای ملت‌ها و دولت‌ها تبدیل شده است (پاچاریز، جکسون و هچت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). کنترل اعتیاد مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و صرف بودجه‌های هنگفت است که در دو بخش کاهش عرضه و کاهش تقاضا صورت می‌گیرد. در بحث کاهش تقاضا، پیشگیری یک مقوله فوق‌العاده مهم است که به دلیل کارایی، اثربخشی و مقرون‌به‌صرفه بودن از جایگاه ویژه‌ای در کنترل اعتیاد برخوردار است. پیشگیری، استراتژی‌ها و فعالیت‌های آن در جهان روزبه‌روز در حال دگرگونی، پیشرفت و پیمودن مسیر تکامل هستند تا با رسیدن به حداکثر کارایی، حداقل میزان رشد اعتیاد را برای جوامع به ارمغان آورند. در برنامه‌های پیشگیری توجه به عوامل محافظت‌کننده و خطرناک اعتیاد یک اصل اساسی بوده و برنامه‌ریزی بر مبنای آن‌ها صورت گرفته است (آقا مولایی و همکاران، ۱۳۸۷).

طبق آمار هرساله ۱۰۰۰۰۰ نفر در اثر استفاده از الکل و سایر داروهای غیرقانونی و ۴۴۰۰۰۰ نفر بر اثر استفاده از تنباکو فوت می‌کنند. هزینه تحمیل شده ناشی از مصرف این مواد قانون‌گریزی، حادثه منجر به مرگ یا آسیب، از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران در سال ۲۰۰۷ سوءمصرف این ماده را داشتند (بشارت، رنجبر و رستمی، ۱۳۹۲). هزینه مصرف مواد در کشور ایران سالانه بیش از ۷۰۰۰ میلیارد تومان است ولی بودجه مصوب جهت مبارزه با آن ۷۰ میلیارد تومان است. معنادان در کشور ما سالانه سه میلیارد دلار یعنی ۱۵ درصد از درآمد نفتی در کشور را در شرایط عادی صرف مواد مخدر می‌کنند (دلاور پور، ۱۳۹۳).

درواقع نگاه کلی و خط‌مشی اصلی در برنامه‌های پیشگیرانه بر روی ویژگی‌های افراد معتاد، متمرکز بوده و مداخلات و اقدامات پیشگیرانه برای زندگی افراد سالم نیز بر همین مبنا طراحی و برنامه‌ریزی شده‌اند (مسعودی، ۱۳۸۴). ما در برنامه‌های پیشگیرانه غالباً از یاد می‌بریم که در میان جمعیت ۷۰ میلیونی کشور بآنکه میزان اعتیاد ۲٪ است اما

1. Pachariz Jackson, Hecht

۹۸٪ یعنی چیزی حدود ۶۵ میلیون نفر از جمعیت سالم هستند و اگرچه بسیاری از این جمعیت غیر معتاد شرایط پرخطر و دشوار اعتیاد را تجربه کرده‌اند و در تهدید عوامل خطر ساز به سر برده‌اند، اما توانسته‌اند از خطرات سر بلند بیرون بیایند و معتاد نشوند (کیانی، ۱۳۹۳).

زمانی که فرد در موقعیت‌های خطر قرار می‌گیرد به واسطه راهبردهای مقابله‌ای<sup>۱</sup> که دارد در مواجهه با آسیب به نحو بهتری عمل می‌کند (دافعی، ۱۳۹۰). راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌های از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (رمزی اسلامبولی، ۱۳۹۲). راهبردهایی که افراد جهت مقابله با رویدادهای استرس‌زا و وقایع سخت زندگی به کار می‌برند نیز به‌عنوان عوامل برانگیزاننده، تجربه هیجانات مثبت و منفی، بهزیستی ذهنی، رفتاری و هیجانی افراد را به مخاطره می‌اندازند (صادقی، نریمانی و رجبی، ۱۳۹۳). افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند، در برخورد با مسائل زندگی از خودکار آمدی بالاتری برخوردارند و توان مقابله بالاتری در مسائل زندگی دارند و دارای تاب‌آوری بالاتر می‌باشند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که چنان چه افراد به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با استرس‌ها و بحران‌های زندگی توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به‌صورت پر خاشگری، افسردگی و اضطراب و حتی گاهی اعتیاد نشان خواهند داد (مسعودی، ۱۳۸۴).

جدیداً توجهات به مطالعه بر روی آن دسته از جوانان پرخطر که توانسته‌اند در اجتناب از مواد موفق باشند، معطوف شده است (مک نیل و ویسمور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). این جوانان اگرچه موقعیت‌ها و شرایط تهدیدآمیز بسیاری برای گرایش به مصرف مواد داشته‌اند، اما توانسته‌اند از خطرات سر بلند بیرون بیایند که به‌واسطه تاب‌آوری مبتنی بر عوامل محافظت‌کننده‌ای بوده است که به آن‌ها کمک کرده تا از مواد اجتناب کنند (راتر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). مثلاً بچه‌های افراد الکلی بیشتر از بچه‌های دیگر در معرض خطر گرایش به

---

1. Coping strategies  
2. MacNeil & Weismore  
3. Ruter

الکل هستند اما طیف وسیعی از آن‌ها به طرف الکل نمی‌روند و سالم می‌مانند و از همین رو تاب آور به شمار می‌آیند (آتلتیس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

مفهوم تاب‌آوری<sup>۲</sup> یک چهارچوب جدید را در زمینه پیشگیری از اعتیاد مطرح می‌کند. این نوبت از مبدأ کاهش ریسک فاکتورهای محیطی (که زمینه‌ساز بروز رفتارهای ناسازگار و اختلالات روانی هستند) به سمت تاب‌آوری و ارتقاء آن است (بهرادپور، مطهری و وکیلی، ۱۳۹۴). در این چهارچوب جدید، شناخت عوامل محافظت‌کننده محیطی، اصلی است که از آن می‌توان به‌سان سپری در مقابل اثرات زیان‌آور ریسک فاکتورها استفاده کرد. به‌علاوه آگاهی و شناخت آسیب‌پذیری‌های فردی که تهدیدی برای تاب‌آوری به شمار می‌رود از اهمیت زیادی برخوردار است؛ بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان محصول تعامل فاکتورهای فردی و محیطی و آنچه در طی سال‌های رشد کودکی و نوجوانی در فرد شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد مطرح می‌گردد. پس تاب‌آوری می‌تواند با تقویت عوامل محافظت‌کننده همراه با ارتقاء مهارت‌های زندگی و توانایی‌های شخصی وی توسعه یابد (پینتریک و دیگروت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). آموزش تاب‌آوری با افزایش توانایی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل در پیشگیری و درمان سوءمصرف می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد (ریچاردسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). افرادی که مجهز به تاب‌آوری بالا باشند مهارت‌های مقابله‌ای بالاتر نیز خواهند داشت و مسائل و مشکلات را به‌خوبی حل خواهند نمود؛ تحقیقاتی که در این زمینه انجام‌شده‌اند این مسئله را تأیید کرده‌اند. رحیمیان بوگر و اصغر نژاد (۱۳۹۳) همبستگی معنادار بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری را گزارش می‌دهند که تاب‌آوری در حفظ و ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای مؤثر می‌باشند. تاب‌آوری تعیین‌کننده میزان بالاتری از سبک‌های مقابله‌ای است. بهزاد پور و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود به تأثیر آموزش تاب‌آوری برافزایش سبک‌های مقابله‌ای زنان ناباور را تأیید کردند و پیشنهاد کردند که به دلیل اثربخشی آموزش تاب‌آوری برافزایش سبک‌های مقابله‌ای زنان ناباورانه، می‌توان از این روش به‌عنوان درمان

---

1. Atlantis

2. Resilience

3. Pintrich, & Degroot

4. Richardson

تکمیلی در کنار درمان‌های پزشکی سود جست و بنابراین از آن در راستای افزایش سلامت روان‌شناختی در این بیماران استفاده کرد. در پژوهشی دیگر استینهارد و دالیبر<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) دریافتند که برنامه افزایش تاب‌آوری، باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت، اعتماد به نفس و خود رهبری و کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی در معتادان می‌شود. همچنین استنسم، هیجر و استالن<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در تحقیق خود، به این نتیجه دست یافتند که آموزش تاب‌آوری به استفاده از راهبردهای کنار آمدن مؤثر مانند راهبردهای فعال، جستجوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنار آمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مسئله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد. لذا با توجه به این ضرورت انجام این تحقیق و پیشینه تحقیقاتی مرتبط با آن این تحقیق باهدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای در معتادان استفاده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهرکرد انجام شد.

### روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش و نحوه گردآوری اطلاعات از جمله تحقیقات توصیفی پیمایشی و بر مبنای رویکرد تحقیق، از نوع کمی محسوب شده است. طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی و به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرکرد در سه‌ماهه اول سال ۹۸ است. در این تحقیق نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. به این صورت که از میان معتادان استفاده‌کننده از درمان متادون که به مراکز ترک اعتیاد شهرکرد مراجعه می‌کنند ۱۰۰ نفر که تمایل به شرکت در دوره آموزشی را داشته باشند انتخاب و سپس پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای بر روی آن‌ها اجرا شد و از میان آن‌ها افرادی که در پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین داشتند ۳۰ نفر

1. Estinhard & Daliber

2. Estensema, Hiejer & Estalin

به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس به صورت جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. جلسات آموزش تاب‌آوری در ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش ارائه گردید (هفته‌ای دو جلسه یک‌ساعته) و گروه کنترل هیچ برنامه درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش به‌طور هم‌زمان و در شرایط یکسان پس‌آزمون اجرا گردید.

### ملاک‌های ورود و خروج پژوهش:

الف) ملاک‌های ورود:

ملاک‌های ورود به پژوهش به شرح ذیل بودند:

(۱) معتاد استفاده‌کننده از درمان متادون

(۲) ساکن شهرکرد

(۳) داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه.

(۴) شخص در حال حاضر درمان روان‌شناختی دیگری دریافت نکند.

(۵) شواهدی مبنی بر وجود بیماری جسمانی به‌جز اعتیاد که نیازمند به درمان باشد وجود نداشته باشد.

ب) ملاک‌های خروج:

ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از:

(۱) ابتلا به بیماری جسمانی حاد

(۲) سابقه‌ی دریافت درمان‌های روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته.

(۳) غیبت بیش از ۲ جلسه متوالی یا ۳ جلسه غیر متوالی.

آموزش تاب‌آوری به مدت ۱۲ جلسه در طی دو ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه، با استفاده از روش هندرسون (۱۹۹۷) انجام شد که خلاصه‌ای از جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

### ابزار سنجش:

۱- پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس:

پرسشنامه راهبردهای لازاروس بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و

فلکمن ۱ در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه ۶۶ ماده دارد که هشت مقیاس زیر را در بر گرفته که در دو خوشه راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار طبقه‌بندی می‌شوند:

الف. راهبردهای مسئله مدار:

۱- جستجوی حمایت اجتماعی: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۸، ۱۸، ۲۲، ۳۱، ۴۲ و ۴۵) است.

۲- مسؤولیت پذیری: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۹، ۲۵، ۲۹ و ۵۱) است.

۳- باز برآورد مثبت: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۳، ۲۰، ۲۳، ۳۶، ۳۸، ۵۶ و ۶۰) است.

۴- حل مدبرانه مسئله (مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده): این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۱، ۲۶، ۳۹، ۴۸، ۴۹، ۵۲) است. بیشینه و کمینه نمره ممکن این خرده مقیاس به ترتیب عبارت است از ۶۹ نفر.

ب. راهبردهای هیجان مدار:

۱- مقابله رویارویی: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۶، ۷، ۱۷، ۲۸، ۳۴ و ۴۶) است.

۲- دوری جویی: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۴۱ و ۴۴) است.

۳- خویشتن‌داری (خود مهار گری): این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۱۰، ۱۴، ۳۵، ۴۳، ۵۴ و ۶۲) است.

۴- گریز-اجتناب: این خرده مقیاس شامل پرسش‌های (۵، ۱۱، ۱۶، ۳۳، ۴۰، ۴۷، ۵۷ و ۵۹) است.

بیشینه و کمینه نمره ممکن این خرده مقیاس به ترتیب عبارت است از ۸۱ و ۰.

نمره‌گذاری این پرسشنامه به شکل زیر است: هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳).

تحلیل عاملی مؤلفه‌های این پرسشنامه نشان داده است که همه مقیاس‌های این آزمون، در دو خوشه اصلی روش‌های رویارویی هیجان محور (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشن‌داری و گریز-اجتناب) و مسئله محور (جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤلیت پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) قرار می‌گیرند. همچنین برای اندازه‌گیری هر یک از روش‌های رویارویی، ۵ تا ۸ ماده در نظر گرفته شده است. در نهایت نمرات هر مقیاس محاسبه و بدین ترتیب می‌توان روش‌های رویارویی را که آزمودنی‌ها در مواجهه با تنش به کار می‌برند، با یکدیگر مقایسه کرد. لازاروس اعتبار ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۵). همچنین آقاجانی (به نقل از بهرادپور و همکاران، ۱۳۹۴) طی پژوهشی اعتبار ۰/۸۰ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در این تحقیق با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است.

### جدول شماره ۱ - موضوعات جلسات آموزش تاب‌آوری بر اساس نظریه هندرسون

جلسه اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آن‌ها با تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه	۱- کلیه شرکت‌کنندگان خود را معرفی کنند و با مجری کارگاه آشنا شوند. ۲- ارتباط صمیمانه‌ای بین آن‌ها برقرار شود. ۳- شرکت‌کنندگان با اهداف برنامه آشنا شوند. ۴- تعریف ساده‌ای از تاب‌آوری ارائه کنند. ۵- ارتباط تاب‌آوری و سلامت روان را بیان کنند.
جلسه دوم	آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود	۱- تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ارائه دهند. ۲- مؤلفه‌های اصلی خودآگاهی را بیان کنند. ۳- نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند. ۴- نسبت به اهدافشان خودآگاهی پیدا کنند. ۵- در نهایت به اعتمادبه‌نفس برسند.
جلسه سوم	تقویت عزت‌نفس	۱- درک روشنی از عزت‌نفس به دست آورند. ۲- علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت‌نفس را شناسایی کنند ۳- به اهمیت و تأثیر عزت‌نفس در زندگی پی ببرند. ۴- ضعف‌های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند. ۵- در تقویت عزت‌نفس به دیگران یاری رسانند
جلسه چهارم	ارتباط مؤثر	۱- تعریف ساده و روشنی از ارتباط بیان کنند. ۲- قادر باشند با اطرافیان خود ارتباط صحیح و درستی برقرار کنند. ۳- در زندگی خود به اهمیت ارتباط پی ببرند و آن را به‌خوبی بازگو کنند. ۴- راه برقراری ارتباط را به فرزندان خود بیاموزند
جلسه پنجم	برقراری روابط اجتماعی و دوست‌یابی	۱- تعریف ساده و روشنی از مفهوم دوستی ارائه دهند. ۲- ویژگی‌های دوست خوب را تشخیص داده و در انتخاب دوست به‌کارگیرند. ۳- قادر به تمیز دوستان خوب از بد باشند. ۴- مضرات هم‌نشینی با دوست بد را بگویند.
جلسه ششم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن	۱- مفهوم هدف را به‌سادگی بیان کنند. ۲- انواع اهداف کوتاه‌مدت را از هم تمیز دهند. ۳- در به‌کارگیری توانایی‌های خود اعتمادبه‌نفس کسب نمایند. ۴- قادر شوند برای رسیدن به هدف خود برنامه‌ریزی کنند.
جلسه هفتم	تصمیم‌گیری	۱- معیارهای صحیح یک تصمیم خوب را بیان کنند. ۲- اهمیت و ارزش یک تصمیم درست در زندگی را توضیح دهند. ۳- عواقب و نتایج تصمیمات را پیش‌بینی کنند. ۴- عادت کنند در تصمیم‌گیری‌های خانواده شرکت کنند. ۵- در زندگی درست تصمیم بگیرند.



## تحلیل داده‌ها:

برای آزمون فرضیه‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ و برای بررسی اثربخشی مداخله از آزمون کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شده است.  
یافته‌ها:

**جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابعاد سبک‌های مقابله‌ای در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون**

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مقابله رویارویی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۱	۲/۸۱	۱۰/۳۸	۳/۲۳
	پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۲/۷۶	۹/۶۹	۳/۲۵
دوری جویی	پیش‌آزمون	۹/۶۸	۲/۱۷	۹/۶۰	۲/۳۸
	پس‌آزمون	۱۱/۷۹	۲/۸۴	۹/۷۲	۲/۲۷
خویشتن‌داری	پیش‌آزمون	۱۲/۷۸	۳/۶۵	۱۲/۹۴	۳/۵۷
	پس‌آزمون	۱۴/۳۶	۳/۲۲	۱۱/۱۸	۳/۲۳
گریز-اجتناب	پیش‌آزمون	۱۳/۶۲	۳/۴۷	۱۳/۴۴	۳/۶۱
	پس‌آزمون	۱۶/۰۸	۳/۳۵	۱۴/۸۲	۳/۸۵
جستجوی حمایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۹/۵۶	۲/۱۸	۱۰/۴۱	۲/۳۴
	پس‌آزمون	۱۲/۶۷	۲/۲۱	۱۰/۳۲	۲/۱۹
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۶/۳۸	۱/۶۸	۶/۸۴	۱/۴۱
	پس‌آزمون	۸/۳۲	۱/۲۶	۶/۶۳	۱/۲۲
حل‌مدبرانه مسئله	پیش‌آزمون	۹/۵۸	۲/۱۴	۹/۴۵	۲/۹۶
	پس‌آزمون	۱۳/۴۷	۲/۳۷	۱۰/۳۷	۲/۸۴
باز برآورد مثبت	پیش‌آزمون	۱۱/۹۷	۲/۲۸	۱۱/۵۸	۲/۳۷
	پس‌آزمون	۱۴/۳۸	۲/۱۸	۱۲/۶۴	۲/۶۵

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمرات سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته‌اند، ولی در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت به وجود آمده است، به‌طوری‌که میانگین نمرات سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری،

حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

برای مشخص کردن این تغییرات در جداول بعدی، با استفاده از تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانکوا و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش بیست و سوم داده‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

فرضیه تحقیق: آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) در معنادان استفاده‌کننده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهر کرد تأثیر دارد.

نتایج آزمون ام‌باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس‌های کوواریانس نمرات مربوط به سبک‌های مقابله‌ای به صورت  $(F = 1/387, P = 0/38)$  Box's M = 4/698 به دست آمد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از سطح معناداری پیش‌فرض به میزان 0/05 است، نتیجه‌گیری شد که ماتریس‌های کوواریانس میانگین نمرات با یکدیگر برابرند و کاربرد تحلیل واریانس مجاز است.

**جدول شماره ۳- نتایج آزمون اثرهای درون‌گروهی بر ابعاد سبک‌های مقابله‌ای**

اثر	اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	آزمون اثر پیلائی	۲/۴۹	۴۷/۷۸	۷	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۹۶
آزمایش	آزمون لامبدای ویکلز	۲/۵۰	۴۷/۷۸	۷	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۹۶
	آزمون اثر هتلینگ	۶/۹۹	۴۷/۷۸	۷	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۹۶
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۹۹	۴۷/۷۸	۷	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۴۱	۰/۹۶

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلائی ( $F = 47/78$ ) در تأثیرگذاری بر ابعاد سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان 0/01 معنادار است ( $p = 0/001$ ) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از ابعاد سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت

پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ ).

#### جدول شماره ۴- تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا در ابعاد سبک‌های مقابله‌ای

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
مقابله رویارویی	پیش‌آزمون	۵/۶۹	۱	۵/۶۹	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۰۶۴	۰/۰۵۳
	گروه	۷۸/۲۹	۱	۷۸/۲۹	۶/۸۱	۰/۰۱۷	۰/۴۱	۰/۶۹
	خطا	۲۱۸/۴۰	۱۹	۱۱/۴۹				
دوری جویی	پیش‌آزمون	۳/۴۱	۱	۳/۴۱	۰/۹۶	۰/۴۱	۰/۰۸۲	۰/۰۷
	گروه	۴۵/۳۲	۱	۳۲/۰۷۸	۶/۰۹	۰/۰۲	۰/۴۹	۰/۵۱
	خطا	۱۶۴/۴۱	۱۹	۸/۶۵				
خوب‌شدن‌داری	پیش‌آزمون	۲/۷۸	۱	۲/۷۸	۱/۷۸	۰/۱۸	۰/۰۲۴	۰/۰۴
	گروه	۳۲/۵۴	۱	۳۲/۵۴	۸/۴۸	۰/۰۰۹	۰/۴۳	۰/۷۸
	خطا	۷۲/۸۵	۱۹	۳/۸۳				
گریز-اجتناب	پیش‌آزمون	۳/۲۲	۱	۳/۲۲	۰/۰۵۸	۰/۱۸۸	۰/۰۱۸	۰/۰۳۱
	گروه	۶۰/۸۳	۱	۶۰/۸۳	۱۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۷
	خطا	۷۰/۲۵	۱۹	۳/۶۹				
جستجوی حمایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۲/۴۶	۱	۲/۴۶	۰/۰۹۸	۰/۶۲	۰/۰۳۶	۰/۰۱۸
	گروه	۱۲۲/۰۶	۱	۱۲۲/۰۶	۱۶/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۷
	خطا	۱۳۷/۶۱	۱۹	۷/۲۴				
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۲/۸۴	۱	۲/۸۴	۰/۱۱	۰/۴۸	۰/۰۳۵	۰/۰۳۹
	گروه	۱۷/۱۲	۱	۱۷/۱۲	۸/۸۷	۰/۰۱۸	۰/۴۸	۰/۵۲
	خطا	۱۷۳/۵۶	۱۹	۹/۱۳				
حل‌مدبرانه مسئله	پیش‌آزمون	۲/۳۶	۱	۲/۳۶	۰/۲۰۵	۰/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷
	گروه	۸۴/۹۶	۱	۷۵/۴۵	۱۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	خطا	۵۶۳/۶۳	۱۹	۱۹/۶۲				
باز برآورد مثبت	پیش‌آزمون	۲/۷۸	۱	۲/۷۸	۱/۳۶	۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۰۴
	گروه	۴۵/۷۲	۱	۴۸/۳۹	۱۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
	خطا	۶۵۲/۶۸	۱۹	۹/۱۱				

همان‌طور که نتایج در جدول شماره ۴ مشهود است، با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده از ابعاد مقابله رویارویی ( $F = 6/81, p = 0/017$ )، دوری جویی ( $F = 6/09$ )، مسئولیت‌پذیری ( $F = 7/87, p = 0/018$ ) که از  $0/05$  کوچکتر است. می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیر وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

همچنین در ابعاد خویشتن داری ( $F = ۸/۴۸$ ,  $p = ۰/۰۰۹$ )، گریز-اجتناب ( $F = ۱۶/۴۵$ )،  $p = ۰/۰۰۱$ )، جستجوی حمایت ( $F = ۱۶/۸۵$ ,  $p = ۰/۰۰۱$ )، حل مدبرانه مسئله ( $F = ۱۲/۸۷$ ,  $p = ۰/۰۰۱$ ) و باز برآورد مثبت ( $F = ۱۱/۶۵$ ,  $p = ۰/۰۰۱$ ) سطح معنی داری به دست آمده از سطح خطای ۰.۰۱ کوچک تر است و می توان گفت که تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیر وجود دارد. همچنین میزان اثری (ضریب اتا) که این آموزش در پس آزمون بر ابعاد مقابله رویارویی ( $۰/۴۱$ )، دوری جویی ( $۰/۴۹$ )، مسؤلیت پذیری ( $۰/۴۳$ )، خویشتن داری ( $۰/۴۶$ )، گریز-اجتناب ( $۰/۴۲$ )، جستجوی حمایت ( $۰/۴۸$ )، حل مدبرانه مسئله ( $۰/۵۷$ ) و باز برآورد مثبت ( $۰/۴۵$ ) داشته است حاکی از تأثیر متوسط آن است. لذا فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (آموزش تاب آوری) بر ابعاد سبک های مقابله ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤلیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) تأیید می گردد ( $p < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با عنوان آموزش تاب آوری بر بهبود سبک های مقابله ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤلیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) در معتادان استفاده کننده از متادون درمانی طراحی و اجرا شد. فرضیه پژوهش حاکی از این بود که آموزش تاب آوری بر بهبود سبک های مقابله ای (مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤلیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) در معتادان استفاده کننده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهر کرد تأثیر دارد. نتایج نشان می دهد که فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (آموزش تاب آوری) بر بهبود سبک های مقابله ای تأیید می گردد.

در تأیید نتیجه به‌دست‌آمده پژوهش‌هایی نیز در گذشته انجام شده است. رحیمیان بوگر و اصغر نژاد (۱۳۸۷)، بهزاد پور و همکاران (۱۳۹۴)، استینه‌ارد و دالیبر (۲۰۱۴)، استنسما، هیجر و استالن (۲۰۱۰) همسو است که این تحقیقات اثربخشی آموزش تاب‌آوری را بر سبک‌های مقابله‌ای نشان دادند.

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت توانایی در کسب تاب‌آوری بالا در برابر مشکلات و افزایش رضایت از زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به‌خوبی برآید. به این معنا که در بستری سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات کوچک به‌خودی‌خود برطرف می‌شوند و به تعارضات نیز به‌عنوان یک مسئله نگاه می‌شود که افراد می‌توانند این مشکلات و ناراحتی‌ها را با کم کردن توقعات خود برطرف نمایند. در این زمینه می‌توان اظهار داشت تأثیر مستقیم مؤلفه مهارت مقابله با استرس در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی و بحران‌زا باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد فرد می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴).

عوامل تاب آور باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار و باوجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود و سبک‌های مقابله‌ای در دست‌یابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جوید و از آن‌ها سربلند بیرون آید. تاب‌آوری با در نظر داشتن توأم شرایط استرس‌زا و توانایی ذاتی افراد برای پاسخ‌گویی، دوام آوردن و رشد نرمال در حضور شرایط استرس‌زا مطرح می‌شود. تاب‌آوری می‌تواند با تقویت عوامل محافظت‌کننده در محیط کودک همراه با ارتقاء مهارت‌های زندگی و توانایی‌های شخصی وی توسعه یابد (ایرجی پور، ۱۳۹۳).

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید گفت که دلیل این امر شاید برقراری ارتباط عاطفی با شرکت‌کنندگان و ارتقاء توانمندی‌هایی باشد که تنها در برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری به آن‌ها توجه می‌شود از این موارد می‌توان به افزایش خودآگاهی (آگاهی نسبت به توانمندی‌ها)، احساس ارزشمندی (عزت‌نفس)، پیوند جویی، آینده‌نگری (هدفمندی)،

افزایش خود کارآمدی (حل مسئله، تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری)، کنترل هیجان‌ها، معنا مندی (تقویت تجربیات معنوی) و افزایش آگاهی نسبت به خطرات محیط اطراف اشاره کرد. در واقع تفاوت برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری با سایر برنامه‌هایی که صرفاً به آموزش مهارت‌های انطباقی می‌پردازند و هدفشان بالا بردن مقطعی سطح شناخت و آگاهی افراد است توجه به همین عوامل است. این نتایج با بیشتر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته همخوانی دارد ولی در عین حال ابعاد جدیدی را به این حوزه اضافه می‌کند که پیش‌تر مورد بی‌توجهی بوده است (کیانی، ۱۳۹۵).

سوءمصرف مواد اساساً مشکلی فردی است که از اطلاعات، آموزش، راه‌حل‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای نامناسب ناشی می‌شود. در برنامه‌های اطلاع‌رسانی اعتقاد بر این است که اطلاعات دقیق، صادقانه و به‌موقع به افراد امکان می‌دهد تصمیمات متعهدانه‌ای اتخاذ کنند و رفتار اجتماعی پذیرفته‌شده‌ای در پیش بگیرند، که به معنای این است که مواد مصرف نکنند. برنامه‌های آموزشی به افراد کمک می‌کنند تا مهارت‌های مقابله‌ای را کسب یا تقویت کنند. در برنامه‌های جایگزین، سعی می‌شود با تأمین جایگزین‌هایی که لذت‌بخش، شوق‌آفرین و موردقبول جمعیت هدف باشند به مقابله با سوءمصرف مواد بپردازند. برنامه‌های مداخله‌ای با «کمک‌رسانی و پشتیبانی از افراد در دوره‌های بحرانی از زندگی‌شان» و همچنین آموزش راهبردهای مقابله‌ای از سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کنند (کیانی دولتی آبادی، ۱۳۹۳).

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در موقعیت‌های تنیدگی زا از راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند در واقع فعالیت‌های منظم و دسته‌بندی‌شده را برای بازسازی دوباره مسئله از نظر شناختی به کار می‌گیرند که در نتیجه آن به‌نوعی راهبرد و راهکار برای حل مسئله خود دست می‌یابند. همین امر موجب کاهش فشار روانی، افزایش سلامت روانی و اجتناب از مصرف مواد در آن‌ها می‌شود (کتابی، ۱۳۸۷).

البته در انجام این تحقیق محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه هماهنگ کردن معتادان مراجعه‌کننده جهت برگزاری دوره آموزشی به‌صورت منسجم در بسیاری از مواقع پژوهش را با مشکل مواجه می‌کرد و از محدودیت‌های دیگر این پژوهش منحصر شدن پژوهش به استان چهارمحال و بختیاری که از استان‌های محروم کشور است بود

که جهت تعمیم آن به سایر استان‌ها باید با احتیاط برخورد کرد و نیاز است که در پژوهش‌های آینده اثربخشی این دوره آموزشی در سایر استان‌ها و در کل کشور به صورت سراسر برگزار گردد.

با توجه به مؤثر بودن شیوه آموزشی تاب‌آوری می‌توان این شیوه را به مشاوران، روان‌درمانگران و درمان‌های متمرکز بر معنادان و همچنین سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره توصیه کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر این شیوه آموزشی در افراد در حال ترک مورد ارزیابی قرار گرفته و سایر ابعاد شخصیت نیز در این رابطه مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع:

### منابع فارسی:

- آقا ملایی، تیمور. طوافیان، صدیقه السادات؛ و زارع، شهرام. (۱۳۸۷). مراحل تغییر رفتار فعالیت فیزیکی در جمعیت بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس، مجله اندیشه و رفتار، ۵(۴)، صص ۴۱-۵۶.
- ایرجی پور، م. (۱۳۹۳). مقایسه هوش هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی و مهارت‌های مقابله‌ای معنادان با افراد عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام.
- بشارت، م؛ رنجبر نوشری، ف و رستمی، ر (۱۳۹۲). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد و خانواده افراد بهنجار، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۸(۳)، ۴۸-۶۷.
- بهراد پور، س؛ مطهری، ز، و کیلی، م (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش سبک‌های مقابله‌ای زنان نابارور، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، جلد ۲۳(۵)، ۶۲-۷۸.
- دافعی، م (۱۳۹۰). بررسی رابطه مهارت‌های مقابله‌ای با ویژگی‌های فردی و سلامت روانی زوج‌های نابارور یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

- رحیمیان بوگر، ا و اصغر نژاد، ع (۱۳۹۳). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۴(۱)، ۱۷-۲۴.
- رمزی اسلامبولی، ر (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه درمانی براساس رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی باورهای ارتباطی، بهبود راهبردهای مقابله‌ای و ارتقاء آگاهی از انتظارات زناشویی در زنان شاغل متاهل شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
- صادقی موحد، ف؛ نریمانی، م و رجبی، س (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۸(۳)، ۴۱-۵۸.
- کتابی، ض (۱۳۹۰). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷(۲)، ۷۱-۸۴.
- کیانی، س (۱۳۹۵). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- کیانی دولت‌آبادی، ر (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر شناختی-رفتاری از طریق ارتقاء تاب‌آوری بر پیشگیری از عود افراد وابسته به مواد، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳(۴)، ۳۰-۴۲.
- مسعودی، م (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد، رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.

#### منابع انگلیسی:

- Atlantis E, Chow C, Kirby A, Singh MF. (2014). An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial". *Preventive Medicine*, 39 (2), 424-434
- Estensema K, Hiejer MH & Estalin LL. (2017). Enhancing outcomes in an indicated drugprevention program for high-risk youth. *Journal of Drug Education*, 27(1), pp 19-41.



- Estinhard LK & Daliber S. (2014). The concept of resilience. Australian and new zealand journal of psychiatry, 29(4). pp565-574.
- Lazarus A, Foulcman. (1984). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: [www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm](http://www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm)
- Lazarus A. (1985). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: [www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm](http://www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm).
- MacNeil L & Weismoore J. (2015). The effects of avoidance coping and coping selfefficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model. Eating Behaviors; 13 (4):pp 293-296.
- Pintrich PR, Degroot EV. (2014). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance". Journal of Educational Psychology, 82 (4),pp 33-40.
- Pachariz DG, Jackson KM, Hecht ML. (2012). Family Risk and Resiliency Factors, substance use,and the drug resistance process in adolescence.
- Ruter M. (2015). Psychosocial resilience and protective mechanisms.American Journal of Orthopsychiatry, 57 (7), pp 316-331
- Richardson SA, Sloan RG, Soliman, MT, Tuan I. (2012). Accrual Reliability Earnings Persistence And Stock Prices. Working paper, University of Michigan Business School.

