

بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر معتادان تحت درمان

فهیمة شهرزادنیا^۱، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۲- دکتری روانشناسی ، استاد دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر معتادان تحت درمان است. روش این تحقیق شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری ، کلیه معتادان تحت درمان مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد راد شهر مشهد در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۶ بود که از این میان تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت دردسترس انتخاب و پس از بررسی ملاک های ورود و خروج، به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه بررسی شیوع رفتارهای پرخطر احمدپور ترکمان (۱۳۹۰) استفاده گردید. پس از اجرای پیش آزمون، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۲ ساعته به گروه آزمایش ارائه گردید. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر معتادان تحت درمان اثربخش بوده است ($P < 0/05$). در نتیجه می توان با آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کلینیک های ترک اعتیاد و محیط های آموزشی گام موثری در جهت کاهش رفتارهای پرخطر معتادان تحت درمان برداشت.

کلیدواژه ها: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتارهای پرخطر ، معتادان تحت درمان.

مقدمه

پایداری نهاد خانواده در طول دوره های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این واحد دارد. صاحب نظران بر این باورند که جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل شده و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است اما در قرون اخیر بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب ها و انحرافات را ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده می دانند و یکی از آنها که امروزه گریبانگیر اکثر جوامع گردیده اعتیاد است. پدیده اعتیاد و سوء مصرف مواد به عنوان مشکل فراگیر و روزافزون برای همه دنیا شناخته شده است. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان نابسامانی، اجتماعی، پدیده ای است که به آن بلای هستی سوز نام نهاده اند؛ چرا که ویرانگری های حاصل از آن زمینه ساز سرکوب بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی می گردد (فیست و فیست، ۲۰۱۱). به مواد مخدر، یک بیماری روانی عودکننده و مزمن است به طوری که مطالعات، وجود مشکلات روانشناختی گوناگونی را اعتیاد در افراد معتاد گزارش کرده اند، چنان که نشانه های روان پریشی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترسهای مرضی، شکایات جسمانی و وسواس فکری-عملی، افکار پارانوئیدی و استرس از جمله مشکلاتی هستند که طی پژوهش های مختلف با وابستگی به مصرف مواد مخدر ارتباط داشته اند (حیدری و همکاران، ۲۰۱۲).

مطالعات نشان داده اند که اعتیاد با شاخص های اجتماعی جوامع، به خصوص فشارهای روانی موجود در آن، مرتبط می باشد. در واقع وجود استرس ها و فشارهای اجتماعی، سلامت روانی انسان را به خطر می اندازد و می تواند او را به سمت اختلالات روانی و انجام رفتارهای پرخطری مانند: سوء مصرف مواد مخدر سوق دهد؛ بنابراین در صورتی که فرد راه صحیح مقابله با استرس ها را نیاموخته باشد و فاقد مهارت های لازم باشد، دچار مشکلات جدیدتری خواهد شد (رحیمی، ۲۰۱۰).

یکی از موضوعاتی که در این افراد در حیطه روانشناختی حائز اهمیت است نحوه تعامل با محیط، مکانیسم های انطباقی و نوع رفتارهای آنهاست که به نوعی در بعضی علت و در عمده آنها معلول پدیده اعتیاد است. رفتارهایی که می تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آنها و یا سایر افراد جامعه رقم بزند و تحت عنوان رفتارهای پرخطر تلقی می شوند اقداماتی نظیر خشونت، خودزنی، خالکوبی، تزییق مشترک، رفتارهای جنسی محافظت نشده را میتوان از این دسته دانست. بالطبع پیشگیری و یا درمان صحیح و عملی اعتیاد باعث کاهش اینگونه رفتارها خواهد گردید و هر چه این روشهای درمانی با ثبات تر و طولانی تر و علمی تر باشد با کاهش بیشتر رفتارهای پرخطر عواقب جسمی و روانی این اقدامات و هزینه های مرتبط بر درمان عواقب مزبور را خواهد کاست (دستجردی، ۱۳۹۶).

رفتارهای پرخطر یکی از مهمترین چالشهای بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل مینمایند. علیرغم تلاشهای بسیاری که در دو دهه ی اخیر

^۱ Feist J, Feist JG

در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها روبرو هستیم. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شوند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش میدهد (کارگرگ و گرو^۱، ۲۰۰۳ به نقل از سلیمانی نیا، ۱۳۸۴). جسور^۲ (۱۹۹۲) رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زود هنگام دانسته است. دورتی، اپل و مورفی^۳ (۲۰۰۴) در مطالعه ای مصرف الکل، استعمال مواد مخدر، رفتار تهاجمی و رفتار نامشروع را به عنوان رفتار پرخطر شناخته شده است.

تاکنون اثر شیوه های درمانی زیادی برای کاهش مشکلات معتادان تحت درمان مورد بررسی قرار گرفته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان های شناختی - رفتاری موج سوم یکی از راههای موثر، شناخته می شود و در آنها تلاش می شود به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از رایج ترین نوع این درمان ها است. هدف این شیوه درمانی، کمک به افراد برای دست یابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روان شناختی است و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روان شناختی منجر می شوند و عبارتند از: (۱) پذیرش (۲) ناهم آمیزی شناختی (۳) تماس با لحظه لحظه های زندگی (۴) بافتار انگاشتن خویش (۵) (روشن سازی ارزش ها) و (۶) تعهد / پایبندی. این شش مولفه را می توان در دو حیطه فرایندهای ذهن آگاهی و تغییر رفتار دسته بندی کرد، فرایندهایی که در ترکیب با هم انعطاف پذیری شناختی را ایجاد می کنند (حسینی، ۱۳۹۴).



شکل شماره ۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مولفه هایش

هدف درمان پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف پذیری روان شناختی است. توانایی تماس با لحظه لحظه های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای

^۱ Carr Gregg & Grover

^۲ -Jesoor

^۳ -Dohetty, Appel & Murphy

موقعیت، همسو با ارزش های فرد می باشد. امروزه علاوه بر پرهیز از مواد در معتادان به مواد مخدر، به پیامدهای انواع روش های درمانی اعتیاد نیز

توجه شایانی می شود. یافته های این پژوهشها نشان می دهد که متادون می تواند کیفیت عملکرد و کیفیت زندگی، وضعیت روان پزشکی و سازگاری عمومی بیماران درمان شده را برای یک دوره طولانی مدت افزایش دهد. با این همه نتایج پژوهش ها در مورد تأثیر درمان نگهدارنده متادون بر سلامت روانی معتادان متناقض است، به عنوان مثال بعضی پژوهش ها نشان داده است که در مقایسه با جمعیت عمومی، معتادان تحت درمان متادون سطح بالایی از مشکلات سلامت روانی را نشان دادند، و اکثرا اختلال های

خلقی و عاطفی مانند افسردگی و اضطراب و خشونت را تجربه کرده اند (پلیس و همکاران، ۲۰۰۵).

از نظر گاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شایع ترین و قدرتمند ترین موانع اجرای عمل متعهدانه، افکار خود آیند و واکنش های هیجانی (از قبیل تردید از خویشتن، ترس از شکست، احساس آسیب پذیری، اندیشناکی، اضطراب، خاطرات دردناک) است. در واقع، موانع روانشناختی ممکن است حتی هنگامی که افراد با موانع بیرونی و محیطی مواجه می شوند، ظاهر شود. دانش آموزانی که در برنامه های مداخله ای و درمانگری شرکت می کنند، در دراز مدت نیز توانایی سازگاری بهتری با وضعیت خود دارند، دارای روابط صمیمی تری با افراد هستند و نگرش مثبت تری نسبت به دیگران پیدا می کنند (فوکس^۱، ۱۹۹۸).

شافعی و نجات (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و خودکارآمدی نشان دادند آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش میزان رفتارهای پرخطر و افزایش خودکارآمدی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. اسلویسون^۲ در سال (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی و نشخوار ذهنی به این نتیجه رسید که این درمان در کاهش این افکار و نگرانی و اضطراب تاثیر معنا دار دارد.

روش تحقیق

این پژوهش از انواع پژوهش های نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل نابرابر) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معتادان تحت درمان مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد راد شهر مشهد در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۶، که حدود ۲۵۰ نفر بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از معتادین تحت درمان مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد (راد) می باشد که به صورت نمونه گیری دردسترس و داوطلبانه انتخاب و پس از همتاسازی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفری) و کنترل (۱۵ نفر) قرار خواهند گرفت.

^۱ Fox

^۲ Eslevisun

معیارهای ورود به پژوهش: (۱) مرد باشد. (۲) در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال باشد. (۳) در کلاس روان درمانی دیگری به طور همزمان شرکت نکند. (۴) متاهل باشد (۵) سلامت کامل جسمی و حرکتی

معیارهای خروج از پژوهش: (۱) بیش از ۳ جلسه غیبت در جلسات. (۲) داشتن اختلالات حاد روانی.

پرسشنامه بررسی شیوع رفتارهای پر خطر احمدپور ترکمان (۱۳۹۰)

پرسشنامه بررسی شیوع رفتارهای پر خطر (نظیر اعتیاد، ایدز، رفتارهای ناهنجار، استعمال دخانیات، خشونت و روابط جنسی نامناسب و...) توسط احمدپور (۱۳۹۰) ساخته شده که دارای ۲۴ سؤال بوده و هدف اصلی آن سنجش نوع شیوع رفتارهای پر خطر از نظر افراد است.

شیوه نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت در جدول زیر ارائه شده است:

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، کل سؤالات پرسشنامه را با هم جمع نمایید. این امتیاز دامنه ای از ۲۴ تا ۱۲۰ خواهد داشت، بدیهی است که هرچه این امتیاز بالاتر باشد نشنا دهنده میزان بیشتر شیوع رفتارهای پر خطر خواهد بود و بر عکس. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید.

نمره بین ۲۴ تا ۴۸: شیوع رفتارهای پرخطر در فرد پایین است.

نمره بین ۴۸ تا ۷۲: شیوع رفتارهای پرخطر در فرد متوسط است.

نمره بالاتر از ۷۲: شیوع رفتارهای پرخطر در فرد بالا است.

روایی^۱ و پایایی^۲:

احمد پور ترکمان (۱۳۹۰) در پژوهشی جهت تعیین روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه، نخست آن را به تایید اساتید خبره رسید، سپس برای بدست آوردن پایایی آن، از الفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی پرسشنامه بالاتر از ۰.۷ بدست آمد که بیانگر پایایی خوب این پرسشنامه است.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه) به این شرح خواهد بود: (در این پژوهش برای آموزش پذیرش و تعهد درمانی از روش پذیرش و تعهد هایس^۳ (۲۰۰۴) استفاده شد)

جلسه اول: ارزیابی اولیه و جهت گیری درمانی، بیان استراتژی ها، آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و معرفی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش.

^۱ - Narrative

^۲ - Reliability

^۳ - Hayse

جلسه دوم : بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها ، ایجاد درماندگی خلاق .

جلسه سوم : معرفی دنیای درون و دنیای بیرون و قوانین حاکم بر آنها بیان کنترل به عنوان مسأله .

جلسه چهارم : معرفی احساسات پاک و ناپاک، معرفی تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل.

جلسه پنجم : معرفی ارزش ها ، معرفی تفاوت ارزش و هدف، تمرین سنجش ارزش ها و تعیین ارزش ها جلسه ششم : درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوهای مناسب با ارزش ها.

جلسه هفتم : معرفی گسلش، آموزش و تمرین روش ذهن آگاهی .

جلسه هشتم : معرفی خود به جمع عنوان زمینه بندی درمان پیشگیری از عود

یافته ها

جدول شماره ۱- توصیف متغیر رفتار پر خطر

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
رفتار پرخطر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۹۶/۴۶۶۷	۷/۰۴۹۴۸	۹۵/۸۶۶۷	۸/۴۵۰۴۲
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۴۸/۸۰۰۰	۸/۲۵۶۶۰	۹۸/۲۶۶۷	۶/۱۲۳۳۴

جدول شماره ۲- بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
نمره کل رفتار پر خطر	سطح Z	سطح Z	سطح Z	سطح Z
	۰/۴۲۳	۰/۵۴۷	۰/۴۶۹	۰/۵۳۳
	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری
	۰/۷۵۲	۰/۳۵۵	۰/۴۷۲	۰/۱۳۷

با توجه به این که سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ به دست آمده است می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها در پس آزمون و پیش آزمون در همه متغیر ها در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال می باشد در نتیجه می توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول شماره ۳. تحلیل آنکوا بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پر خطر در معتادان

متغیر	مجموعه مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
رفتارهای پرخطر	۱۸۳۴۱/۲۹۳	۱	۱۸۳۴۱/۲۹۳	۳۳۵/۴۰۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۴۷۶/۴۴۹	۲۷	۵۴/۶۸۳		
کل	۱۸۲۰۴۶/۰۰۰	۳۰			

با توجه به سطح معناداری به دست آمده از تحلیل آنکوا با کنترل اثر پیش آزمون آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر با سطح معناداری (۰.۰۰۱) در معتادان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این پژوهش با پژوهشهای شافعی و نجات (۱۳۹۵)، عرفانیان مقدم (۱۳۹۵)، شیدایی (۱۳۹۳) و بیونش (۲۰۰۲) همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان نمود اعتیاد به مواد مخدر، یک بیماری روانی عودکننده و مزمن است به طوری که مطالعات، وجود مشکلات روانشناختی گوناگونی را در افراد معتاد گزارش کرده اند، چنان که نشانه های روان پریشی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترسهای مرضی، شکایات جسمانی و وسواس فکری-عملی، افکار پارانوئیدی و استرس از جمله مشکلاتی هستند که طی پژوهش های مختلف با وابستگی به مصرف مواد مخدر ارتباط داشته اند.

یکی از موضوعاتی که در این افراد در حیطه روانشناختی حائز اهمیت است نحوه تعامل با محیط، مکانیسم های انطباقی و نوع رفتارهای آنهاست که به نوعی در بعضی علت و در عمده آنها معلول پدیده اعتیاد است . رفتارهایی که می تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آنها و یا سایر افراد جامعه رقم بزند و تحت عنوان رفتارهای پرخطر تلقی می شوند اقداماتی نظیر خشونت، خودزنی، خالکوبی، تزریق مشترک، رفتارهای جنسی محافظت نشده را میتوان از این دسته دانست. بالطبع پیشگیری و یا درمان

صحیح و عملی اعتیاد باعث کاهش اینگونه رفتارها خواهد گردید و هر چه این روشهای درمانی با ثبات تر و طولانی تر و علمی تر باشد با کاهش بیشتر رفتارهای پرخطر عواقب جسمی و روانی این اقدامات و هزینه های مرتبط بر درمان عواقب مزبور را خواهد کاست. رفتارهای پرخطر یکی از مهمترین چالشهای بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل مینمایند. علیرغم تلاشهای بسیاری که در دو دهه ی اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها روبرو هستیم (سلیمانی نیا، ۱۳۸۴). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شوند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش میدهد.

تاکنون اثر شیوه های درمانی زیادی برای کاهش مشکلات معتادان تحت درمان مورد بررسی قرار گرفته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان های شناختی - رفتاری موج سوم یکی از راههای موثر، شناخته می شود و در آنها تلاش می شود به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، از رایج ترین نوع این درمان هاست.

این روش با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای پای بندی / تعهد و تغییر، به افراد برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و با معنا کمک می کند. هدف درمان پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف پذیری روان شناختی است. توانایی تماس با لحظه لحظه های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش های فرد می باشد. شافعی و نجات (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و خودکارآمدی نشان دادند آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش میزان رفتارهای پرخطر و افزایش خودکارآمدی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.



منابع

حسینی، آسیه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر استرس ادراک شده دانش آموزان کنکوری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه قوچان.

دستجردی، قاسم؛ ابراهیمی دهشیری، وجیهه؛ خلاصه زاده، گلرسته؛ و احسانی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر داروی متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۱۸(۳). ۲۱۵-۲۱۹

سلیمانی نیا، لایلا. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*. جلد ۵ شماره ۱۹ صفحات ۷۵-۹۰.

شافعی، زهرا و حمید نجات. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) بر رفتارهای پرخطر و خودکارآمدی رانندگان تاکسی، نخستین همایش جامع بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، تهران، مرکز همایش های کوشا گستر با همکاری دانشگاه های کشور.

Feist J, Feist JG. (۲۰۱۱). Theories of personality. Trans. Seyed Mohammadi Y. Tehran, Iran: *Ravan Publications*. [In Persian].

Fox C. A. Blanton P. W. Morris M. L. (۱۹۹۸) Religious problem-solving styles: Three styles revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion*. ۳۷(۴) ۶۷۷-۶۷۳.

Peles E, Schreiber S, Adelson M. (۲۰۰۶). Variables associated with perceived sleep disorders in methadone maintenance treatment (MMT). patients. *Drug and Alcohol Depend*; (۸۲): ۱۰۳-۱۱۰.

Rahimi C. (eds.). (۲۰۱۰). Coping with stress and risk drug use among students. *Proceeding of the ۵th Mental Health Seminar Students*; May ۲۳- ۲۲, Iran, Tehran; ۲۰۱۰. [Persian]