

# فصلنامه روانشناسی زن

بهار ۱۴۰۰، دوره ۲، شماره ۱ (پیاپی ۵)، صفحه‌های ۶۴-۷۵

## اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه‌روانشناختی در زنان معتاد در حال ترک

لیلا سادات میرصیفی فرد<sup>۱</sup>، مهدی رستمی\*<sup>۲</sup>، نادره سعادت<sup>۳</sup>، زهرا سادات گلی<sup>۴</sup>

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۹

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه‌روانشناختی در زنان معتاد در حال ترک، روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. انتخاب نمونه از بین زنان دارای معتاد در حال ترک که از خدمات مرکز ترک اعتیاد توحید اصفهان در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۳۹۸ بهره‌برده بودند، صورت گرفت. از بین ۳۲ زن معتاد، تعداد ۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس سرمایه‌روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله تاب‌آوری باعث بهبود خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری از مولفه‌های سرمایه‌روانشناختی در زنان معتاد در حال ترک گروه آزمایش در مقایسه با گروه گوا شد. بر اساس نتایج پژوهش اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود سرمایه‌روانشناختی در زنان معتاد مورد تأیید قرار گرفت؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری یک روش مؤثر است که می‌تواند خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری را در این زنان بهبود بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** خود امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی، سرمایه‌روانشناختی، اعتیاد

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کیش، کیش، ایران

<sup>۲</sup> \* نویسنده مسئول: عضو هیئت علمی، مرکز مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران مهر، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی، مرکز مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران مهر، تهران، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان، کاشان، ایران

## مقدمه

در نقش همسر، در امن‌ترین نهاد اجتماعی، یعنی خانواده، با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود و در شرایطی که محیط خانه مأمّن امنیت، آرامش و آسایش است در هراس و ناامنی به سر می‌برد. آسیب‌های ناشی از زندگی با فرد معنادار گاه آن‌قدر عمیق می‌شود که علاوه بر تحمل عوارض اعتیاد، همسر نیز در معرض استرس و مشکلات روانشناختی قرار می‌گیرد (ناعمی، ۱۳۹۴). پر واضح است که اعتیاد یکی از والدین در خانواده، تأثیرات منفی برجای می‌گذارد؛ جایگاه زنان دارای اعتیاد، با توجه به مسائل فردی آنان و نقش‌هایی که در برابر همسر، فرزندان و جامعه دارند، از حساسیت خاصی برخوردار است و توجه ویژه به این گروه ضروری است. در سال‌های گذشته، تحقیقات و بررسی‌های متنوعی دربارهٔ مسائل و مشکلات زنان معنادار صورت گرفته است؛ آمارها حکایت از آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی این افراد دارد؛ به این معنی که هرچه زنان دارای اعتیاد از حمایت اجتماعی کمتری بهره‌مند شوند، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار خواهند شد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به در نظر گرفتن ضعف‌ها و کمبودهایی که در کارکرد خانواده‌های زنان دارای اعتیاد به وجود می‌آید، ارتباطات نادرستی بین زوجین شکل می‌گیرد و کشمکش بین اعضای خانواده افزایش می‌یابد. در چنین خانواده‌هایی، بیشتر ارتباط منفی و آسیب‌پذیر (مانند انتقاد، سرزنش، تحقیر و پرخاشگری) دیده می‌شود و سطح پایینی از همدلی بروز می‌کند؛ این‌گونه روابط منفی استفاده از مهارت‌های حل مسئله را کاهش می‌دهد (ناعمی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر مشکلات ارتباطی در چنین خانواده‌هایی بسیار شایع است و همین امر باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند منظور خود را به‌درستی به دیگران تفهیم کنند (محمدی‌فر، طالبی، طباطبایی، ۱۳۸۹). از این روی یکی از عوامل استرس‌زای جدی که خانواده معنادارین با آن روبه‌رو هستند، سرمایه روانشناختی است (محمدخانی، ۱۳۸۸). چیزی کمتر از دو دهه پیش تاکنون اندیشمندان روانشناسی مثبت نگر ضرورت توجه

وابستگی به مواد در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با عنوان اختلال اعتیادی و مرتبط با مواد معرفی شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و یکی از مهم‌ترین مشکلات زندگی بشر به حساب می‌آید (لاندلهم، ۲۰۱۳)؛ و به عنوان دومین اختلال شایع روانی از آن یاد می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۶). اختلالات اعتیادی و وابستگی به مواد، منجر به مشکلات جسمانی (ترماین، فروند، وی، ولفندن، بوومان، دانلوپ و دوهرتی، ۲۰۱۶) و روانی (آگروال، بودنی و لینسکی، ۲۰۱۲) قابل توجهی شده و مشکلات زیادی را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند (کلاین، ۲۰۱۶؛ هاروپ و ریچارد، ۲۰۱۶). افزون بر آن، سوءمصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار، یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند؛ از این رو، امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان محسوب می‌شود و به ندرت می‌توان کشوری را پیدا کرد که با مشکل سوءمصرف مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار درگیر نباشد (تقی‌پور، باغستانی و سعادت، ۱۳۹۸). به همین دلیل پژوهش‌های زیادی بر روی علل شروع و راهبردهای پیشگیری و درمان اعتیاد بر روی خانواده‌های درگیر اعتیاد انجام گرفته است (مک‌کانل، ممتوویک و ریچاردسون، ۲۰۱۴). یافته‌هایی که نشان می‌دهند، مقدار زیادی از وقت دادگاه‌ها به این افراد اختصاص داده شده است؛ از این رو، بررسی‌ها در ایران نشان داده ۸۱ درصد از افرادی که درخواست طلاق داده‌اند به دلیل اعتیاد همسرانشان بوده است (محمدخانی، ۱۳۸۸)

افزون بر آن، این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی نیز رابطه دارد به طوری که سوءمصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه نیز تحمیل می‌کند (گلدشتاین، فالکتر و وکرلی، ۲۰۱۳). در چنین شرایطی، زن،

افراد خوش‌بین به وقایع استرس‌زای ناگوار به عنوان عوامل موقتی و محدود می‌نگرند و امیدوارند که شرایط سخت و مصیبت‌بار به سرعت سپری شود و کامیابی‌های زندگی جای آن‌ها را بگیرد. افراد خوش‌بین قادرند تفکرات بدبینانه را از خود دور سازند (رضایی آهوانلو و همکاران، ۱۳۹۷). در نتیجه نداشتن سرمایه روان‌شناختی در زنان معتاد می‌تواند به صورت پرخاشگری، افسردگی، تعارضات شدید، جر و بحث و خشونت کلامی و جسمی نمایان شود. این مشکلات باعث می‌شود راهکارهای سازگاری کاهش‌یافته، آستانه تنش و تاب‌آوری که یکی از مهم‌ترین مولفه‌های سرمایه‌روانشناختی است پایین بیاید (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹). با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای زنان معتاد و مشکلات ارتباطی آن‌ها تأثیر منفی در فرآیند ترک معتادین ایجاد می‌کند (لوپریززی، پراساد، اسچرودر و سود، ۲۰۱۱)، پیش‌بینی می‌شود مداخله‌های زود هنگام مؤثر برای حمایت از معتادان در حال ترک، از پیامدهای منفی استرس که همسران معتادین دارند، جلوگیری کند. از جمله این مداخلات که می‌تواند استرس همسران معتادین را تعدیل کرده و بر بهبود سرمایه‌روانشناختی آن‌ها با همسرانشان در جهت بهبودی و ترک مؤثر باشد، مداخله مبتنی بر آموزش تاب‌آوری است (ناعمی، ۱۳۹۴).

تاب‌آوری شش متغیر توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط بحرانی است؛ افراد تاب‌آور نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند؛ در واقع تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که زن علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل بحرانی حاصل از اعتیاد، می‌تواند توانش اجتماعی خود را در کنار همیاری جهت کمک به ترک خود، بهبود داده و بر مشکلات پیش رو غلبه و به موفقیت نائل شود (مهدی و حقایق، ۱۳۹۶). پژوهش‌های اخیر در مورد تاب‌آوری عوامل مختلفی را نشان می‌دهد که از افراد در مقابل تأثیرات منفی موقعیت‌های زندگی محافظت می‌کند.

بیشتر به ظرفیت‌های درون روانی مثبت و سازنده نظیر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی (خوش‌بینی) را گوشزد نموده و بر ضرورت بررسی نقش و کارکردهای این سازه‌ها تأکید نمودند (وانگ، لیو، زئو، هائو و وئو، ۲۰۱۷). این تحول اکنون به طرح سازه‌ای تأثیرگذار در متون علمی با نام سرمایه روان‌شناختی منتهی شده است؛ سرمایه روان‌شناختی از نظر مضمون عبارت از درک مثبت خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت، خوش‌بینی نسبت خود، حال و آینده و پایداری در برابر مشکلات است؛ در جدیدترین پژوهش‌ها نشان داده شده سرمایه روان‌شناختی می‌تواند عاملی محافظت‌کننده برای سلامتی و بهزیستی در برابر استرس، تعارض و سرریز شدگی تلقی شود (عیسی‌مراد و خلیلی صدرآباد، ۱۳۹۶). سرمایه روان‌شناختی یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های متعهد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز (اعتمادبه‌نفس/خودکارآمدی<sup>۱</sup>)، داشتن استناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش‌بینی<sup>۲</sup>)، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری<sup>۳</sup>) و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (تاب‌آوری<sup>۴</sup>) است (لوتانز، یوسف، آوولیو؛ ترجمه رضایی منش، تقی زاده و گاهه، ۱۳۹۱). سرمایه روان‌شناختی خود از چهار متغیر روان‌شناختی تشکیل شده که عبارتند از: امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری. خوش‌بینی یک سبک تفکر و نوعی نگرش به جهان هستی و اجتماعی است که افراد بر اساس آن وقایع را خوب و مثبت تفسیر می‌کنند. این سبک تفکر در مقابل بدبینی است و به صورت فطری و ذاتی در انسان‌ها نهاده نشده، بلکه اکتسابی و آموختنی است. بدبینی به افسردگی، موفقیت پایین و بروز بیماری‌های جسمی-روحي منجر می‌شود. در مقابل، خوش‌بینی موجب شادمانی، موفقیت بالا و سلامت جسمی و روحی می‌شود. خوش‌بینی عوامل استرس‌زا را خنثی می‌کند.

خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (اسکات، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند آسیب‌پذیرترند و فاقد جسارت، انگیزه تشویق و راهبردهای لازم برای تغییر شرایط تنش‌زا هستند (شاره، ۲۰۱۱) و مشکلات خود را به صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند؛ همچنین اغلب زنان دارای همسر معتاد از اختلال روانی رنج می‌برند و از زندگی خود ناراضی‌اند (کیشر، لاکشمی، پاندیت و راگورام، ۲۰۱۳)، افزون بر آن، گسترش احساسات مثبت از طریق آموزش، تاب‌آوری را به صورت مستقیم افزایش می‌دهد و به صورت غیرمستقیم به سازگاری و مقابله با مسائل کمک می‌کند (جعفری روشن، احمدی و اسلامی، ۲۰۱۵) و تاب‌آوری نشانگان استرس، اضطراب، و افسردگی را کاهش می‌دهد (مداحی فرد، رحیمی، کاظمی ظریف و فتاحی مقدم، ۲۰۱۴). گلوریا و استینهارت (۲۰۱۴) هم گزارش دادند که در ایران، مطالعات مربوط به اعتیاد عمدتاً متمرکز بر شیوع، نوع مواد، نگرش نسبت به مصرف مواد و عوامل پیش‌بین خطرناک یا محافظت‌کننده و ضعف مهارت‌های زندگی و بعضاً به آزمون گذاشتن مداخله‌های روانشناختی و دارویی بوده است و بیشتر پژوهش‌های مداخله‌ای در کشور بر فرد بیمار تمرکز دارد و آن‌هایی که در سطح خانواده‌ها انجام می‌شوند، از نوع رویکردهای خانواده‌درمانی بوده است و کمتر از روش‌هایی که راهکارهای عینی و عملیاتی ارائه کند استفاده شده است؛ لذا این پژوهش برای پاسخ به این سؤال که آیا آموزش گروهی تاب‌آوری بر میزان سرمایه‌روانشناختی زنان معتاد در حال ترک شهر اصفهان مؤثر است؟

## روش پژوهش

### جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

این پژوهش از طرح‌های نیمه تجربی و کاربردی است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا گردید. انتخاب نمونه از بین زنان معتاد در حال ترک که از خدمات ترک اعتیاد توحید در شهر اصفهان در بازه زمانی بهار و

اخیراً، تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم مهم در روان‌شناسی سلامت پدیدار شده و پژوهشگران به بیان و شفاف‌سازی این که چگونه افراد به صورت مطلوب به اتفاقات و شرایط دشوار پاسخ می‌دهند، می‌پردازند (بنت، آدن، بروم، میتکل و رکیدن، ۲۰۱۰). از این رو، در پژوهش آروالو، پرادو و آمارو (۲۰۱۰) استرس به طور قابل توجهی با اعتیاد به مواد مخدر در خانواده‌های دارای عضو معتاد مربوط بود. بنابراین پاسخ مناسب به استرس و شرایط تنش‌زا در این خانواده‌ها تا حدود زیادی می‌تواند از تأثیر عوامل استرس‌زا بر سلامت سایر اعضای خانواده بکاهد. بررسی‌ها نشان داده‌اند چنانچه افراد به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با استرس‌ها و بحران‌های حاصل از اعتیاد یکی از اعضای خانواده، توان کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی، استرس و اضطراب نشان خواهند داد (مولایی یساولی و عبدی، ۱۳۹۴؛ رحیمی، حسین ثابت و سهرابی، ۱۳۹۵)؛ اما برنامه‌ها و مداخله‌های درمانی گسترده‌ای جهت ارتقا کارکرد افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آنان استفاده شده است که در پژوهش حاضر به آموزش جلسات تاب‌آوری، جهت ارتقاء تاب‌آوری زنان دارای همسران وابسته به مواد پرداخته شده است.

آموزش مهارت‌های تاب‌آوری اشاره به یک فرآیند شناختی رفتاری دارد که تنوعی از پاسخ‌های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل‌ساز فراهم می‌کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ‌های بدیل را افزایش می‌دهد (گلدشتاین و همکاران، ۲۰۱۳)؛ از این رو، افراد می‌توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب‌آوری خود را با آموختن برخی مهارت‌ها افزایش دهند و با واکنش مناسب در برابر استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها را تغییر دهند و بر مشکلات منفی محیط غلبه پیدا کنند (جلیلی‌نیکو، خرامین، قاسمی‌جوبنه و محمدعلی‌پور، ۱۳۹۴). تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم

مخالقم تنظیم و از صفر تا ۵ نمره گذاری می‌شود (کاملاً موافقم: نمره ۵؛ کاملاً مخالفم: نمره ۱) (بهداری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). یوسف و لوتانز (۲۰۰۷) نسبت کای دو این آزمون را برابر با ۲۴/۶ و آماره‌های CFI و RMSEA در این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کردند. بهداری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) نیز پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفاکرونباخ برای مقیاس کلی این پرسشنامه ۰/۸۵ و روایی محتوایی و صوری آن را نیز قابل قبول گزارش کردند.

**شیوه اجرای پژوهش:** اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از انتخاب نمونه‌ها، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. مدل مداخله تاب‌آوری برای گروه آزمایش در ۸ جلسه به صورت هفتگی در مرکز خدمات ترک اعتیاد اجرا و به مدت دو ماه به طول انجامید، در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌ها گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار گرفتند. بلافاصله پس از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون در مورد هر دو گروه انجام شد. سپس اطلاعات مربوط به دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در گروه گواه و آزمایش، جهت تجزیه و تحلیل پس از بررسی آزمون نرمالیتی برابری واریانس‌ها (لوین)، توزیع طبیعی داده‌ها (کولموگراف-اسمیرنف) و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی، از آزمون تحلیل کوواریانس با بیست و دومین نسخه SPSS و در سطح معناداری  $P=0/05$  استفاده شد. برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری از ۸ جلسه رسمی تشکیل شده بود. این برنامه برگرفته از برنامه هندرسون و میلستین، کروتز و انستیتیوی پژوهش است، که در سال ۱۹۹۷ جهت ایجاد مدارس امن در ایالات متحده آمریکا به اجرا درآمد؛ فرآیند هر جلسه به شرح جدول زیر بود.

تابستان ۱۳۹۸ بهره برده بودند صورت گرفت. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ به این صورت که از بین ۳۲ زن معتاد در حال ترک که برای کمک و ترک به کلینیک ترک اعتیاد توحید مراجعه کرده بودند، با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت درخواست شد تا به پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی پاسخ دهند و پس از غربالگری اولیه ۲۴ زنی نمره کمتری در سرمایه روان‌شناختی کسب کرده بودند با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن سابقه بیماری و تحت درمان نبودن (دارویی و روان‌درمانی) و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه بیماری روانی، بیماری جسمانی بارز و غیبت بیش از دو جلسه بود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ زن) و گواه (۱۲ زن) جایگزین شدند. سپس در سالن انتظار مرکز ترک اعتیاد توحید، گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه گروهی و به مدت دو ماه به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و بررسی میزان سرمایه روان‌شناختی قبل و بعد از اجرای مداخله مدنظر از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و آویلو (۲۰۰۷) استفاده شد.

### ابزار پژوهش

**۱. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی.** این پرسشنامه توسط لوتانز و آویلو در سال (۲۰۰۷) در قالب ۲۴ گویه برای ارزیابی سرمایه روان‌شناختی تدوین و به کار گرفته شد و در ایران نیز توسط پژوهشگران در سال (۱۳۸۹) به نقل از نیسی و همکاران، (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شد. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶)؛ امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)؛ تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) است که پاسخ‌های آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً

## جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش تاب‌آوری

جلسات	موضوع	هدف
اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آن‌ها با تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه	کلیه شرکت کنندگان خود را معرفی کردند و با معجریان آموزش آشنا شدند. - ارتباط صمیمانه‌ای بین شرکت کنندگان و تیم آموزش دهنده برقرار شد. - شرکت کنندگان با اهداف برنامه آشنا شده و سپس تعریف ساده‌ای از تاب‌آوری ارائه شد- در ادامه ارتباط تاب‌آوری و سلامت روان را بیان شد.
دوم	آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود و تقویت عزت‌نفس	در ابتدای جلسه تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ارائه شد سپس مؤلفه‌های اصلی خودآگاهی بیان شد - سپس از شرکت کنندگان خواسته شد نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و نسبت به اهدافشان خودآگاهی پیدا کنند و در نهایت به اعتماد به نفس برسند - درک روشنی از عزت‌نفس به دست آورند و علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت‌نفس را شناسایی کنند و نهایتاً به اهمیت و تأثیر عزت‌نفس در زندگی پی ببرند و ضعف‌های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند.
سوم	ارتباط مؤثر و برقراری روابط اجتماعی	تعریف ساده و روشنی از ارتباط بیان شد - پس از آن از شرکت کنندگان خواسته شد تا بیاموزند که چگونه باید با همسر خود ارتباط صحیح و درستی برقرار کنند - در زندگی خود به اهمیت ارتباط با همسر پی ببرند و آن را به‌خوبی بازگو کنند- راه برقراری ارتباط با پدر را به فرزندان خود بیاموزند
چهارم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن	در ابتدای جلسه از شرکت کنندگان خواسته شد که مفهوم هدف را به‌سادگی بیان کنند - انواع اهداف کوتاه‌مدت را از هم تمیز دهند و در به‌کارگیری توانایی‌های خود اعتماد به نفس کسب کنند و قادر شوند برای رسیدن به هدف خود برنامه‌ریزی کنند
پنجم	تصمیم‌گیری و حل مسئله	معیارهای صحیح یک تصمیم خوب را بیان کنند - اهمیت و ارزش یک تصمیم درست در زندگی را توضیح دهند - عواقب و نتایج تصمیمات را پیش‌بینی کنند. - عادت کنند در تصمیم‌گیری‌ها با همسر و فرزندان مشورت کنند ۵- در زندگی درست تصمیم بگیرند- مراحل حل یک مسئله را به‌طور ساده بیاموزند و در این جلسه یاد بگیرند تا در مورد یک مسئله تفکر کنند - شرکت کنندگان بتوانند مشکلات خود را حل کنند و برای آن‌ها راه حل ارائه دهند و به خودکارآمدی برسند
ششم	مسئولیت‌پذیری	تعریف ساده‌ای از مسئولیت‌پذیری ارائه دهند - مسئولیت کوچکی را در محیط مرکز بازتوانی یا خانواده در کنار همسر خود عهده‌دار شوند - خصوصیات یک فرد مسئولیت‌پذیر را به آسانی بیان کنند
هفتم	مدیریت خشم، مدیریت اضطراب و استرس	مفهوم خشم، اضطراب و استرس را به‌صورت ساده بیان کنند - نشانه‌های خشم، اضطراب و استرس را نام ببرید- علل و پیامدهای خشم، اضطراب و استرس را بیان کنند. - روش‌های مدیریت استرس را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد بدهند

<b>هشتم</b>	پرورش حس معنویت و ایمان	بتوانند معنویت را از مذهب تمیز دهند. - از حس معنویت خود به عنوان یک عامل انگیزشی جهت کمک به ترک همسر استفاده کنند- به آینده خوشبین و امیدوار شوند. - به بی‌همتایی خود اعتقاد پیدا کنند
-------------	-------------------------	--

### یافته‌ها

از نظر میزان تحصیلات زنان گروه آزمایش ۲ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر دارای مدرک کاردانی، ۴ نفر دارای مدرک لیسانس و ۱ نفر دارای مدرک فوق‌لیسانس و زنان گروه گواه ۱ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳ نفر دارای مدرک کاردانی، ۶ نفر دارای مدرک لیسانس و ۲ نفر دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. میانگین سنی این زنان در گروه آزمایش ۲۹/۴۱ سال و انحراف معیار ۲/۳۷ و گروه گواه ۳۰/۱۰ سال و انحراف معیار ۳/۴۳ بود.

جدول ۲. داده‌های توصیفی مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۲/۹۱	۲۸/۱۶	۲/۲۰	۲۴/۱۶	آزمایش	خودکارآمدی
۱/۶۶	۲۴/۳۳	۱/۹۶	۲۴/۶۶	گواه	
۲/۱۵	۲۴/۵۸	۱/۳۷	۲۱/۴۱	آزمایش	امیدواری
۱/۵۰	۲۲/۴۱	۱/۶۷	۲۲/۰۸	گواه	
۱/۷۶	۲۸/۷۵	۱/۳۱	۲۴/۵۸	آزمایش	تاب‌آوری
۲/۳۴	۲۵/۷۵	۲/۳۵	۲۴/۹۱	گواه	
۳/۴۵	۳۰/۱۶	۲/۵۲	۲۷/۷۵	آزمایش	خوش‌بینی
۲/۵۲	۲۸/۰۰	۲/۱۵	۲۷/۵۸	گواه	

اطلاعات جدول ۲ حاکی از بهبود نمره در سرمایه روان‌شناختی یعنی در مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون است.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون همگنی واریانس‌های مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی

م.م. باکس		کولموگراف-اسمیرنف		لوین		متغیر
معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	
۰/۰۸۱	۱/۳۸	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۲۳	۱/۴۸	خودکارآمدی
۰/۱۶	۱/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۸۹	امیدواری
۰/۱۰	۱/۳۰	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۵۰	۰/۴۶	تاب‌آوری
۰/۰۶۷	۱/۸۹	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۵۰	۰/۴۵	خوش‌بینی

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

در جدول ۳ با توجه به معنادار نبودن آزمون‌های لوین، کولموگروف-اسمیرنف و ام.م. باکس به ترتیب فرض همگنی کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تاثیر
خودکارآمدی	اثر آموزش	۱۱۵/۳۱	۱	۱۱۵/۳۱	۱۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	خطا	۶۷/۴۸	۲۱	۳/۲۱			
امیدواری	اثر آموزش	۴۴/۹۱	۱	۴۴/۹۱	۳۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۲۸/۲۴	۲۱	۱/۳۴			
تاب‌آوری	اثر آموزش	۱۵/۲۷	۱	۱۵/۲۷	۶/۳۳	۰/۰۲۰	۰/۲۳
	خطا	۵۰/۶۶	۲۱	۲/۴۱			
خوش‌بینی	اثر آموزش	۱۰/۲۶	۱	۱۰/۲۶	۱۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	خطا	۱۶/۱۹	۲۱	۰/۷۷			

تغییر در شناخت، خودکارآمدی، خوش‌بینی، حذف باورهای نادرست و ارتقای تاب‌آوری سبب افزایش سرمایه روان‌شناختی زنان معنادار می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری با استفاده از مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، حل مسئله، کنترل رفتار، مدیریت خشم، کمک‌خواهی، خوش‌بینی، حذف باورهای غلط، همدلی، و قدرت تصمیم‌گیری قادر است تفکر امیدوارانه و هدف‌دار را در زنان معنادار افزایش دهد و از این طریق به ارتقای سلامت روان و بهبود سرمایه روان‌شناختی آنان کمک کند (ناعمی، ۱۳۹۴).

در این ارتباط می‌توان گفت، تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است و توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط بحرانی است که یکی از این شرایط بحرانی گرایش به سوء‌مصرف مواد همسر یا عضوی از خانواده است (مهدی و حقایق، ۱۳۹۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله یکی از مؤلفه‌های لازم اما نه کافی جهت افزایش تاب‌آوری هست و لذا نبود شرایط دیگر از جمله پذیرش، مسئولیت‌پذیری، نحوه برقراری ارتباط، کنترل استرس، افزایش شادکامی و بهزیستی، مدیریت خشم، خوش‌بینی و

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که مداخله تاب‌آوری در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در نمره‌های مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی در سطح  $(P=0/01)$  و تاب‌آوری در سطح  $(P=0/05)$  معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرمایه روان‌شناختی در زنان معنادار در حال ترک شهر اصفهان بود. بر اساس نتایج پژوهش، مداخله تاب‌آوری در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در نمره‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در سطح  $(P=0/05)$  معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پس‌آزمون وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، مهدی و حقایق (۱۳۹۶)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۵)، ناعمی (۱۳۹۴)، مک‌کانل و همکاران (۲۰۱۴)، گلوریا و استینه‌نهارت (۲۰۱۴)، گلدشتاین و همکاران (۲۰۱۳)، مداحی‌فرد و همکاران (۲۰۱۴) و جعفری روشن و همکاران (۲۰۱۵) همسوست که آموزش تاب‌آوری از طریق



مؤثرتری قادر به استفاده از مکانیسم‌های سازگاری هستند و قادر به ارائه حمایت بهتر از خودشان به هنگام ترک مواد می‌باشند (لوپرنیزی و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین تاب‌آوری به عنوان یک عامل مقاوم درونی عمل کرده، با افزایش توان حل مسئله و افزایش انگیزه فرد برای مقابله با مشکلات ناشی از ترک، به این زنان کمک می‌کند که بتوانند استرس را تعدیل نمایند. در واقع توانمندی ناشی از تاب‌آوری به زنان تاب‌آور امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس‌زای زندگی را می‌دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای فرد مهیا می‌کند. تمام این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط ترک راحت‌تر برخورد کرده و در هنگام بروز مشکلات با حل مسئله آرامش درونی بیشتر با مشکلات پیشرو کنار آیند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵).

آموزش تاب‌آوری که آموزش راه‌های جلب حمایت اجتماعی را نیز در بردارد، توان کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را مقدور می‌سازد که همین امر موجب می‌شود افراد تاب‌آور در شرایط دشوار زندگی حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند و در نتیجه بار استرس آن‌ها کاهش می‌یابد و راحت‌تر می‌توانند در هنگام ترک با سایر اعضای خانواده شان به ویژه همسرشان ارتباط برقرار کنند (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین تاب‌آوری باعث ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد می‌شود؛ افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه، پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله‌ای بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد و تنش را کاهش می‌دهد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری و خوش‌بینی افراد با شرایط مختلف می‌شود؛ همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، سلامت روان افراد را افزایش داده و میزان رضایت‌مندی از زندگی نیز افزایش می‌یابد (مهدی و حقایق، ۱۳۹۶). بر طبق

امیدواری از دلایل گرایش به سوءمصرف مواد بوده و غنی‌سازی و مهارت‌آموزی زنان یکی از راهکارهای مؤثر می‌باشد؛ از طرف دیگر می‌توان این مسئله را مدنظر قرارداد که آموزش این مهارت‌ها که نوعی مهارت‌شناختی و رفتاری است در کنار افزایش تاب‌آوری می‌تواند به زنان در جهت افزایش خودکارآمدی برای ترک کمک کند (ناعمی، ۱۳۹۴). علاوه بر آن، در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی، مقابله با شرایط دشوار زندگی را سهل‌تر کرده و توانایی چیره شدن بر مشکلات را افزایش می‌دهد که این عامل می‌تواند استرس را کاهش دهد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که توانایی تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند (مهدی و حقایق، ۱۳۹۶)؛ همچنین آموزش تاب‌آوری توانست بر استرس و مهارت‌های ارتباطی افرادی که یکی از اعضای خانواده آن‌ها دچار اعتیاد است اثرگذار باشد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). مشارکت زنان معتاد در حال ترک در برنامه آموزش تاب‌آوری موجب شده است تا آن‌ها برای رویارویی با استرس بالا احساس توانمندی بیشتر داشته و با مشکلات پیش‌بینی نشده خوش‌بینانه‌تر مواجه شوند. بعلاوه با برخورد مسئله‌مدارانه با مشکلات ترک اعتیادشان، به ارتقاء سرمایه روان‌شناختی خود به ویژه امیدواری و خوش‌بینی کمک کنند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین مداخلات آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری منجر به رویارویی مؤثرتر این زنان با عوارض منفی مراقبت و حمایت از ترک اعتیاد می‌شوند و با آموزش راهکارهای رویارویی با مشکلات ناشی از ترک به کاهش مشکلات جسمی و روانی در کاهش عود کمک می‌کند. مشارکت فعال این زنان در برنامه‌های حمایتگر نیز، با کاهش فشار مراقبتی و حمایتی، ارتقاء سلامت روانی و معنوی، تجربه رویارویی مؤثرتر مراقب با عوارض منفی می‌شود. مشارکت در گروه‌های حمایتگر می‌تواند مصداق توانمندسازی مراقبین برای رویارویی با مشکلات مراقبت از خود در حال ترک باشد (ناعمی، ۱۳۹۴). این زنان با تاب‌آوری بالاتر به طور

است که در تعمیم نتایج در بلندمدت و به سایر جوامع احتیاط شود. همچنین با توجه به حساسیت افراد نسبت به اعتیاد، ممکن است برخی شرکت کنندگان دچار خودسانسوری شده و پاسخ صحیحی به سؤالات پرسشنامه نداده باشند که این مسئله می‌تواند نتایج حاصل از داده‌ها را منحرف کند با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران علاقه‌مند در این حیطه، در پژوهش‌های آتی، جامعه آماری را از شهرهای مختلف و غیر از اصفهان انتخاب نمایند و تعداد نمونه‌ها افزایش یابد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی آموزش تاب‌آوری به صورت زوجی (زن و شوهر) و همچنین بر روی زنان دارای شوهران معتاد صورت گیرد و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان اجرای مداخله ضمن تأکید به محرمانه بودن فرایند آموزش، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری

به این وسیله از تمامی کسانی که ما را در این زمینه یاری نمودند، به‌ویژه مدیر محترم مرکز خدمات ترک اعتیاد توحید و تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که بی‌دریغ در روند اجرای این پژوهش محققین را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

بهادری خسروشاهی، جعفر، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه‌روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. پژوهش و سلامت، ۲(۱): ۶۳-۷۱

نظر لوپریزی و همکاران (۲۰۱۱) توانایی حل کردن مشکلات، توانایی حل تعارض و توانمند بودن در مهارت‌های ارتباطی از ویژگی‌های بارز افراد تاب‌آور ذکر شده است؛ مطالعه اسکات (۲۰۱۳) نیز ارتباط بین تاب‌آوری و فشار مراقبتی را در مطالعه خود بررسی کردند. نتایج مطالعات آنان نشان داد که مراقبین غیررسمی که نمره تاب‌آوری بالاتری دارند، فشار مراقبتی ناشی از مراقبت را کمتر تجربه می‌کنند. بعلاوه نتایج مطالعات آنان نشان داد که مراقبینی که اطلاعات بیشتری درباره اعتیاد و شرایط ترک آن دارند، فشار مراقبتی کمتری تجربه می‌کنند و توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به عنوان ویژگی‌های بارز در افراد تاب‌آور ذکر شده است.

بنابراین آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. آن‌ها قادر به اداره کردن و شناختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن می‌شوند. آن‌ها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف‌پذیر می‌شوند (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که کاهش سلامت روانی در مراقبین خانوادگی می‌تواند بر وظایف مراقبتی آنان اثرات سوء گذاشته و آنان را بیشتر در معرض بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، دیابت و مرگ قرار دهد، مداخلات غیر دارویی در این زمینه جهت بهبود سرمایه‌روانشناختی این افراد توصیه می‌شود؛ زیرا استفاده از برنامه آموزش تاب‌آوری موجب می‌شود تا این گروه از افراد آسیب‌پذیر جامعه به طور مؤثرتری قادر به استفاده از مکانیسم سازگاری باشند. با توجه به اینکه زنان معتاد نیازمند حمایت‌اند، لازم است نهادهای اجتماعی مانند بهزیستی، کمیته امداد امام(ره)، که مسئولیت حمایت از قشرهای آسیب‌پذیر جامعه را بر عهده دارند، به یاری این افراد بشتابند و با آموزش‌های مناسب به ارتقای سرمایه‌روانشناختی، بهزیستی روانی و تاب‌آوری آن‌ها برای مقابله با شرایط سخت و دشوار زندگی کمک کنند. در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی شامل نمونه‌گیری محدود به یک مرکز و همچنین محدود به یک شهر بود. بنابراین، لازم

- ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خانواده محور بر سلامت روان و تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد (مطالعه موردی: سبزوار). زن در توسعه و سیاست، ۱۳ (۱): ۴۱-۵۲.
- Agrawal, A., Budney, A. J., & Lynskey, M. T. (2012). The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: a review. *Addiction*, 107(7), 1221-1233.
- American psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Auth.
- Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2010). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31(1), 113-123
- Bennett, J., Aden, CA., Broome, K., Mitchell, K., & Rigdon, WD. (2010). Team resilience for young restaurant workers: research-to-practice adaptation and assessment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 223-236
- Goldstein, AL., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 22-32
- Gloria, Christian T. Steinhardt, Mary A. (2014). Relationships among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 31(1): pp 1-20
- Harrop, E., & Catalano, R. F. (2016). Evidence-Based Prevention for Adolescent Substance Use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(3), 387-410, DOI: 10.1016/j.chc.2016.03.001.
- Jafare Roshan, F. Ahmadi, S. and Eslami, S. (2015). The Effectiveness of Group Training Based on Positive-Oriented Psychotherapy on the Resiliency and Public Health of the Wives with Addicted Husbands, *Biomedical & pharmacology Journal*, 8(1): pp 185-191
- Klein, J. W. (2016). Pharmacotherapy for Substance Use Disorders. *Medical Clinics of North America*, 100(4), 891-910.
- Kishor, M. Lakshmi V. Pandit, and Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity تقی پور، شیوا، باغستانی، محمد حسین، و سعادت، نادره. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس ادراک شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۳ (۵۱): ۷۱-۸۸.
- حمیدی، فریده. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زنان سرپرست خانوار در کارکنان یک دانشگاه نظامی، مجله روانشناسی نظامی، ۱ (۳): ۶۰-۵۱.
- جلیلی نیکو، سعید، خرامین، شیرعلی، قاسمی جوینه، رضا، محمدعلی پور، زینب. (۱۳۹۴). نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی در اعتیاد دانشجویان. *ارمغان دانش*، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج؛ ۲۰ (۴): ۳۶۸-۳۵۷.
- رحیمی، کاوه، حسین ثابت، فریده، سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده و تغییر نگرش به مصرف مواد در بین زندانیان مرد وابسته به مواد. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۶ (۲۲): ۶۴-۴۷.
- محمدخانی پروانه. (۱۳۸۸). ابعاد مشکلات شخصی-ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم‌اندازی به برنامه توان‌بخشی همسران مبتلایان به اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی ۳ (۹): ۱۷-۳۶.
- محمدی‌فر، محمدعلی، طالبی، ابوالفضل، و طباطبائی، سیدموسی (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی ۴ (۱۶): ۴۰-۲۵.
- مهدی، محمدحسین، و حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله بر تاب‌آوری، رضایت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای خانواده افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. فصلنامه رویش روانشناسی، ۶ (۳): ۱۶۳-۱۸۹.
- مولایی یساولی، هادی، و عبدی، منصور. (۱۳۹۴). مقایسه تاب‌آوری و راهبردهای مقابله با فشار روانی در افراد وابسته به مواد و عادی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴ (۱): ۲۴-۲۹.

- and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence, *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4): pp 360–365
- Lundholm, L. (2013). *Substance use and violence: influence of alcohol, illicit drugs and anabolic androgenic steroids on violent crime and self-directed violence*. PH.D unpublished Dissertations, Sweden: Uppsala University
- 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
- Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A.(2011). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical breast cancer*. 1; 11(6):364-8.
- McConnell, M. M., Memetovic, J., & Richardson, C. G. (2014). Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC adolescents. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1394-1397
- Maddahifard, R. Rahimi, M. Kazemi Zarif, A. Fattah Moghaddam, L. (2014). The effect of spiritual group therapy on resilience and conflict of women with marital conflict. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(9S): pp 326-334
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (10th ed., vol. 1). Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins.
- Scott CB. (2013). Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 23(8):879-892.
- Shareh H. (2011). The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. *Journal of fundamentals of mental health*. 2011 Jan 1; 13(1):20-9.
- Tremain, D., Freund, M., Wye, P., Wolfenden, L., Bowman, J., Dunlop, A., Doherty, E. (2016). Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: client and clinician report. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 68