



The effectiveness of Resilience training on quality of life, self-efficacy, and problem-solving skills in substance-dependent adolescents

Mona. Fathalikhani¹, Mohammad Reza. Sherbafchi*², Kobra. Hajalizadeh³

1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor of Psychiatry, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 197-206

Corresponding Author's Info

Email:

sharbafchi@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/05/06

Revised: 2022/06/05

Accepted: 2022/11/01

Published online:

2023/06/26

Keywords:

Drug-dependent, Quality of life, Self-efficacy, Problem-solving, resilience.

ABSTRACT

Background and Aim: Substance abuse in adolescents is considered one of the most serious problems leading to various physical, social, and educational damages and consequences. This study aimed to improve the effectiveness of resilience training on quality of life, self-efficacy, and problem-solving skills in drug-dependent adolescents. **Methods:** The present study was one of the applied and quasi-experimental designs of pre-test-post-test with the control group. This study's statistical population included all male adolescents referred to Tehran welfare organizations for addiction treatment between November and February 2020. The statistical sample consisted of 30 adolescents (15-19 years old) addicted in Tehran who were selected from among the patients for treatment based on screening the change stage. After screening, 30 subjects who were consented to participate in the treatment group were randomly assigned to the two groups. This study's data were collected using the world health organization quality of life questionnaire, self-efficacy questionnaire, problem-solving skill questionnaire. Data were analyzed by MANCOVA using SPSS.22 software. **Results:** The results showed that resilience training was effective on quality of life ($P<0.001$), self-efficacy ($P<0.001$), and problem-solving skills ($P<0.001$) in substance-dependent adolescents. **Conclusion:** It can be concluded that resilience training affects the quality of life, self-efficacy, and problem-solving skills in substance-dependent adolescents.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Fathalikhani, M., Sherbafchi, M. R., & Hajalizadeh, K. (2023). The effectiveness of Resilience training on quality of life, self-efficacy, and problem-solving skills in substance-dependent adolescents. *Jayps*, 4(4): 197-206.



اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد

مونا فتحعلی‌خانی^۱، محمدرضا شعربافچی*^۲ و کبری حاجی‌علیزاده^۳

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲. استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۹۷-۲۰۶	زمینه و هدف: سوءاستفاده از مواد پدیده‌ای است چندوجهی که همه ارکان اساسی جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا مبارزه با آن نیز مستلزم به کارگیری همه ظرفیت‌های موجود می‌باشد. لذا، هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر از جمله طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان پسر که بین ماه‌های آبان تا بهمن سال ۱۳۹۸ به طور خود معرف برای درمان اعتیاد به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه کردند، بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر از نوجوانان (۱۵ تا ۱۹ ساله) معتاد شهر تهران بود که بر اساس غربالگری مرحله تغییر، از میان مراجعه کنندگان برای درمان انتخاب شدند. بعد از مرحله غربالگری، ۳۰ نفر از افراد که برای شرکت در گروه درمانی رضایت داشتند، به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسشنامه خودکارآمدی، پرسشنامه مهارت حل مسئله جمع‌آوری شده است. از روش مانکوا و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد تاثیر دارد. نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد تاثیرگذار است.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: sharbafchi@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۵	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	
واژگان کلیدی نوجوانان، کیفیت زندگی، خودکارآمدی، مهارت حل مسئله.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

فتحعلی‌خانی، مونا؛ شعربافچی، محمدرضا؛ و حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۱۹۷-۲۰۶.

مقدمه

انسانی از پایه‌های بنیادین پیشرفت ترقی و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. بنابراین، طبیعی است که اعتیاد بیشترین خسارت را از ناحیه تباهی نیروهای جوان، فعال، کارآمد و عمدتاً تحصیل کرده بر جوامع وارد می‌سازد (وانگ، وانگ، وئو، ایکسی، ژائو و لی، ۲۰۱۸).

توجه صرف نظام آموزشی به افزایش سطح علمی دانش آموزان در سال‌های گذشته سبب شد تا افراد با وجود دارا بودن دانش علمی کافی قادر به برقراری ارتباط مناسب با اجتماع نبوده و توانایی‌های لازم را برای رویارویی با مشکلات زندگی کسب ننمایند (چیانگ و لی، ۲۰۱۶). همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر کرده و سبب بروز بسیاری از مشکلات بهداشتی، اختلالات روانی، عاطفی و اجتماعی شده است. بسیاری از این افراد قادر به استفاده از آموخته‌های خود نیستند. توانایی‌های لازم را برای حل مسائل خود ندارند و قادر به تصمیم‌گیری صحیح در مورد مسائل شخصی و اجتماعی خود نیستند (گریفین و گوئیز، ۲۰۱۴). توانایی حل مسأله یکی از عوامل تعدیل‌کننده اثرات رویدادهای منفی زندگی است و به نگرش، مهارت و توانایی‌هایی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد در برابر هر یک از مشکلات زندگی راه حل مؤثر و سازگارانه را انتخاب کند. حل مسأله مهارت شناسایی مشکل و طی کردن مراحل برای حل آن است. فرآیندی نظام مند که بر تحلیل مشکل تمرکز دارد. مهارت حل مسأله از مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی است (سوریا و پئوتری، ۲۰۱۷).

خودکارآمدی یکی دیگر از متغیرهایی است که با نگرش به مصرف مواد ارتباط دارد و شامل قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایش برای انجام تکالیف خاص است. در نظام بندورا، خودکارآمدی به احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی اطلاق می‌شود (کئو، والکر، اسچرودر و بیلاند، ۲۰۱۴). اگر فرد بازخوردهای مثبتی در مورد یک رفتار

نوجوانان و جوانان در هر کشوری به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی نقش محوری را در توسعه همه جانبه ایفا می‌کنند. برای رسیدن به اهداف توسعه و پیشرفت کشور شناسایی مسائل و مشکلات پیش رو از اهمیت زیادی برخوردار است (اریا، اسمیت، بئوگی، مدر و وینترس^۱، ۲۰۱۷). در این راستا شناسایی نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. سوء استفاده از مواد پدیده‌ای است چندوجهی که همه ارکان اساسی جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا مبارزه با آن نیز مستلزم به کارگیری همه ظرفیت‌های موجود می‌باشد؛ و مبارزه با سوء مصرف مخدر بر سه روش: ۱- مقابله با عرضه ۲- درمان معتادان ۳- کاهش تقاضا در جمعیت سالم استوار است. به علت هزینه‌ها و مشکلات زیاد دو روش اول در کشور، روش انجام فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا مناسب‌ترین روش است (دینگ، لی، ژئو، دونگ و لئو^۲، ۲۰۱۷). از نظر بهداشتی سالیانه به طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف مواد مخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه سوء مصرف مواد مخدر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند. به این ترتیب اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی- روانی- اجتماعی دانست که می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نموده و در معرض فروپاشی قرار دهد. با وجود اثرات زیان بار فردی و اجتماعی متعدد سوء مصرف مواد، طبیعی است که این مسأله یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه بهداشت روانی جوامع در چارچوب شناخت، پیشگیری و درمان به موقع سوء مصرف مواد باشد (کئوسین، لئویتین و ایوینگ^۳، ۲۰۱۸). این مسأله در میان جمعیت‌های نوجوان و جوان از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که اولاً این قشر از جمعیت کشور در واقع سرمایه‌های اصلی جامعه در تولید علم و فناوری بوده و به لحاظ منابع

4. Wang, Wang, Wu, Xie, Wang, Zhao, & Lei
5. Chiang & Lee
6. Griffin & Guez
7. Surya & Putri
8. Kuo, Walker, Schroder & Belland

1. Arria, Smith, Bugbee, Mader, & Winters
2. Ding, Li, Zhou, Dong, & Luo
3. Cousijn, Luijten, & Ewing

امروزه در کشورهای پیشرفته برنامه‌های آموزشی متنوعی برای پیشگیری و تغییر در نگرش‌های نوجوانان صورت می‌گیرد. یکی از برنامه‌های آموزشی، آموزش تاب آوری می‌باشد. تاب آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی مطرح شده است (ضمیری نژاد، حجت، گلزاری، بوجالی و اکبری، ۲۰۱۴). تاب آوری توانایی فرد برای مواجه شدن با یک حادثه مضر می‌باشد به عبارتی به معنای تاب آوردن در برابر مشکلی قابل ملاحظه است که نه تنها فرد قادر به غلبه بر آن مشکل می‌باشد، بلکه به واسطه آن مشکل قوی‌تر هم می‌شود. علاوه بر این تاب آوری یک چارچوب جدید در زمینه پیشگیری از اعتیاد را مطرح می‌کند (میلر، کونراد، ایوانس، جوستی، سولینتیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). در این چارچوب جدید، شناخت عوامل محافظت‌کننده محیطی، اهمیت دارد که از آن می‌توان به عنوان سپری در مقابل اثرات زیان آور عوامل خطرزا استفاده نمود و این عوامل تاب آور باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود در دستیابی به موفقیت و رشد در زندگی استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به عنوان فرضی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند (مگتیبی، چیساک، کوگلین و سئود^۵، ۲۰۱۷).

بنابراین از یک سو اعتیاد و معضلات ناشی از آن که یکی از مشکلات مهم جهان و ایران به خصوص در دوران نوجوانی به شمار می‌رود و از سویی دیگر به علت اندک بودن مطالعاتی که در این حوزه انجام یافته است و از آن جایی که در رویکرد پیشگیری از اعتیاد، شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت‌کننده‌ای چون تاب آوری، شناسایی و کاهش عوامل خطر ساز از جایگاه پر اهمیت برخوردار بوده و این آموزش می‌تواند با تغییر نگاهی در نگرش فرد عامل مهمی در جلوگیری از آلوده شدن فرد و نیز مقاومت فرد مستعد در زمینه اعتیاد باشد. از سوی دیگر با در نظر گرفتن این نکته که در زمینه موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر مطالعه‌ای صورت نگرفته است،

داشته و انتظار تأیید آن را نیز از سوی دیگران داشته باشد، در صورتی که احساس کند اجرای آن رفتار فراتر از توانایی و کنترل اوست، آن عمل را انجام نمی‌دهد. رابینسون و والش^۱ (۱۹۹۴) نشان دادند نوجوانانی که پیوسته از مواد اعتیادآور پرهیز نموده‌اند، راهکارهای مقابله‌ای بهتر و کارآمدتری نسبت به دیگران داشته‌اند. دولان و همکاران (۲۰۰۸) و تات و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه سوء مصرف مواد را در دانش آموزان فراهم می‌سازد. همچنین مک لار و همکاران در پژوهشی مسائل مرتبط با مصرف الکل، افسردگی، تکانشوری، مقابله اجتنابی و حمایت اجتماعی از سوی دوستان را مورد بررسی قرار داده و دریافته‌اند که مصرف الکل از پیش بینی‌کننده‌های خودکارآمدی ضعیف در افراد مصرف‌کننده بود.

ابتلا به سوء مصرف مواد زمینه‌های فردی و اجتماعی بسیاری را به فرد مبتلا تحمیل می‌کند. از جمله این تغییرات ایجاد تغییرات عمده در کیفیت زندگی این افراد است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد (پونتیس، اسزابو و گریفیثیس^۲، ۲۰۱۵). این اصطلاح که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی نیز استفاده می‌شود. اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و مفهومی می‌باشد (کومار، کروئن و لالو، ۲۰۱۴). کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. با این وجود، مفهوم آن برای هر کسی منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است. سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است. کیفیت زندگی عبارت است از درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (نئواک، اگلیپی، بارومن، یئتیس، بیثوچامپ^۳ و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Rabinson, Walsh

2. Pontes, Szabo & Griffiths

3. Novak, Aglipay, Barrowman, Yeates, Beauchamp

4. Mealer, Conrad, Evans, Jooste, Solyntjes

5. Magtibay, Chesak, Coughlin, & Sood

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). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۹، سلامت روانی ۰/۷۵، روابط اجتماعی ۰/۷۸، و سلامت محیط ۰/۷۷ گزارش شد.

۲. پرسشنامه خودکارآمدی: پرسشنامه خودکارآمدی عمومی از شوارتز و جر و سالم (۱۹۸۳) اقتباس شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت است که بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است: اصلاً صحیح نیست = ۱، به سختی صحیح = ۲، تقریباً صحیح = ۳، کاملاً صحیح = ۴. نمره‌گذاری هر فرد در مقیاس درجه‌بندی برابر است با مجموعه نمره‌های وی در تمام سؤال‌ها. دامنه نمرات این آزمون در طیفی از یک تا ۴۰ قرار دارد. همسانی درونی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی را بر پایه پایایی آلفای کرون باخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ اعلام کرده است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شد.

۳. پرسشنامه مهارت حل مساله: پرسشنامه حل مساله توسط هیپنر و پترسون (۱۹۸۲) برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله، تهیه شده است. آن‌ها سه خرده مقیاس در پرسشنامه حل مسئله مطرح ساخته اند که عبارتند از: اعتماد به حل مسئله با ۱۱ گویه، سبک گرایش - اجتناب با ۱۶ گویه، و مهار شخصی با ۵ گویه. این پرسشنامه، ۳۲ گویه دارد و برای اندازه‌گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه شان طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر این پرسشنامه بر مبنای ۶ سطح مقیاس لیکرت (از ۱-کاملاً موافقم تا ۶-کاملاً مخالفم) تدوین شده است. برای پیشگیری از سوگیری در پاسخ دهی ۱۵ عبارت با بیان منفی آورده شده است (به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود). نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات همه پاسخ‌ها به دست می‌آید که دامنه کل آن ۳۲ تا ۱۹۲ است. اعتبار بازآزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته، در دامنه ایاز ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده که بیانگر این است که

وجود خلاءهای بسیاری در ادبیات پژوهشی این حوزه، انجام مطالعات بیشتر را ضروری می‌سازد؛ به همین منظور پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله می‌باشد که آیا آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان پسر که بین ماه‌های آبان تا بهمن سال ۱۳۹۸ به طور خود معرف برای درمان اعتیاد به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه کردند می‌باشد. نمونه آماری پژوهش شامل ۴۵ نفر از نوجوانان (۱۵ تا ۱۹ ساله) معتاد شهر تهران بود که بر اساس غربالگری مرحله تغییر، از میان مراجعه‌کنندگان برای درمان انتخاب شدند. بعد از مرحله غربالگری، ۴۵ نفر از افراد که برای شرکت در گروه درمانی رضایت داشتند، به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه شاهد) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در سه گروه، برای هر گروه تعداد ۱۵ نفر به دست آمد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: 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، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف 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 در

اخلاق پژوهشی بعد از اتمام کار تحقیق برای گروه شاهد نیز جلسات تاب آوری آموزش داده شد.

در آمار توصیفی جداول و نمودارهای فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی مانند میانگین و انحراف استاندارد به کار گرفته شد. آمار استنباطی: در راستای تحلیل استنباطی از روش ANOVA برای مقایسه متغیرهای کمی بین سه گروه استفاده شد. همچنین برای مدلبندی اختلاف اندازه گیری‌های پیش آزمون و پس آزمون و تعدیل اثر مخدوش‌گرهایی مانند جنس و سن از آزمون ANCOVA استفاده شد. تحلیل‌های فوق با بهره گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف استاندارد) سن در گروه آموزش تاب آوری ۱۷/۲۰ (۱/۳۹) و گروه گواه برابر با ۱۷ (۱/۸۱) است.

پرسشنامه حل مسئله ابزاری پایا برای سنجش توانایی حل مسئله است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

روش اجرا

معیارهای ورود به مطالعه عبارت اند از: (۱) داشتن سن ۱۵ تا ۱۹ سال، داشتن حداقل سواد برای پر کردن پرسشنامه‌ها، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهشی، گذشتن بیش از یک هفته از سم زدایی موفقیت آمیز، عدم شرکت در سایر جلسات روان درمانی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل تشخیص ابتلا به اختلالات بالینی و عدم تمایل به ادامه درمان بود. همچنین در مورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، رعایت نظم و حضور منظم در جلسات آموزش به شرکت کنندگان توضیح داده شد و روند کلی برنامه‌ها و جلسات آموزش برای آنها تشریح شد. به منظور رعایت

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حل مساله	آزمایش	۸۲/۸۸	۱۰/۰۲	۸۸/۵۶	۱۱/۸۹	۸۹/۵۶
	گواه	۸۳/۲۵	۱۰/۴۴	۸۴/۱۹	۱۰/۴۰	۸۴
کیفیت زندگی	آزمایش	۱۰۱/۱۹	۸/۱۰	۱۱۲/۸۸	۸/۸۲	۱۱۲/۳۸
	گواه	۱۱۷/۱۲	۱۱/۶۷	۱۱۷	۱۱/۷۹	۱۱۷
خودکارآمدی	آزمایش	۱۲/۳۸	۲/۷۷	۱۴/۵۰	۳/۰۱	۱۴/۵۰
	گواه	۱۱/۷۵	۲/۱۱	۱۱/۹۴	۲/۰۴	۱۲

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در دو گروه آزمایش و گواه، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض-ها، نتایج آزمون‌های M باکس، و لوین، بررسی شد. از آن جایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($M=21/95$; Box's M ; $df=20$;

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره کیفیت زندگی، خودکارآمدی و مهارت حل مسئله در دو گروه آزمایش و گواه، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض-ها، نتایج آزمون‌های M باکس، و لوین، بررسی شد. از آن جایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($M=21/95$; Box's M ; $df=20$;

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره						
اثر	نام آزمون	مقدار	آزمون F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلابی	۱/۱۸	۱۹/۷۹	۶	۸۲	۰/۰۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۳۸/۹۷	۶	۸۰	۰/۰۰۰۱
	اثر هلتنینگ	۱۰/۵۷	۶۸/۷۱	۶	۷۸	۰/۰۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۰/۱۹	۱۳۹/۳۶	۳	۴۱	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن است که بین دو گروه آموزش تاب‌آوری و گروه گواه تفاوت معناداری از نظر متغیرهای پژوهش وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۰۶ و آزمون $F=38/97$ تفاوت معناداری را میان دو گروه آموزش تاب‌آوری و گروه گواه نشان می‌دهد ($p < 0/0001$).

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه						
منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	کیفیت زندگی	۱	۱۱/۳۱	۳۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	خودکارآمدی	۱	۳۴۹/۲۹	۱۳۶/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	مهارت حل مسئله	۱	۶۶۶/۷۳	۷۱/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷

نتایج جدول ۳ بیان‌گر آن است که برای متغیر کیفیت زندگی (۳۹/۴۲) در سطح ۰/۰۰۱، خودکارآمدی (۱۳۶/۸۰) در سطح ۰/۰۰۱؛ و مهارت حل مسئله (۷۱/۵۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی نوجوانان وابسته به مواد دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش حسینی قمی و جهان بخشی (۱۴۰۰)، نصیرزاده، رضایی، و محمدی فر (۱۳۹۷)، جاهد مطلق، یونسی، ازخوش، و فرضی (۱۳۹۴)، طباطبائی و چلبیانلو (۱۳۹۹) و ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری اعتقاد به توانایی و یک فلسفه خوش-بینانه به زندگی را ارائه می‌کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می‌کند تا فرد فاصله بین نیروهای خود و محدودیت‌های خود را پر کند (روز و همکاران، ۲۰۱۳) و به دیگر سخن، موجب بازیابی اعتقاد خود بوده

و جرأت انجام کار را به افراد می‌دهد و از طریق، دلگرمی، فرد به ارزش‌های خودآگاهی می‌یابد و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود (مک‌کارتی و اتکینسن، ۲۰۱۲). بنابراین، آموزش تاب‌آوری افزایش همدلی افراد را موجب می‌شود که در نتیجه این امر سطح کیفیت زندگی افراد بالا می‌رود، افرادی که سطح کیفیت زندگی بالا برخوردارند، رفتارهای انعطاف‌پذیری بیشتری از خود بروز می‌دهند و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می‌کنند. این رفتارهای انعطاف‌پذیر باعث حل بهتر مسأله و درک بهتر شرایط می‌شوند. در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگی شان دارند، آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند اطلاعات دریافتی را بطور گسترده تر و متنوع تر طبقه بندی کنند. در نتیجه تداعی‌های بیشتری را در مورد یک موضوع داشته باشند (لپین و همکاران، ۲۰۱۴). افراد دارای سطح کیفیت زندگی بالا، برای حل مسایل زندگی پافشاری بیشتری می‌کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می‌کنند،

امید و وظیفه شناسی بالایی دارند چون از حس کنجکاو بال، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی دار، ابراز وجود، پرانرژی و این که تغییر در زندگی، امری طبیعی است، می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی زای زندگی سودمند باشند (سارکار و فلچر، ۲۰۱۷). بررسی‌ها گویای آن هستند که تاب آوری به عنوان یک متغیر در حیطه روان شناسی مثبت نگر با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (پنگ و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع بر این اساس تاب آوری، توان افراد را برای مقابله بالا برده و این امر باعث افزایش کیفیت زندگی باشد.

هر پژوهشی محدودیت‌های دارد که در ادامه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پرداخته می‌شود: عوامل محیطی و خانوادگی در این پژوهش کنترل نشده است. مانند شرایط خانوادگی، وضعیت والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی. یکی از محدودیت‌های پژوهش عدم استفاده از کمک درمانگر بود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروه نمونه دیگر نیز انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از روش آزمایشی استفاده کنند تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش پس از آموزش گروهی به صورت مشاوره فردی نیز پیگیری شود. با توجه به اینکه یکی از گرایش‌های بحث انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره که امروزه به طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. حیطه والدین دارای فرزند نوجوان می‌باشد پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان خانواده از یافته‌های این پژوهش استفاده نمایند. تربیت متخصص توسط سازمان‌های مربوطه در زمینه آموزش مهارت نظم‌جویی هیجانی با هدف اجرای کارگاه‌های آموزشی توسط متخصصان برای گروه‌های آسیب پذیر. با توجه به اثربخش بودن این نوع از درمان مناسب است که

استقامت بیشتری دارند. در نتیجه می‌توانند سطوح بالاتری از هیجانات مثبت را بروز دهند، همچنین افراد را قادر خواهد ساخت تا با پرورش آن در خود، نسبت به تنیدگی و سایر جنبه‌های منفی که سلامت روان و بهزیستی آنها را به خطر می‌اندازد، مصون باشند (استاهل و همکاران، ۲۰۱۵). شرکت در جلسات آموزش گروهی تاب آوری موجب شد تا پرستاران مشکلات (اضطراب، افسردگی و استرس شغلی) خود را بیان تجارب بپذیرند و بطور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالاً زیادی موفق و ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک دارند، به وی احساس شاهد خویشتن، صمیمیت، مسؤولیت پذیری و خودکارآمدی می‌دهد. شاید مداخله آموزشی تاب آوری برای اولین بار این فرصت را برای پرستاران فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات شغلی، امکان برقراری یک ارتباط لذت بخش را برای آنها ایجاد می‌کند (پنگ و همکاران، ۲۰۱۴). به علاوه، آموزش به گونه‌ای بود که پرستاران را به تأمل و تفکر وا می‌داشت، چرا که مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد از پاسخ دادن سریع پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتارهای مخل کیفیت زندگی و افزایش سلامت روان، سلامت جسمانی و سلامت محیط، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های پرستاران تشویق شده به کسب تجربه مثبت و بهبود نگرش است (فوربز و فیکرتوگلو، ۲۰۱۸).

در واقع در تبیین دیگر این نتایج می‌توان گفت، تاب آوری با تعریفی ترکیبی، از باورها مربوط به خود، خویشتن و جهان سه مؤلفه را در افراد آموزش می‌دهد. این سه مؤلفه عبارتند از تعهد، کنترل و مبارزه جویی، در واقع افراد آموزش دیده باور به تغییر، دگرگونی و پویای زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف-پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت استرس زا و موقعیت‌های مبهم را به دنبال دارد. کوباسا و پوکتی (۱۹۸۳) باور دارند که افرادی که خوش بینی،

اختلال بیش‌فعالی نقص توجه. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۳ (۴): ۴۴۹-۴۳۸.

فتح اله زاده، نوشین؛ باقری، پریسا؛ رستمی، مهدی، و دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۴): ۲۷۱-۲۸۹.

محمدی شمیرانی، سمانه، سعدی پور، اسماعیل، درتاج، فریبرز، ابراهیمی قوام، صغری، فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان. *تحقیقات علوم رفتاری* ۱۸ (۲): ۲۲۶-۲۱۳.

نصیرزاده، زیبا، رضایی، علی‌محمد، محمدی فر، محمد علی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان. *روان‌شناسی بالینی*. ۱۰(۲): ۲۹-۴۰.

Arria, A. M., Bugbee, B. A., Mader, J., Smith, J. M., & Winters, K. C. (2021). Postdischarge Outcomes of Adolescents Attending a Long-term Addiction Treatment Program. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(2), 117-126.

Chiang, C. L., & Lee, H. (2016). The effect of project-based learning on learning motivation and problem-solving ability of vocational high school students. *International Journal of Information and Education Technology*, 6(9), 709-712.

Cousijn, J., Luijten, M., & Ewing, S. W. F. (2018). Adolescent resilience to addiction: a social plasticity hypothesis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(1), 69-78.

Ding, Q., Li, D., Zhou, Y., Dong, H., & Luo, J. (2017). Perceived parental monitoring and adolescent internet addiction: A moderated mediation model. *Addictive Behaviors*, 74, 48-54.

Fatollahzadeh, N., Darbani, S. A., Bagheri, P., & Rostami, M. (2017). Effectiveness of social skills training on adaptation and self-efficacy of high school girl students. *Journal of Applied Psychology*, 10(4), 271-289. [In Persian]

Forbes, S., & Fikretoglu, D. (2018). Building resilience: The conceptual basis and research evidence for resilience training programs. *Review of General Psychology*, 22(4), 452-468.

Griffin, A. S., & Guez, D. (2014). Innovation and problem solving: a review of common

این روش درمانی در مراکز درمانی موجود در کشور جهت کنترل رنج‌های ناشی از آسیب‌ها و بحران‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهومی‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

References

حسینی قمی، طاهره، جهان بخشی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۲(۴۶): ۲۰۵-۲۲۸.

جاهد مطلق، عذرا، یونسی، سید جلال، ازخوش، منوچهر، فرضی، مرجان. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر فشار روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ساکن خوابگاه. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۴(۲): ۷-۲۱.

ربیعی کناری فاطمه، جدیدیان علی، سلگی محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۳ (۴): ۱۰۵-۹.

طباطبائی سید محمود، چلبیانلو غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر میزان عاطفه مثبت و منفی و کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به

- training on reducing feelings of loneliness and anxiety in female high school students. *Clinical Psychology*. 10(2), 29-40. [In Persian]
- Novak, Z., Aglipay, M., Barrowman, N., Yeates, K. O., Beauchamp, M. H., Gravel, J., ... & Zemek, R. L. (2016). Association of persistent postconcussion symptoms with pediatric quality of life. *JAMA pediatrics*, 170(12), e162900-e162900.
- Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., ... & Wang, T. (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences*, 61, 47-51.
- Pontes, H. M., Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2015). The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 19-25.
- Rabiee Kanari, F., Jadidian, A., & Selegi, M. (2015). The effectiveness of resilience training on reducing parenting stress in mothers with children with autism. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 23 (4): 9-105. [In Persian]
- Robinson, S. M., & Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psychological reports*, 75(1), 579-589.
- Rose, R. D., Buckley Jr, J. C., Zbozinek, T. D., Motivala, S. J., Glenn, D. E., Cartreine, J. A., & Craske, M. G. (2013). A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behaviour research and therapy*, 51(2), 106-112.
- Sarkar, M., & Fletcher, D. (2017). How resilience training can enhance wellbeing and performance. In *Managing for Resilience* (pp. 227-237). Routledge.
- Stahl, J. E., Dossett, M. L., LaJoie, A. S., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Goldman, R., ... & Benson, H. (2015). Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization. *PloS one*, 10(10), e0140212.
- Surya, E., & Putri, F. A. (2017). Improving mathematical problem-solving ability and self-confidence of high school students through contextual learning model. *Journal on Mathematics Education*, 8(1), 85-94.
- mechanisms. *Behavioural Processes*, 109, 121-134.
- Hosseini Qomi, T., & Jahan Bakshi, Z. (2021). The effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers with mentally retarded children. *The culture of counseling and psychotherapy*. 12(46), 205-228. [In Persian]
- Jahed Motlagh, O., Yonesi, S. J., Azkhosh, M., & Farzi, M. (2015). The effectiveness of resilience training on the mental stress of female high school students living in a dormitory. *School Psychology*, 4(2), 21-7. [In Persian]
- Kuo, Y. C., Walker, A. E., Schroder, K. E., & Belland, B. R. (2014). Interaction, Internet self-efficacy, and self-regulated learning as predictors of student satisfaction in online education courses. *The internet and higher education*, 20, 35-50.
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Duloher, M. M., ... & Montori, V. M. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PloS one*, 9(10), e111420.
- Magtibay, D. L., Chesak, S. S., Coughlin, K., & Sood, A. (2017). Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(7/8), 391-395.
- McCarty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Global advances in health and medicine*, 1(5), 44-66.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), e97-e105.
- Mohammadi Shemirani, S., Saadipour, E., Dortaj, F., Ebrahimi Ghavam, S., & Falsafinejad, M. (2020). The effectiveness of game-based resilience training package on children's social adjustment. *Behavioral Science Research* 18(2):226-213. [In Persian]
- Nasirzadeh, Z., Rezaei, A., & Mohammadifar, M. A. (2018). The effectiveness of resilience

Tabatabai, S. M., & Chalabianlu, Gh. (2020). The effectiveness of resiliency training on the amount of positive and negative emotions and reducing psychological disturbances of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 23 (4): 449-438. [In Persian]

Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F., ... & Lei, L. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 127, 162-167.

