

# اثربخشی آموزش تاب آوری و مدیریت استرس (SMART) بر کاهش استرس ادراک شده و تغییر نگرش به مصرف مواد در بین زندانیان مرد وابسته به مواد

کاوه رحیمی<sup>۱</sup>

فریده حسین ثابت<sup>۲</sup>

فرامرز سهرابی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۴/۷/۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۶

## چکیده

استرس ادراک شده در زندانیان می تواند باعث مشکلات جسمی، روانی و همچنین نگرش مثبت و گرایش به مصرف مواد در آن ها شود. این پژوهش به منظور کاهش استرس ادراک شده و همچنین تغییر نگرش به مصرف مواد در میان زندانیان وابسته به مواد انجام شده است. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری همراه با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، زندانیان مرد معتاد شهرستان رفسنجان بود که تحت درمان نگه دارنده متادون بودند. ۳۰ نفر از آن ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و نگرش به مصرف مواد نظری (۱۳۷۸) استفاده شد. برنامه آموزش طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بر روی آزمودنیهای گروه آزمایش انجام شد. بعد از اتمام جلسات، پس آزمون گرفته شد و ۲ ماه بعد نیز آزمون پیگیری اجرا شد. میانگین نمرات دو مقیاس هم در دوره پس آزمون و هم پیگیری کاهش معنی داری در گروه آزمایش نشان داد، اما در گروه کنترل چنین نبود. با توجه به یافته ها می توان گفت مداخله اخیر هم در کوتاه مدت و هم در طولانی مدت، تاثیر معنی داری در کاهش استرس ادراک شده داشته و همچنین موجب تقویت نگرش منفی به مصرف مواد شده است.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) bihamta1364@gmail.com

۲. استادیار روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. استاد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی asmar 567@yahoo.com

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، مدیریت استرس، استرس ادراک شده، نگرش به مصرف مواد، تغییر نگرش.

### مقدمه

هنگامی که مجرم یا متهمی به زندان وارد می‌شود، آزادی او سلب می‌گردد و کنترل بر زندگی و فعالیت شخصی و انتخاب خود را از دست می‌دهد. علاوه بر این شرایط زندگی دسته جمعی و سازگاری با آن باعث شده که در مجموع محیط زندان یکی از پر استرس‌ترین شرایط قابل تصور برای هر انسان باشد (محمدی، ۱۳۸۷). برای بسیاری از زندانیان، زندگی در زندان بسیار ناامید کننده و استرس‌زا ادراک می‌گردد، بطوری که داروهای آرام بخش و خواب آور تنها وسیله‌ای برای آرام نگه داشتن و در بعضی افراد حتی وسیله‌ی زنده ماندن به نظر می‌رسد (الگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). اختلالات روانی و رفتاری در جمعیت زندان‌ها موضوعی متداول و رایجی است که بسیاری از این اختلالات ممکن است قبل از پذیرش مجرم به محیط زندان پدیدار شده و نیز ممکن است بواسطه‌ی استرس ناشی از زندان بیشتر تشدید یابند (فرقدان، ۱۳۹۰).

یافته‌ها نشان داده است که رفتارهای ناسالم مسبب حدوداً ۴۰ درصد مرگ و میر به حساب می‌آید (موکداد و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) و استرس ادراک شده، عادات رفتاری ناسالم را شکل داده و با مرگ و میر مرتبط است (کروگر و چانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ نقل از کروگر، سنت اونج و چانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

مفهوم سازی‌ها از استرس بطور گسترده‌ای متغیر است. بعضی محققین استرس را در ابتدا به عنوان محرکی که در آن جنبه‌ای از محیط فیزیکی یا روانشناختی، ضرری را بر افراد یا اجتماع تحمیل می‌کند، تعریف کرده‌اند (فینک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۰)؛ بعضی دیگر، استرس را به عنوان پاسخ فیزیولوژیکی و روانشناختی به این چنین تحریک محیطی خصمانه‌ای در نظر

- 
1. Elger, B.
  2. Mokdad, et al.
  3. Krueger, P. M. & Chang, V. W.
  4. Kruegera, Jarron, M. Saint Onge & Chang.
  5. FINK, G, et al.

می گیرند؛ و بعضی دیگر دیدگاه پویاتری را پذیرفته که به موجب آن ارزیابی از فشارهای محیطی خاص، منابع مقابله‌ای و گزینه‌های در دسترس، همگی منجر به تعیین ماهیت و اندازه‌ی تجربه‌ی استرس‌زا می شوند (همان). استرس ادراک شده می تواند به عنوان درجه‌ای که یک موقعیت در زندگی فرد استرس‌زا ادراک می شود، تعریف شود (کوهن، کامراک، مرملشتاین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳). به عبارتی دیگر استرس ادراک شده حالتی است که منعکس کننده‌ی ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است (اسپادا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

یافته‌های بالا به خوبی نشان می دهند که از جمله مسائل بسیار شایع در زندان استرس است که عده‌ی کثیری از آن‌ها به علت عدم مهارت‌های کافی جهت کاهش استرس، نه تنها مشکلات روانی (از قبیل اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روان‌تنی دیگر) را برای خود به ارمغان می آورند بلکه در مواردی احساس فشار عصبی ادراک شده باعث بوجود آمدن درگیری‌های شدید و حتی اقدام به خودکشی می شود.

از جمله مسائل و مشکلات دیگری که افراد وارد شده به زندان با آن مواجه می شوند مسئله‌ی مصرف مواد توسط آنان است. در محیط زندان به علت شرایط استرس‌زای آن و بعضاً دسترسی افراد به مواد مخدر (یا متادون که به زندانیان مصرف کننده‌ی مواد داده می شود)، باعث گرایش شدید مددجویان به مصرف این قبیل موارد می شود. قانیدی و اسماعیلی (۱۳۹۰) متذکر می شوند که لااقل پنج طبقه از جمعیت در معرض خطر مصرف مواد در زندان وجود دارند: ۱. زندانیانی که هرگز از مواد مخدر استفاده نکرده‌اند (اولین رویارویی با مواد مخدر هنگامی به وقوع پیوسته که در زندان قرار می گیرند) ۲. زندانیانی که تجربه استفاده از مواد مخدر را دارند لیکن به آن اعتیاد پیدا نکرده‌اند (خطر ابتلا به اعتیاد در حالی که در زندان قرار می گیرند) ۳. زندانیانی که وابستگی به مواد مخدر دارند (خطر برای ابتلا به بیماری‌های عفونی یا استفاده از مواد مخدر خطرناکتر) ۴. زندانیانی که سابقاً مواد مخدر استفاده کرده‌اند (خطر ابتلای مجدد هنگامی که در زندان قرار می گیرند) ۵. زندانیانی

---

1. Cohen, S. Kamarck, T. & Mermelstein, R.

2. Spada, et al.

که در معرض انجام سایر بزهکاری‌ها هستند (خطر سوء مصرف مجدد بعد از آزادی از زندان). حیدری (۱۳۸۹) از عوامل اجتماعی موثر بر ارتکاب مجدد جرم را اعتیاد ذکر کرده و می‌نویسد "در میان زندانیان مورد نظر تحقیق، اکثر آن‌ها دارای مشکل اعتیاد به انواع مواد مخدر بوده‌اند (بیش از ۹۰ درصد)، و عامل ارتکاب جرم از نظر آن‌ها همین مسئله اعتیاد به مواد مخدر و پیامدهای تهیه و مصرف مواد بوده است.

به عبارتی دیگر، یکی از عوامل‌هایی که باعث ارتکاب مجدد جرم بعد از آزادی از زندان می‌شود همین مساله اعتیاد آن‌ها است.

بررسی‌های متعددی ارتباط بین نگرش مثبت به مواد و مصرف آن را به تایید رسانده‌اند. پژوهش‌های (هاو کینز و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲؛ نقل از محمدی، شقاقی و زارع، ۱۳۸۷) نشان داده که میان شروع مصرف مواد و نگرش‌ها و باورهای نوجوان درباره مواد ارتباط وجود دارد، به واقع نگرش‌های مثبت درباره مصرف مواد تسهیل‌کننده‌ی زمان شروع مصرف مواد هستند. نگرش دارای ۳ ویژگی جزء هیجانی (عاطفی)، جزء رفتاری، و جزء شناختی است که از آن تحت عنوان مدل ABC نگرش یاد می‌شود، ویژگی شناختی به معنای عقاید آگاهانه فرد درباره‌ی موضوع نگرش است، ویژگی احساسی به معنی احساس‌های خوشایند یا ناخوشایند است که در وقت فعال شدن نگرش انگیزه می‌شود و ویژگی رفتاری یعنی کارکردهای عملی که در پاسخ به نگرش رخ می‌دهد (فریدمن، ۱۹۷۰؛ نقل از ملک پور و قربانی، ۱۳۸۳). احتمال مصرف و اعتیاد افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت یا خنثی به مواد مخدر دارند، بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند، این نگرش‌های مثبت معمولاً عبارتند از کسب بزرگی و تشخیص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلای به اعتیاد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶؛ نقل از ملک پور و قربانی، ۱۳۸۳).

اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مفهومی با نام تاب‌آوری مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد. تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند (زرین کلک، ۱۳۸۸).

1. Hawkins, et al.

تاب آوری به عنوان توانایی چیره شدن در برابر استرس و گرفتاری است (کانر و دیویدسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). تاب آوری همچنین به عنوان یک فرایند پویا که بوسیله‌ی آن افراد عملکرد سازشی در مواجهه با آسیب و فلاکت نشان می‌دهند، تعریف می‌شود (سانیا<sup>۲</sup> و دانت<sup>۳</sup>، برونوین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). اگرچه تاب آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (کوردیچ-هال و پیرسون، ۲۰۰۵؛ کورهنون، ۲۰۰۷؛ نقل از کاوه و همکاران، ۱۳۹۰).

یافته‌هایی ارتباطی بین تاب آوری و استرس را تایید کرده‌اند. برای مثال در آزمایشی که (فربورگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵) انجام دادند یافته‌ها نشان داد که تاب آوری به‌عنوان واسط و میانجی درد و استرس محسوب می‌شود به این صورت که افرادی که نمره بالا در تاب آوری گرفته بودند در طی تحقیق استرس و درد کمتری گزارش کردند.

تاب آوری همچنین با مصرف مواد و نگرش به آن ارتباط دارد. گلدشتاین<sup>۶</sup>، فولکنر<sup>۷</sup>، و کرله<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) در تحقیقی که درباره‌ی ارتباط تاب آوری درونی با مصرف سیگار، الکل و نشانه‌های افسردگی بر روی تعدادی نوجوان انجام دادند که یافته‌ها نشان داد تاب آوری درونی با مصرف سیگار سال گذشته و وابستگی نیکوتینی به طور منفی همبسته بود.

اما پژوهشگران در فرایند جستجوی سابقه‌ی موضوع، مطالعاتی که بر روی تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد زندانیان صورت گرفته باشد یافت نکردند. همچنین پژوهشگران به‌علت کمبود برنامه‌هایی که برای کاهش استرس ادراک شده‌ی زندانیان صورت گرفته است قصد

- 
1. Connor KM, Davidson JR.
  2. Suniya, L.
  3. Danteh, C.
  4. Bronwyn ,B
  5. Friborg, et al.
  6. Goldstein, A.
  7. Faulkner, B.
  8. Wekerle, C.

دارند تا به این سوال اصلی پاسخ علمی دهند که آیا آموزش تاب آوری و مدیریت استرس در کاهش استرس ادراک شده و نیز تغییر نگرش به مصرف مواد در زندانیان موثر است؟

### روش پژوهش

طرح کلی این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء مطالعات نیمه آزمایشی است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل است. به این معنی که ۳۰ نفر از زندانیان وابسته به مواد که اسامی‌شان در لیست زندان موجود بود به صورت تصادفی انتخاب و مجدداً به صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه زندانیان وابسته به مواد در شهرستان رفسنجان بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر تصادفی ساده بود.

ابزارهای اندازه‌گیری در این تحقیق عبارت بودند از ۱. پرسشنامه مقیاس استرس ادراک شده که توسط (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) طراحی شده است. مقیاس استرس ادراک شده اندازه‌ای است برای نمایش میزانی که فرد موقعیتهای زندگی را استرس‌زا ارزیابی می‌کند. این مقیاس شامل ۱۴ گویه است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی است و دامنه نمرات فرد بین (۰ تا ۵۶) در نوسان خواهد بود. فهم جملات ساده بوده، گزینه‌های پاسخ نیز به سادگی قابل درک می‌باشند. اعتبار و روایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (شربون و شوگرمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ نقل از ستوده ناوردی، زینعلی و خستگانان، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه در گروه نمونه مورد بررسی از طریق روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ برآورد گردیده است.

۲. پرسشنامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر: این ابزار خود گزارش‌دهی توسط نظری (۱۳۷۸) ساخته شده است و به صورت لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود و در مورد ماده‌های مساعد یا نگرش مثبت به اعتیاد به هر یک از پاسخ‌های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم،

1. Sherbun, E. Sugarman, DB.

مخالقم، کاملاً مخالفم" به ترتیب نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ داده می‌شود و در مورد ماده‌های نامساعد یا نگرش منفی به اعتیاد، نمره گذاری به ترتیب معکوس انجام می‌شود. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ در نوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس مطلوب گزارش شده است، علاوه بر آن میزان همسانی درونی این آزمون توسط ضریب آلفای کرونباخ  $0/89$  محاسبه شد که از نظر معیارهای روانسنجی مورد تایید می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه در گروه نمونه مورد بررسی از طریق روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)  $0/76$  برآورد گردیده است. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش، تحلیل کواریانس یک طرفه و آزمون t همبسته بود. متغیر مستقل عبارت بود از آموزش تاب آوری و مدیریت استرس که برگرفته از برنامه تاب آوری و مدیریت استرس<sup>۱</sup> (روز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) است. این برنامه در ده جلسه و به صورت (دو جلسه در هر هفته) اجرا شد.

ترتیب و محتوای جلسات به شکل زیر برقرار شد:

جلسه اول: معارفه‌ی اعضای گروه و آشنایی با برنامه، بیان هدف، قوانین و چارچوب گروه.

جلسه دوم: آشنایی با استرس و اثرات ناشی از نداشتن کنترل بر فرایند استرس و مفهوم تاب آوری.

فعالیت‌های شناختی<sup>۳</sup>

جلسه سوم: بازسازی شناختی (۱) آشنایی با نقش تفاوت‌های فردی در ادراک، و سبک‌های تفکر متفاوت و تاکید بر اهمیت نقش آن‌ها بر احساسات و واکنش‌ها و تاب آوری  
جلسه چهارم: بازسازی شناختی (۲) چالش با خود گویی‌های منفی و جایگزینی آن‌ها با خود گویی‌های مثبت و سازنده.

- 
1. stress management and resiliency training
  2. Rose, et al.
  3. thoughts activities

فعالیت‌های هیجانی<sup>۱</sup>

جلسه پنجم: آموزش تن آرامی و تنفس دیافراگمی و تاکید بر استفاده مداوم از آن‌ها و نقش آن در کاهش تنش‌ها. هدف این فعالیت‌های هیجانی بطور کلی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان است.

## ادامه فعالیت‌های شناختی

جلسه ششم: تصویرسازی صحنه‌های استرس‌زا و سپس تغییر توجه به انجام تکلیف به سرعت و دقت، بدون پریشانی و گیج شدن.

فعالیت‌های رفتاری<sup>۲</sup>

جلسه هفتم: آموزش حل مساله راهبردی

جلسه هشتم: آموزش ارتباط موثر (راهبردهای ارتباط جراتمندانه) از طریق ایفای نقش  
جلسه نهم: جستجوی معنا، معنا خواهی، تأکید بر اهمیت معنا بخشیدن به مشکلات غیر قابل تغییر و هدفمندی و آینده‌نگری در زندگی.

جلسه دهم: جمع بندی، مرور و نتیجه گیری.

باید یاد آور شد که هر کدام از فعالیت‌های ذکر شده (فعالیت‌های رفتاری، شناختی و هیجانی) و یا معنایابی ممکن است دقیقاً در ترتیب جلساتی که گفته شده است صورت نگیرد، بدین معنا که ممکن است در جلسه‌ای هم فعالیت‌های شناختی صورت گیرد و هم فعالیت‌های هیجانی، اما هر کدام از فعالیت‌هایی که به ترتیب در جلسات نوشته شده است، به طور اخص مورد بحث و آموزش قرار خواهند گرفت. همچنین لازم به ذکر می‌باشد که تمرین مربوط به جستجوی معنا و هدفمندی و آینده‌نگری در برنامه (تاب آوری و مدیریت استرس) رافائل و همکارانش نبوده و پژوهشگر به علت اهمیت تاثیر و نقش معنایابی در بسیاری از مولفه‌های روان شناختی از جمله استرس در میان زندانیان، آن را وارد برنامه کرده است.

- 
1. feelings activities
  2. action activities



### یافته‌های پژوهش

میانگین و (انحراف استاندارد) سن گروه کنترل به ترتیب  $34/13$  و  $(7/81)$  و میانگین و (انحراف استاندارد) سن گروه آزمایش به ترتیب  $36/07$  و  $(8/45)$  بوده است و دامنه سنی دو گروه از ۲۴ تا ۵۴ سال می‌باشد. در ارتباط با وضعیت تأهل نتایج نشان داد که  $33/3$  درصد افراد گروه کنترل مجرد بوده و  $66/7$  آن‌ها متأهل می‌باشند. در گروه آزمایش نیز ۴۰ درصد آن‌ها مجرد،  $53/3$  درصد آن‌ها متأهل و  $6/7$  درصد آن‌ها متارکه کرده بودند. در ارتباط با وضعیت تحصیلات نیز در گروه کنترل،  $13/3$  درصد آن‌ها بی سواد، ۲۰ درصد ابتدایی،  $53/3$  درصد راهنمایی و  $13/3$  درصد از آن‌ها تا مقطع دبیرستان را گذرانده بودند. در گروه آزمایش نیز  $6/7$  درصد بی سواد، ۴۰ درصد ابتدایی،  $33/3$  درصد راهنمایی و ۲۰ درصد از آن‌ها تا مقطع دبیرستان را سپری کرده بودند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مقیاس‌ها به تفکیک گروه و نوع آزمون

تعداد	انحراف استاندارد		استرس ادراک شده		شاخص گروه
	میانگین	نگرش به مصرف مواد	میانگین	انحراف استاندارد	
۱۵	۱۰۲,۲۶	(۱۰/۹۱)	۳۷,۲۶	(۴/۰۷)	آزمایش
۱۵	۱۰۱,۲۶	(۱۳/۳۹۷)	۳۶,۵۳	(۴/۸۹)	پیش آزمون کنترل
۱۵	۹۷,۸۶	(۱۰/۸۶)	۳۴,۷۳	(۳/۸۶)	آزمایش
۱۵	۱۰۱,۲۶	(۱۳/۲۴)	۳۶,۰۰	(۳/۸۵)	پس آزمون کنترل

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین استرس ادراک شده و نگرش به مصرف مواد در پس آزمون‌ها نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

برای بررسی اثربخشی آموزش می‌بایست از تحلیل کواریانس استفاده شود. این آزمون دارای پیش شرطی می‌باشد که یکی از پیش شرط‌های آن یکسان بودن شیب خط رگرسیون است. نتایج حکایت از آن داشت که این شرط برقرار است که شیب خط رگرسیون برای نمره استرس ادراک شده ( $F = ۳/۱۴$  و  $P < ۰/۰۵$ ) و شیب خط رگرسیون برای نمره نگرش ( $F = ۰/۰۸۷$  و  $P < ۰/۰۵$ ) می‌باشد. همچنین شرط دیگر برابری واریانس‌ها است که نتایج آزمون لوین برای نمره نگرش ( $F = ۰/۳۳۷$  و  $P < ۰/۰۵$ ) و برای نمره استرس ادراک شده ( $F = ۰/۴۰۷$  و  $P < ۰/۰۵$ ) می‌باشد که این نشان‌دهنده‌ی برقرار بودن شرط برابری واریانس‌هاست.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس در متغیر استرس ادراک شده

شاخص‌های آماری	درباره آزادی	دینامیک	آماره F	سطح معنی‌داری
پیش آزمون	۱	۳۸۸/۵۶۳	۳۶۹/۷۹	۰/۰۰۱
گروه‌ها	۱	۲۶/۱۲	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱
خطا	۲۷	۲۸/۳۷۱		۱/۰۵
مجموع	۳۰	۳۷۹۵۳/۰۰		

همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود آموزش، اثربخش بوده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و بنابراین با حذف اثر پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بر متغیر استرس ادراک شده معنادار است. به بیان دیگر آموزش تاب آوری و مدیریت استرس توانسته است نمرات استرس ادراک شده را در گروه آزمایش کاهش دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس در متغیر نگرش به مصرف مواد

سطح معنی داری	آماره F	میانگین مجزوات	درجات آزادی	مجموع مجزوات	شاخص‌های آماری منابع واریانس
۰/۰۰۱	۹۸۹۱/۳۷	۴۰۹۹/۴۷	۱	۴۰۹۹/۴۷	پیش‌آزمون
۰/۰۰۱	۳۴۸/۱۴	۱۴۴/۲۸	۱	۱۴۴/۲۸	گروه‌ها
		۰/۴۱۴	۲۷	۱۱/۱۹	خطا
			۳۰	۳۰۱۶۰۳/۰۰	مجموع

همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود آموزش بر تغییر نمرات نگرش نیز اثربخش بوده است ( $P < 0/001$  و  $F = 348/14$ ) و با حذف اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بر متغیر نگرش معنادار است. به عبارتی، نمرات نگرش به مصرف مواد در گروه آزمایش کاهش یافته است.

برای بررسی این که در نمرات دوره پیگیری چه تفاوتی ایجاد شده است از آزمون  $t$  همبسته استفاده شد بدین صورت که نمره‌های پس‌آزمون با دوره پیگیری مقایسه شدند.

جدول ۴.  $t$  همبسته نمرات استرس ادراک شده گروه کنترل و آزمایش

میانگین	انحراف استاندارد	T	درجه آزادی	Sig	
-۰/۴	۱/۴۵۴	-۱/۰۶	۱۴	۰/۳۰۵	پس‌آزمون- پیگیری (گروه کنترل)
۰/۴۶۶	۰/۸۳۳	۲/۱۶۸	۱۴	۰/۰۴۸	پس‌آزمون- پیگیری (گروه آزمایش)

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود نتایج  $t$  همبسته در گروه کنترل ( $\text{Sig} = 0/305$ ) معنی دار نشده است اما در گروه آزمایش ( $\text{Sig} = 0/048$ ) نتایج معنی دار است. برای بررسی چگونگی وضعیت دو گروه باید به میانگین‌های آن دو مراجعه کرد. میانگین و (انحراف استاندارد) استرس ادراک شده نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل  $36/00$  و

(۳/۸۵۴) و در گروه آزمایش ۳۴/۷۳۳ و (۳/۸۶۳) است. همچنین، میانگین و (انحراف استاندارد) استرس ادراک شده نمرات پیگیری در گروه کنترل ۳۶/۴۰ و (۳/۶۴۱) و در گروه آزمایش ۳۴/۲۶۷ و (۳/۹۵۴) می‌باشد. طبق یافته‌های بالا، میانگین نمرات پیگیری استرس ادراک شده در گروه کنترل و آزمایش تقریباً ثابت مانده است. این نتیجه بدین معناست که نتایج نمرات پس آزمون استرس ادراک شده در اثر مداخله بوده است. حتی نمرات پیگیری استرس ادراک شده در گروه آزمایش اندکی کاهش داشته است که به معنی اثربخش بودن طولانی مدت آموزش است.

جدول ۵. t همبسته نمرات نگرش به مصرف مواد در گروه کنترل و آزمایش

Sig	درجه آزادی	T	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	
۱/۰۰	۱۴	۰/۰۰۱	۱/۰۶۹	۰/۰۰۱	پس آزمون- پیگیری (گروه کنترل)
۰/۰۱۹	۱۴	۲/۶۴	۰/۴۸۷	۰/۳۳۳	پس آزمون- پیگیری (گروه آزمایش)

همانطور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود نتیجه‌ی آزمون t همبسته نمرات نگرش به مصرف مواد در پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل ( $sig=1/00$ ) معنی دار نبوده اما در گروه آزمایش ( $sig=0/019$ ) معنی دار است. بنابراین برای تحلیل آن باید به میانگین‌های دو گروه مراجعه کرد. میانگین و (انحراف استاندارد) نمرات نگرش به مصرف مواد پس آزمون در گروه کنترل ۱۰۱/۲۶۶ و (۱۳/۲۴۷) و در گروه آزمایش ۹۷/۸۶۶ و (۱۰/۸۶۸) می‌باشد. همچنین میانگین و (انحراف استاندارد) نمرات نگرش به مصرف مواد پیگیری در گروه کنترل ۱۰۱/۲۶۶ و (۱۳/۰۶۸) و در گروه آزمایش ۹۷/۵۳۳ و (۱۱/۰۹۶) می‌باشد. طبق یافته‌های بالا، میانگین نمرات پیگیری نگرش به مصرف مواد در گروه آزمایش و کنترل همچنان ثابت مانده و حتی در گروه آزمایش اندکی کاهش داشته است. این نتیجه بدین

معناست که نتایج نمرات پس آزمون نگرش در اثر مداخله بوده و حتی نمرات پیگیری نگرش در گروه آزمایش اندکی کاهش داشته است که به معنی اثربخش بودن طولانی مدت آموزش است.

### بحث و نتیجه گیری

همانگونه که در ابتدا ذکر شد هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری و مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده و تغییر نگرش به مصرف مواد در بین زندانیان وابسته به مواد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه مذکور هم بر متغیر استرس ادراک شده ( $P < 0/001$ ) و هم بر نگرش به مصرف مواد ( $P < 0/001$  و  $F=348/14$ ) تاثیر معنی دار داشته و موجب کاهش استرس ادراک شده و تقویت نگرش منفی به مصرف مواد در گروه آزمایش شد. یافته اول مبنی بر این که آموزش برنامه تاب آوری و مدیریت استرس (SMART) موجب کاهش استرس ادراک شده می‌شود همسو با یافته‌ی لوپریزی و همکاران (۲۰۱۱) است که در آن پژوهش به تعدادی بیمار سرطانی، برنامه (SMART) آموزش داده شد و در پژوهش مذکور، آزمودنی‌ها کاهش استرس ادراک شده، اضطراب کمتر و بهبودی در تاب آوری نشان دادند؛ و همسو با یافته آنتونی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) است که در آن پژوهش، استرس زنان مبتلا به ایدز توسط آموزش مدیریت استرس کاهش پیدا کرد. همچنین همسو با یافته روز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) است که در آن آزمودنی‌های پژوهش بعد از اجرای برنامه ((تاب آوری و مدیریت استرس))، به طور معنی داری استرس کمتر و ادراک کنترل بیشتری بر استرس نشان دادند. ماستن<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) و روتر<sup>۴</sup> (۱۹۸۷) بر این باورند که تاب آوری نقش بسیار قوی برای سازگاری و انطباق در برابر شرایط استرس‌زا دارد. از این رو آموزش مولفه‌های تاب آوری (معنا یابی، هدفمندی و راهبردهای مقابله‌ای موثر) می‌تواند در این زمینه نقش برجسته‌ای را در کاهش استرس افراد ایفا کند. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارابه شده جهت تن آرامی می‌تواند به

- 
1. Antonia, et al.
  2. Rose, Raphael D, et al.
  3. Masten.
  4. Rutter.

کاهش استرس ادراک شده منجر شود. زمانی که به آزمودنی‌ها، شیوه‌های مقابله و چالش با خود‌گویی‌های منفی و جایگزینی آن افکار با خود‌گویی‌های مثبت و سازنده آموزش داده شد، این امر باعث کاهش استرس ادراک شده در آنان شد. همچنین در این برنامه به آزمودنی‌ها در مورد تفکرات (بدبینی و خوش بینی، بد شانس و خوش شانس) و نقشی که هر کدام از آن‌ها در وضعیت روانی می‌گذارند و همچنین تاثیری که هر یک از این تفکرات در پیروزی‌ها یا شکست انسان‌ها خواهند داشت، آموزش داده شد، که این امر باعث آگاهی آن‌ها نسبت به خطاهای فکری‌شان شده و همچنین باعث امید به آینده و انگیزه برای تلاش و نیز احساس کنترل بر محیط در آنان شد؛ که استرس ادراک شده را در بین آنان کاهش می‌داد. اسنایدر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز بیان می‌دارد که امید، نقش مهمی در تعدیل شرایط استرس‌زای زندگی دارد.

آلورد و گرادوس<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) بر اهمیت داشتن چشم‌انداز و نگاه رو به آینده و همچنین داشتن تفکرات خوش بینانه در ایجاد تاب آوری تأکید کرده‌اند. با توجه به ارتباط خوش‌بینی و طاقت روانی، برخی از مطالعات مانند نیکلز، پولمن، لوی و بکهوس<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیده‌اند که منظور افزایش سازه طاقت روانی که یکی دیگر از معادل‌های تاب آوری است، انجام مداخله‌هایی در حیطه خوش‌بینی و راهبردهای کنار آمدن لازم است. هدف و معنا، یکی از اجزاء مهم مداخله‌های مربوط به تاب آوری است (فرانکل، ۱۹۶۳؛ نقل از جنینگز، ۲۰۰۲). در این برنامه به آزمودنی‌ها در مورد معنادگی به گرفتاری‌ها و مشکلات و تغییر آن‌ها با استفاده از معنایابی به فرصت‌ها آموزش داده شد و این عامل، موجب کاهش استرس در بین آزمودنی‌ها شد. عامل معنادگی به گرفتاری‌ها و نقش آن در بهبود وضعیت روانی، توسط پژوهش‌های متعدد در روانشناسی مثبت‌گرا به تایید رسیده است. در این برنامه علاوه بر فعالیت‌های شناختی، تکنیک‌هایی (تمرین‌های تن آرامی و مراقبه تنفسی) به آزمودنی‌ها آموزش داده شده که خود این فعالیت‌ها هم در کاهش تنش‌های عضلانی موثر بود و هم

---

1. Snyder.

2. Alvord, Grados.

3. Nicholls. Polman. Levi. & Backhouse.

خواب آن‌ها را تنظیم می‌کرد که این خود عاملی بود که به طور تعاملی کاهش استرس را به همراه داشت.

در ارتباط با یافته دوم مبنی بر این که آموزش برنامه تاب آوری و مدیریت استرس (SMART) موجب تغییر نگرش به مصرف مواد می‌شود همسو با یافته زرین کلک (۱۳۸۸) است که در آن پژوهش، اثربخشی مؤلفه‌های تاب آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت مصرف مواد صورت گرفت و نتایج آن پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در نمره کلی نگرش نسبت به مواد مخدر و خرده مقیاس‌های آزمون اعتیاد پذیری وجود دارد؛ و همسو با یافته‌ی سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) است که در آن اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفت و نتایج پژوهش نشان داد که این برنامه در تقویت نگرش منفی نسبت به مصرف مواد موثر است. نظریه پردازانی مثل، تیلو، پیلو و کرایز<sup>۱</sup> عقیده دارند که بعضی از احساسات، نگرش‌ها و اطلاعات افراد می‌تواند بوسیله تشویق و تنبیه اکتساب شود (کریمی، ۲۰۱۰، نقل از لطفی و عیار، ۲۰۱۲). طبق این رویکرد، بعد از دریافت هر پیامی، تغییر نگرش امری احتمالی است. نظریه یادگیری با تأکید بر روش یادگیری پیام و انتقال احساس، تغییر نگرش و انگیزه تغییر نگرش را تبیین می‌کند (همان).

در تبیین یافته‌ی مذکور باید گفت که یافته‌های متعددی ارتباط استرس و اضطراب را با مصرف مواد به تایید رسانده‌اند. این کاهش استرس و تنظیم خواب در میان آزمودنی‌ها به نحوی موجب کاهش گرایش به مصرف مواد یا داروهای آرامبخش در بین آنان می‌شد. همچنین هنگامی که به آزمودنی‌ها گفته شد که استفاده از مواد و داروهای آرامبخش به طور موقت آرامش ایجاد کرده و بعد از آن استرس و رنج بیشتری را وارد می‌کنند این امر باعث تقویت نگرش منفی به مصرف در بین آن‌ها می‌شد. علاوه بر این آزمودنی‌ها اذعان داشتند که از زمان استفاده از تکنیک‌های تن آرامی به هنگام خواب، راحت‌تر به خواب رفته و نیاز کمتری به داروهای خواب آور دارند. در تایید یافته فوق الذکر، پلافورد (۲۰۰۹) ذکر می‌کند که استرس، سطوح کورتیزول را بالا برده و باعث محرومیت از خواب می‌شود. دریک و

1. Tealow, Pillow, & Criez.

همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نیز بیان می‌دارند افرادی که استرس بالایی دارند به طور معناداری کیفیت خواب پایینی دارند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد معتاد در مهارت‌های ضروری جهت رویارویی با مشکلات نقایصی دارند و از سوء مصرف مواد به عنوان روشی آشنا برای مقابله استفاده می‌کنند تا بتوانند هیجانات نامطلوب ناشی از موقعیت‌های دشوار درون فردی یا برون فردی را کاهش دهند (دالی و مارلات<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ سوبل و سوبل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ گاسوپ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ نقل از متین نژاد، موسوی و اسفند آباد، ۱۳۸۹). در این برنامه به آزمودنی‌ها آموزش حل مساله راهبردی و ارتباط موثر هم داده شد که این عامل نیز در تقویت نگرش منفی به مصرف مواد موثر واقع می‌شد؛ به این صورت که هنگامی که به آزمودنی‌ها، موقتی بودن آرامش مصرف مواد و همچنین نقشی که مصرف مواد در افزایش مشکلات هیجانی و بین فردی آن‌ها در آینده دارد ذکر می‌شد، باعث نگرش منفی آن‌ها به مصرف مواد شد و همچنین ارایه شیوه‌های حل مساله و ارتباط موثر برای جایگزین مصرف مواد، نگرش منفی آن‌ها را به مصرف مواد تقویت می‌کرد. کوپر و همکاران<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) نیز بر این باورند که افرادی که به سوء مصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله و حل مشکلات استفاده می‌کنند، منجر به مصرف طولانی مدت و افزایش خطر استعمال مواد غیر قانونی توسط آن‌ها می‌شود.

در مجموع با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان بیان کرد که برنامه‌ی آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس چند بعدی بوده و افکار، عواطف و رفتارهای مرتبط با افراد را مورد مداخله قرار می‌دهد. همچنین این برنامه با وجود مولفه‌هایی چون معنایابی، تکنیک‌های ریلکسیشن و شیوه‌ی تفکر مثبت می‌تواند تاثیر به‌سزایی در کاهش استرس در بین افراد داشته باشد. پیشنهاد می‌شود که افرادی که قصد آموزش این برنامه را دارند نسبت به هر کدام از فعالیت‌های یاد شده وقت بیشتری اعمال کرده تا اثربخشی بیشتری داشته باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از شیوه خودگزارش‌دهی به منظور جمع‌آوری

1. Drake, et al.
2. Daley and Marlatt.
3. Sobell and Sobell.
4. Gossop.
5. Cooper, et al.



اطلاعات و تعداد کم جلسات آموزشی بود. پیشنهاد می شود که پژوهش های بعدی با نمونه های بیشتری صورت گیرد. همچنین، پیگیری طولانی مدت برای بررسی اثر بخشی درمان در طولانی مدت انجام گردد.

## منابع

- اسماعیلی، عبدالرحمن؛ قایدی، حیدر. (۱۳۹۱). زندان و مواد مخدر. *اصلاح و تربیت*، سال دهم، شماره ۱۲۵، صص ۱۷-۱۹.
- حیدری، صفر. (۱۳۸۹). بررسی تکرار جرم و بازگشت مجدد به زندان در میان زندانیان شهرستان آمل. *اصلاح و تربیت*، ۹۹، صص ۸-۱۶.
- زرین کلک، حمیدرضا. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۱۱۵-۱۳۷.
- ستوده ناورودی، سید امید؛ زینعلی، شینا و خستگانان، نوشین. (۱۳۹۱). رابطه بین همسر آزاری، حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده در زنان دارای همسران معتاد و غیر معتاد شهر رشت. *پرستاری و مامایی جامع نگر*، سال ۲۲، شماره ۶۸، صص ۲۵-۳۲.
- سهرابی، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *مجله علوم رفتاری*، سال دوم، شماره ۳، صص ۲۰۹-۲۲۰.
- کاوه، منیژه؛ عزیزاده، حمید؛ دلاور، علی؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، سال یازدهم، شماره ۲، صص ۱۱۹-۱۴۰.
- فرقدان، علی اصغر. (۱۳۹۱). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان و زندان، چالش های پیش رو. *ماهنامه اصلاح و تربیت*، سال دهم، ش ۱۲۵، صص ۳-۶.

متین نژاد، سیده اعظم؛ موسوی، سیدعلی محمد؛ شمس اسفندآباد، حسن. (۱۳۸۹). مقایسه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد. *اعتیاد پژوهی*، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۱۱-۲۴.

ملک پور، مختار؛ قربانی، بیژن. (۱۳۸۳). تاثیر روش‌های تغییر نگرش و ابراز وجود بر عدم گرایش به مصرف مواد معتادان داوطلب. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، سال ششم، شماره ۱۹ و ۲۰، صص ۱۰۹-۱۲۸.

محمدی، منوچهر؛ شقاقی، فرهاد؛ زارع، حسین. (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان. *بیک نور*، سال هشتم، شماره اول، ۶۶-۸۳.

محمدی، عطاء الله. (۱۳۸۷). تاثیر زندان بر سلامت روان. *اصلاح و تربیت*، سال هفتم، شماره ۸۱ (پیاپی ۱۶۶)، صص ۴۱-۴۷.

- Abby, L. Goldsteina, Breanne, Faulkner. Christine Wekerle. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37, 22-32.
- Alvord, M. K. & Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 238.
- Antoni, M. H. Pereira, D. B. Marion, I. Ennis, N. Andrasik, M. P., Rose, R. & O'Sullivan, M. J. (2008). Stress management effects on perceived stress and cervical neoplasia in low-income HIV-infected women. *Journal of psychosomatic research*, 65(4), 389-401.
- Cohen, S. Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cooper, M. L. Russell, M. Skinner, J. B. Frone, M. R. & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 139.
- Drake, C. Richardson, G. Roehrs, T. Scofield, H. & Roth, T. (2004). Vulnerability to stress-related sleep disturbance and hyperarousal. *SLEEP-NEW YORK THEN WESTCHESTER*, 27(2), 285-292.

- Elger, B. S. (2009). Prison life: Television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *International journal of law and psychiatry*, 32(2), 74-83.
- Friborg, O. Hjemdal, O. Rosenvinge, J. H. Martinussen, M. Aslaksen, P. M. & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 213-219.
- Gary, R. Plaford. (2009). Sleep and learning. published in the United States of America, by Rowman & Littlefield Educationp, p, 59.
- Jennings, D. A. (2002). The effect of resiliency training on physical activity participation job satisfaction, and protective factors among non managerial females at the worksite. Unpublished dissertation. University of Utah, salt lake city.
- GEORGE, FINK. (2000). Encyclopedia of STRESS, vol, 1, p, 526-528 & vol, 2, p, 241-243.
- Lotfi, Y. Ayar, A. (2011). The Effects of Informative Programs on the Change of Attitude and Consumption of Drugs. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35 (2012) 195 – 204.
- Loprinzi, C. E. Prasad, K. Schroeder, D. R. & 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*, 11(6), 364-368.
- Luthar, S. S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. Morison, P. Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1993). 11 Competence under stress: risk and protective factors. Risk and protective factors in the development of psychopathology, 236.
- Nicholls, A. R. Polman, R. C. Levy, A. R. & Backhouse, S. H. (2008). Mental toughness, optimism, pessimism, and coping among athletes. *Personality and Individual Differences*, 44 (5), 1182-1192.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*, 57, 316-31.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Spada, M. M. Nikčević, A. V. Moneta, G. B. & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.