



رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی و عملکرد تطابقی در معنادان مرکز اجتماع درمان‌مدار تهران

منصوره فوادالدینی*، دکتر آذرخش مگری**، نرگس شفاوردی***

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی و تطابقی در معنادان مقیم مرکز اجتماع درمان‌مدار و ارتباط میان نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی و نمره‌ی مهارت‌های تطابقی انجام شده است.

روش: در این بررسی توصیفی - تحلیلی، ۲۵ نفر از معنادان مرد مقیم مرکز اجتماع درمان‌مدار تهران مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد (سم‌زدایی شده) به کمک چک لیست عملکرد تطابقی که از سه مقوله‌ی «مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله»، «مقابله‌ی متمرکز بر هیجان» و «مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیرسودمند» تشکیل شده و آزمون ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی که به صورت مشاهده‌ای انجام شده است و شامل سه بخش «ویژگی‌های جسمانی»، «مبادله‌ی اطلاعات» و «روابط و مناسبات» می‌باشد، ارزیابی شدند. از روش آماری همبستگی پیرسون بهره گرفته شد.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که میانگین نمره‌ی مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله، بالاتر از میانگین نمره‌ی مقابله‌ی متمرکز بر هیجان و مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیرسودمند می‌باشد. میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی بسیار بالا بود. هم‌چنین رابطه‌ی معنی‌داری میان بخش‌های فهرست مهارت‌های تطابقی و آزمون ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی به دست نیامد.

نتیجه: مهارت‌های ارتباطی در معنادان در سطح مناسب و قابل قبولی است و به نظر نمی‌رسد این گروه، هر چند که نماینده‌ی کاملی از جمعیت سوءمصرف کنندگان مواد مخدر نمی‌باشند، از نظر مهارت‌های ارتباطی دچار مشکلات مهمی باشند. این موضوع در برنامه‌ریزی محتوای آموزش مهارت‌های زندگی دارای اهمیت است و بهتر است برای این گروه از بیماران، شیوه‌های مناسب‌تری برای بهبود عملکرد تطابقی به کار گرفته شود.

:

* کارشناس ارشد کاردرمانی روان. بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی بیرجند، بیمارستان امام رضا (ع)، بخش روانپزشکی (نویسنده مسئول).
E-mail:foadmansoor@yahoo.com

** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. تهران، خیابان کارگر جنوبی، چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه.
*** کارشناس ارشد کاردرمانی روان، مربی دانشکده علوم توان‌بخشی ایران، تهران، میدان مادر، خیابان شاه‌نظری، دانشکده علوم توان‌بخشی ایران، گروه کاردرمانی.

مهارت‌های زندگی، توانایی‌های روانی- اجتماعی لازم را برای رفتار تطابقی و مؤثر در رویارویی با چالش‌های روزمره‌ی زندگی در اختیار افراد می‌گذارند. بررسی‌ها نشان داده‌اند افراد معتاد به تریاک از بین مهارت‌های تطابقی، راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسأله را کمتر و راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر هیجان و راهبردهای کم‌اثر و غیرسودمند را بیشتر به کار می‌گیرند (سموعی، ابراهیمی، موسوی، حسن‌زاده و رفیعی، ۱۳۷۹؛ طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ جعفری‌زاده، ۱۳۸۱). مایر^۱ و براون^۲ (به نقل از مایر و هستر^۳، ۱۹۹۹) نیز حل مسأله‌ی ضعیف و به کار بردن راهبردهای غیرسودمند را با میزان بیشتر عود سوء مصرف مواد در ارتباط دانسته‌اند. از سوی دیگر، یکی از عوامل مؤثر در بهبود مهارت‌های تطابقی افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی است (استیوارد^۴، ۲۰۰۲). مهارت‌های ارتباطی شامل مهارت‌های کلامی و غیر کلامی است که در هر دو زمینه معتادان دارای کاستی‌هایی هستند (کورنریچ^۵ و همکاران، ۲۰۰۱؛ لویز، دانا و بلونیز، ۱۳۸۰) و اثرات مفید آموزش آنها در این گروه از بیماران نشان داده شده است (به نقل از راستین^۶ و کور^۷، ۱۹۹۹؛ مونت^۸ و همکاران، ۲۰۰۱). از این رو آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان بخشی از برنامه‌های توانبخشی این بیماران در نظر گرفته شده است (به نقل از راستین و کور، ۱۹۹۹).

پژوهش حاضر در این راستا و با هدف بررسی مهارت‌های ارتباطی و تطابقی (حل مسأله، مقابله‌ی متمرکز بر هیجان، مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیر سودمند) در معتادان مقیم مرکز اجتماع درمان مدار و چگونگی ارتباط میان آنها انجام شده است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در زمینه‌ی ارزیابی دقیق مراجعان، در راستای پیش‌گیری از عود کمک نماید.

است و کل مراجعان مرد مرکز اجتماع درمان مدار هجرت تهران (۲۵ نفر) در یک دوره‌ی درمانی بررسی شده‌اند.

این معتادان پس از سم‌زدایی به مرکز یاد شده راه یافته‌اند. این بررسی با همکاری مسئولین مرکز و اطمینان دادن به معتادان در زمینه‌ی محرمانه ماندن اطلاعات انجام شده است.

داده‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد از پرونده‌های موجود در مرکز گردآوری شده و مهارت‌های تطابقی نیز به کمک فهرست مهارت‌های مقابله‌ای که خود افراد آن را تکمیل نموده‌اند، اندازه‌گیری شده است. این فهرست ابزاری چند بعدی است که شیوه‌های واکنش افراد به استرس را بررسی می‌کند. این فهرست برپایه‌ی الگوی استرس لازاروس^۹، و الگوی خود نظم‌دهی رفتاری که کارور^{۱۰}، اسکینر^{۱۱} و وینتراب^{۱۲} (به نقل از جعفری‌زاده، ۱۳۸۱) آن را ارائه نموده‌اند، تهیه شده، محمدخانی (۱۳۷۱) آن را ترجمه نموده و با توجه به فرهنگ ایرانی و با بهره‌گیری از سایر مقیاس‌های مقابله‌ای آماده شده است. از آنجا که این فهرست در بردارنده‌ی همه‌ی رفتارهای مقابله‌ای نبود، چند ماده از پرسش‌نامه‌ای که اپستاین^{۱۳} و مایر (به نقل از میرزایی، ۱۳۷۷) به کار برده بودند، نیز به آن افزوده شد. این فهرست دارای ۱۸ طبقه و هر طبقه دارای ۴ ماده است. افزون بر آن برپایه‌ی زیربنای نظری آزمون، این فهرست دارای ۳ مقوله‌ی کلی نیز می‌باشد که عبارت‌اند از: مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله، مقابله‌ی متمرکز بر هیجان، مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیر سودمند.

به هر یک از سه مقوله‌ی یادشده، یک نمره‌ی جداگانه داده می‌شود. شیوه‌ی نمره‌گذاری برپایه‌ی مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) انجام شده و از صفر تا

- | | |
|---------------|---------------|
| 1- Myer | 2- Brown |
| 3- Hester | 4- Steaward |
| 5- Kornereich | 6- Rustin |
| 7- Kuhr | 8- Monti |
| 9- Lazarus | 10- Carver |
| 11- Scheiner | 12- Veintraub |
| 13- Apstytne | |

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است. انتخاب آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده

۴ نمره داده می‌شود. به این ترتیب دامنه‌ی نمره در مقیاس‌های مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله و مقابله‌ی متمرکز بر هیجان از صفر تا ۸۰ و در مقیاس کمتر مؤثر و غیرسودمند از صفر تا ۱۲۸ در نوسان خواهد بود. کارور و همکاران (به نقل از جعفری‌زاده، ۱۳۸۱) رویی و پایایی این ابزار را با سه بررسی جداگانه در گروهی از دانشجویان بررسی کردند. پایایی از طریق بازآزمایی برای مقیاس‌های مختلف از $r=0/42$ تا $r=0/76$ گزارش گردید (میرزایی، ۱۳۷۷؛ کیخاوانی، ۱۳۷۵؛ حدیدی، ۱۳۷۵).

آزمون ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی (ACIS)^۱، برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی ساخته شده است. فورسیت^۲ (۱۹۹۶) با رجوع به الگوی اشتغال انسان (به نقل از فورسیت، شیلی^۳ و کیل‌هافتر^۴، ۱۹۹۹) این آزمون را مورد بررسی و تجدیدنظر قرار داده است. این ابزار را می‌توان برای افرادی با تشخیص‌های گوناگون همراه با ناتوانی‌های اجتماعی و ارتباطی به کار برد. این آزمون یک روش ارزیابی مشاهده‌ای می‌باشد و هنگام شرکت اشخاص در یک فعالیت ارتباطی، داده‌های مهارتی را گردآوری می‌کند. این مهارت‌ها طی انجام یک فعالیت و یا در یک گروه اجتماعی که شخص عضوی از آن می‌باشد دیده می‌شوند. زمان کلی اجرای آزمون بین ۲۰ و ۶۰ دقیقه است. آزمون دربردارنده‌ی ۲۰ مهارت ارتباطی و تعاملی است که این مهارت‌ها در سه حوزه‌ی نظری طبقه‌بندی می‌شوند:

ویژگی‌های بدنی: نگاه کردن، حرکت‌ها و اشاره‌ها، حرکت‌های ماهرانه، سوگیری، وضعیت بدنی.

مبادله‌ی اطلاعات: تلفظ کردن، ابراز وجود، درخواست کردن، شروع تعامل، ابراز احساسات، زیر و بم کردن صدا، پاسخ دادن، صحبت کردن، تداوم سخن. روابط و مناسبات: تشریک مساعی، تطبیق دادن، متمرکز شدن، روابط، مراعات کردن.

در این آزمون، هر مهارت از عملکرد کامل (۴) تا عملکرد مختل (۱) نمره‌دهی می‌شود؛ ۴: مناسب و با

کفایت، ۳: سؤال برانگیز، ۲: غیرمؤثر، ۱: مختل (کیوانی، ۱۳۸۰).

پایایی این آزمون در ایران توسط کیوانی (۱۳۸۰) بر روی گروهی از بیماران روان‌پریش ارزیابی شده است. وی پایایی به‌دست آمده را برای بعد جسمانی تماس ۰/۴۶، نگاه کردن ۰/۹۶، حرکت‌ها و اشاره‌ها ۰/۴۹، حرکت‌های ماهرانه ۰/۴۶، سوگیری ۰/۸۸ و وضعیت بدنی ۰/۹۶ گزارش نمود. در زمینه‌ی مبادله‌ی اطلاعات نیز پایایی را برای تلفظ کردن ۰/۹۶، ابراز وجود ۰/۵۳، درخواست کردن ۰/۸۹، شروع تعامل ۰/۹۶، ابراز احساسات ۰/۶۸، زیر و بم کردن صدا ۰/۹۵، پاسخ دادن ۰/۸۱، صحبت کردن ۰/۹۶ و تداوم سخن ۰/۷۶ گزارش نمود. هم‌چنین در زمینه‌ی روابط و مناسبات، پایایی را برای تشریک مساعی ۰/۶۷، تطبیق دادن ۰/۴۱، متمرکز شدن ۰/۹۲، روابط ۰/۳۳ و مراعات کردن ۰/۲۵ گزارش کرد.

داده‌های پژوهش به کمک آزمون همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۱ سال (انحراف معیار ۶/۱۱)، حدود نیمی از آنها مجرد (۵۲٪) و بیشتر آنها بی‌کار (۷۶٪) و دارای تحصیلات دیپلم یا بالاتر (۵۶٪) بودند. ۹۰٪ آنها هرویین مصرف می‌کردند و ۹۲٪ سابقه‌ی مصرف بیش از ۵ سال و سابقه‌ی ترک بیش از دو بار داشتند.

همان‌گونه که جدول‌های ۱ و ۲ نشان می‌دهند آزمودنی‌ها مقابله‌ی متمرکز بر حل مسئله را بیشتر به کار می‌برند. افزون بر آن، نمره‌ی نمونه‌ها در همه‌ی بخش‌های مهارت‌های ارتباطی بالا است.

همان گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، آزمون همبستگی اسپیرمن رابطه‌ی معنی‌داری بین هیچ‌یک از زیرمقیاس‌های مهارت‌های تطابقی و ارتباطی نشان نداد. همچنین آزمون همبستگی پیرسون بین نمره‌های مهارت‌های تطابقی و ارتباطی نیز به‌طور کلی رابطه‌ی معنی‌دار نشان نداد.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و پایین‌ترین و بالاترین نمره‌ی آزمودنی‌های پژوهش در مهارت‌های تطابقی برحسب نوع مقابله

میانگین	میانگین بر حسب درصد	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۵۴/۰۸	۶۷/۶۰	۹/۳۸	۳۳	۷۲	مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله (نمره‌ی کل: ۸۰)
۳۸/۵۶	۴۸/۲۰	۱۱/۷۳	۲۰	۶۳	مقابله‌ی متمرکز بر هیجان (نمره‌ی کل: ۸۰)
۵۷/۲۸	۴۷/۷۳	۱۴/۹۲	۳۲	۸۷	مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیر سودمند (نمره‌ی کل: ۱۲۰)

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و پایین‌ترین و بالاترین نمره‌ی آزمودنی‌های پژوهش در مهارت‌های ارتباطی برحسب زیرمقیاس‌های آن

میانگین	میانگین بر حسب درصد	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۱۹/۸۴	۸۲/۶۶	۲/۳۹	۱۵	۲۴	ویژگی‌های جسمانی (نمره‌ی کل: ۲۴)
۲۸/۰۸	۷۸/۰۰	۴/۶۰	۲۰	۳۵	مبادله‌ی اطلاعات (نمره‌ی کل: ۳۶)
۱۷/۰۲	۷۶/۰۰	۲/۷۲	۱۰	۲۰	روابط و مناسبات (نمره‌ی کل: ۲۰)

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری در زمینه‌ی رابطه‌ی میان مهارت‌های ارتباطی و تطابقی

مهارت‌های ارتباطی	ویژگی‌های جسمانی	مبادله‌ی اطلاعات	روابط و مناسبات
مقابله‌ی متمرکز بر حل مسأله	-۰/۱۶۷	-۰/۳۰۰	۰/۰۴۷
	N.S.	N.S.	N.S.
مقابله‌ی متمرکز بر هیجان	۰/۱۰۹	۰/۰۸۹	۰/۰۶۰
	N.S.	N.S.	N.S.
مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیر سودمند	۰/۳۷۳	۰/۳۳۱	۰/۱۰۹
	N.S.	N.S.	N.S.

مهارت‌های ارتباطی و تطابقی آزمودنی‌ها به دست نیامد.

به نظر می‌رسد با توجه به نوع اعتیاد و فرهنگ معتادان ایرانی تأکید بر مهارت‌های ارتباطی راهکار مؤثر و سودمندی در بهبود عملکرد تطابقی نخواهد بود، اما نیاز به بررسی‌های بیشتری در زمینه‌ی عوامل فرهنگی مؤثر در کشور ما وجود دارد. البته مهارت‌های زندگی تنها در مهارت‌های ارتباطی خلاصه نمی‌شوند و نبود همبستگی در این زمینه به معنی مطرح نبودن نقش مهارت‌های زندگی نیست. این یافته برای برنامه‌ریزان مدیران که گرایش به گنجاندن برنامه‌ی آموزش مهارت‌ها در فهرست پیش‌گیری و درمان دارند، جای درنگ دارد که با وجود ارزشمند بودن این مداخله‌ها، بیش از اندازه در آن سرمایه‌گذاری نکنند. دو محور اساسی آموزش مهارت‌های اجتماعی در برنامه‌های درمانی، مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود است. هم‌چنین رحیمی موقر، رزاقی، نوری‌خواجوی، حسینی و فیض‌زاده (۱۳۷۶) به ارتقای مهارت‌های ارتباطی و آموزش ارتباط‌های میان فردی به عنوان مداخله‌ی غیردارویی اشاره داشته‌اند که به نظر می‌رسد دقت بیشتر در این برنامه‌ها مناسب باشد.

گفتنی است که به دلیل محدودیت‌های مرکز اجتماع درمان مدار در پذیرش مراجعان، حجم نمونه کوچک بود و به یک دوره‌ی درمانی محدود شد. هم‌چنین به علت طولانی بودن زمان انجام تست ACIS نیاز به نمونه‌های بستری می‌باشد که این امر نیز انتخاب آزمودنی‌ها را محدودتر نمود.

بهره‌گیری از دیگر آزمون‌های مهارت‌های ارتباطی، بررسی سایر مهارت‌های زندگی و گنجاندن یک گروه غیرمعتاد برای مقایسه، سبب تعمیق‌پذیری بیشتر یافته‌ها خواهد شد. از سوی دیگر، آزمودنی‌های پژوهش نمی‌توانند نماینده‌ی معتادان جامعه باشند و افراد معینی به اجتماع درمان مدار راه می‌یابند. این موضوع شاید به صورت کاذب باعث بالاتر بودن مهارت‌های ارتباطی شده باشد.

شاید بتوان گفت آسیب رفتاری و شناختی و ناتوانی‌های معتادان که در سبک مقابله‌ی آنها بازتاب داشته است، خود عاملی است که آنها را به سوی مصرف بیشتر و در نهایت اعتیاد می‌کشاند. بی‌گمان کاهش بسیاری از فشارهای روانی در توان درمانگران علوم رفتاری نیست، اما تغییر و توانمندسازی شیوه‌های مقابله به عنوان منابع درونی می‌تواند در توان آنها باشد. از این رو گنجاندن روش‌های کارآمد مقابله‌ای در برنامه‌ی درمانی معتادان می‌تواند سودمند باشد.

این بررسی نشان می‌دهد که عملکرد تطابقی معتادان در زمینه‌ی حل مسأله سودمندتر از مقابله‌ی متمرکز بر هیجان و مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیر سودمند است. افزون بر آن میانگین نمره‌ی آزمودنی‌ها در مقابله‌ی کمتر مؤثر و غیرسودمند تقریباً متوسط و نزدیک به میانگین نمره‌ی مقابله‌ی متمرکز بر هیجان می‌باشد. به بیان دیگر، با آن‌که آزمودنی‌ها برای بهره‌گیری از راه‌حل‌های اصولی تلاش می‌کنند، هنوز راهکارهای کمتر مؤثر و غیرسودمند در نظر آنان مهم هستند.

با این حال، برخی پژوهش‌ها (به نقل از مایر و هستر، ۱۹۹۹؛ جعفری‌زاده، ۱۳۸۱؛ حاجی پور، ۱۳۸۱؛ طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰) نمره‌ی حل مسأله را پایین‌تر از زیرمقیاس‌های دیگر گزارش نموده‌اند.

در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی نیز میانگین نمره‌ی معتادان مقیم مرکز اجتماع درمان مدار بیش از متوسط و در حد بالاست، در حالی که در سایر پژوهش‌ها (لویز و همکاران، ۱۳۸۰؛ موتی و همکاران، ۲۰۰۱) آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک درمان همراه در راستای کاهش عود به کار برده شده و به این مقوله مهارتی توجه زیادی شده است.

با آن‌که بهبود مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از راه‌های مؤثر در توانمندسازی مهارت‌های تطابقی دانسته می‌شود، در این پژوهش رابطه‌ی معنی‌داری میان

پیشنهاد می‌شود این بررسی بر روی مراجعان به مراکز سرپایی پیش از سم‌زدایی و پس از آن و در افراد بستری در مراکز اجتماع درمان مدار با حجم نمونه‌ی گسترده‌تر و با توجه بیشتر به عوامل زمینه ساز و تداوم دهنده‌ی مصرف مواد، انجام شود.

این پژوهش اگر چه یک طرح مداخله‌ای نیست اما می‌تواند پایه‌های عملی برای طرح‌های مداخله‌ای به‌شمار رود. با تکیه بر این یافته‌ها و گسترش این‌گونه پژوهش‌ها شاید بتوان محتوای برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابله با استرس را بر پایه‌ی علمی بازنگری نمود.

با سپاس از استاد گرامی جناب آقای محمدرضا کیهانی که در زمینه‌ی تحلیل داده‌ها راهنمایی‌های ارزنده‌ای نمودند و با سپاس فراوان از همکاری اداره‌ی کل بهزیستی شهرستان تهران، مدیریت و درمانگران مرکز اجتماع درمان مدار هجرت که با کمک‌های صمیمانه‌ی آنها این پژوهش به انجام رسید.

ابراهیمی، امرا... (۱۳۷۱). *مطالعه جنبه‌های روانشناختی سازگاری پس از ضایعه نخاعی*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

جعفری زاده، ذبیح ا... (۱۳۸۱). *بررسی و مقایسه ارتباط بین مؤلفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در معنادین به تریاک خود معرف* ۳۶-۳۰ ساله. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

حاجی پور، حسن (۱۳۸۱). *بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس، راهبردهای مقابله با استرس در معنادان به مواد افیونی جویای درمان در مقایسه با افراد غیر معناد*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

حدیدی، مجتبی (۱۳۷۵). *بررسی شیوه‌های مقابله و فشار در همسران بیماران اسکیزوفرنی در مقایسه با همسران خانواده‌های سالم شهر تهران*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

رحیمی موقر، آفرین؛ رزاقی، عمران محمد؛ نوری خواجوی، مرتضی؛ حسینی، مهدی؛ فیض‌زاده، گلناز (۱۳۷۶). *راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد*. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امرا...؛ موسوی، سیدغفور؛ حسن‌زاده، اکبر؛ رفیعی، سعید (۱۳۷۹). *الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان*. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم. شماره ۲ و ۳. ۶۸-۶۳.

طوفانی، حمید؛ جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). *شیوه‌های مقابله‌ای و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم*. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم. شماره ۱ و ۲، ۶۲-۵۵.

فتحعلی لواسانی، فهیمه (۱۳۸۰). *مهارت‌های زندگی*. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

کیخاونی، ستار (۱۳۷۵). *بررسی عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد ناباور*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

کیوانی، سمیرا (۱۳۸۰). *بررسی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران روان‌پریش بالای ۱۸ سال*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد کاردرمانی روان. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

لویز، جودیت؛ دانا، روبرت؛ بلونیز، گریگوری (۱۳۸۰). *اصول و کاربرد مشاوره در پیشگیری و درمان سوء مصرف ماده‌مخدر*. ترجمه‌ی: علی کریمی. تهران: اسپند هنر.

محمدخانی، پروانه (۱۳۷۱). *بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علایم در مبتلایان به اختلال وسواس- اجبار*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

میرزایی، هوشنگ (۱۳۷۷). *بررسی فشارزاهای روانی (استرسورها) و عملکرد تطابقی دانشجویان کاردرمانی سال سوم و چهارم*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد کاردرمانی روان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Forsyth, K. (1996). *Measurement properties of the assessment of communication and interaction skills (ACIS)*. Unpublished masters thesis. University of Illinois at Chicago.

Forsyth, K., Sheilai, J., & Klielhofner, G. (1999). The

- assessment of communication and interaction skills (ACIS): Measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62, 1-7.
- Kornreich, C., Blairy, S., Philippot, P., Hess, V., Neol, X., Streel, E., Lebon, O., Dan, B., Pelc, I., & Verbank, P. (2001). Deficits in recognition of emotional facial expression are still present in alcoholics after mid- to long-term abstinence. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 533-542.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Swift, R. M., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Mueller, T. I., Brown, R. A., Grodon, A., Abrams, D. B., Niaura, R. S., & Asher, M. K. (2001). Naltrexon and cue exposure with coping and communication skills training for alcoholics: Treatment process and 1-year outcomes. *Alcohol clinical and Experimental Researches*, 25, 1634-1647.
- Myer, T., & Hester, R. K. (1999). *Outcome research: Alcoholism*. In M. Galanter, H. D. Keleber, (Eds.) Text book of substance abuse treatment. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Rustin, L., & Kuhr, A. (1999). *Social skills and the speech impaired* (2nd ed.). London: Whurr Publishers Ltd.
- Steward, B. L. (2002). *Managing stress: Principles and strategies for health and well-being* (3rd ed.). Jones & Bartlett.