Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 3/ No. 3/ Autumn 2016
Page: 81-88

The compare resilience in patients with irritable bowel syndrome and normal individuals in Sanandaj city

Negin Roshan [1], Yahya Yarahmadi[2*], Baran Parhizkar [3]
1- MS in clinical Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
2- PhD in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran(Corresponding author)
3- Assistant to Professor, Department of Internal Group, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract
Introduction: One of the most common digestive disease, irritable bowel syndrome. The severity of this disease associated with psychological variables.
Purpose: This study aimed to compare resilience in patients with irritable bowel syndrome and normal individuals in Sanandaj city.
Method: Design of this study was case-control. The samples of this study were100 respondents (50 cases with irritable bowel syndrome who referred to internal experts as case and 50 healthy respondents as control group). Also, the sampling method of this study was convenience sampling method. The instruments of the study was Kanr- Davidson Resilience Scale were evaluated.
Results: Analysis of data using independent T test showed that there was a significant difference between the two groups in terms of resiliency.
Conclusion: As a result of the more powerful person in resiliency, coping with problems and life stress have been less exposed to mental and emotional disturbances and physical and psychological health benefit is higher.
Keywords: Resiliency, Irritable bowel syndrome

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال سوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵
صفحات: ۸۸-۸۱

مقایسه تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی شهرستان سنندج

نگین روشن[۱]، یحیی یار احمدی[۲*]، باران پرهیزکار [۳]
۱- کارشناس ارشد، روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد سنندج
۲- استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد واحد سنندج (مولف مسئول)
۳- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کردستان سنندج- ایران

چکیده

مقدمه: یکی از شایع ترین بیماری‌های گوارشی سندرم روده تحریک پذیر است. شدت این بیماری با متغیرهای روانشناختی رابطه دارد.

هدف: این پژوهش به منظور مقایسه تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی شهرستان سنندج انجام شد.

روش: نوع مطالعه این پژوهش علی مقایسه‌ایی بوده است. بدین منظور از جامعه مذکور تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ مورد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که به متخصصین داخلی مراجعه نموده‌اند و به همان ۵۰ شاهد افراد سالم) به روش در دسترس انتخاب شدند. سپس تاب‌آوری آزمودنی‌ها با مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری T مستقل نشان داد که بین دو گروه از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: درنتیجه هرچه شخص قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت جسمی و روانی بالاتر بهره‌مند می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

مقدمه

بسیاری از جوامع به سبب بهبود وضعیت بهداشت محیط، بهداشت فردی و سایر معیارهای بهداشتی مثل واکسیناسیون شاهد ریشه‌کنی، حذف و کاهش چشمگیر در وقوع بیماری‌های واگیر بوده‌اند ولی از طرفی به دلیل تغییرات در الگوی زندگی، الگوی تغذیه، الگوهای رفتاری، پیدایش عوامل خطر فیزیکی و شیمیایی، گسترش زیاد بیماری‌های غیر واگیر رخ داده است. بیماری‌های گوارشی یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های مزمن غیر واگیر است. اختلالات گوارشی بار اقتصادی و فشار روانی زیادی را به جامعه و سیستم بهداشتی و درمانی تحمیل می‌کنند. از بین انواع اختلالات گوارشی، دردهای شکم وسندرم روده تحریک‌پذیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند چرا که براساس مطالعات مبتنی بر جامعه، شیوع زیادی داشته‌اند (دردهای شکمی ۱۰ درصد و سندرم روده تحریک‌پذیر ۱۳ درصد) (خیرآبادی، افشار، مرآثی، مسائلی، دقاق‌زاده، روح افزا، ۱۳۹۲).

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)[1] از شایع‌ترین بیماریهای گوارشی است که افراد مبتلا با طیف وسیعی از علائم گوارشی و غیرگوارشی به پزشکان مراجعه می‌کنند هر چند مجموعه علائم درد مزمن شکمی و تغییرات اجابت مزاج شایع‌ترین شکایات دراین بیماران می‌باشد، سندرم روده تحریک‌پذیر جزوه اختلالات تهدیدکننده حیات نیست و نه نیاز به جراحی دارد و نه باعث کاهش بقای بیماران می‌شود. این ویژگی ممکن است منجر به دست کم گرفتن تأثیر بالقوه این سندرم به عنوان مشکل سلامت واقعی شود که می‌تواند تأثیر جدی بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی بیمار بگذارد (مونیکس[2]،۲۰۱۱).

عوامل روانشناختی می‌توانند نقش مهمی در بروز مشکلات جسمی همچون سندرم روده تحریک‌پذیر داشته باشند، یکی از راهبردهای مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند تا باشرایط استرس زا روبه رو شده و از اختلالات بیماری‌زا نجات یابد، تاب‌آوری است (ایزدنیا، امیری، قربان جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۲).

تاب‌آوری[3]، از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی، پاسخهای افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا به شمار می‌رود، تاب‌آوری، یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روان‌شناسی مثبت‌گرا است (بونانو، بوسیارلی و والهو[4]، ۲۰۰۷). نیومن[5] (۲۰۰۳) تاب‌آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالشها، تهدیدها و غلبه بر آنها می‌داند، وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگیهای مشترک‌اند که آنها را برای غلبه بر دگرگونیها و فراز و نشیبهای زندگی آماده می‌کند. تحقیقات نشان داده است که استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب‌آوری و سلامت روان افرادایفا می‌کند. کارلسون، دیکک‌لیگی، گرینبرگ و موجیکا پارودی[6](۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجاناتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می‌دهند. تروی و ماوس[7](۲۰۱۱) نیز ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد انطباقی فرض می‌کنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را

1.Irritable Bowel Syndrome
2. Monnikes H

3. Resilience
4. Bonanno, G.A., Bucciareli, A., & Vlahov, D.
5. Newman, R.
6. Carlson, J.M., Dikecligil, G.N, Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L.R.
7. Troy, A.S., & Mauss, I.B.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند.

افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. در طول سالیان دراز تصور می‌شد تاب‌آوری یک ویژگی خاص در بعضی از افراد می‌باشد، با توجه به نقش اساسی تاب‌آوری در کنترل استرس ادراک شده و تنظیم شناختی هیجان که همه این موارد جزء کنترل-کننده‌ها و یا تشدیدکننده‌های روانشناختی نشانگان روده تحریک‌پذیر است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه علی مقایسه ایی است. این پژوهش به دنبال مقایسه تاب‌آوری در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و افرادعادی بوده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر شهرستان سنندج درنیمه دوم سال ۱۳۹۵ که به متخصص داخلی مراجعه نموده‌اند و افرادسالم شهرستان سنندج در نیمه دوم سال ۱۳۹۵. حجم نمونه پژوهش حاضر از میان جامعه آماری با توجه محدود بودن افراد مبتلا از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بنابراین تعداد ۵۰ نفر از مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و ۵۰ نفر ازافراد سالم را به عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شد.

در پژوهش حاضر باتوجه به جامعه مورد نظر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد با توجه به جامعه از بین بیماران مبتلا با مراجعه به مراکز درمانی و متخصص داخلی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و از بین افراد سالم شهرستان سنندج نمونه مورد نظر به شکل تصادفی انتخاب گردید.

ابزار پژوهش:

۱- مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون[1] (CD-RISC): این مقیاس که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱- ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری ساخته شد. طراحی این ابزار دو هدف داشت؛ یکی تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و همچنین ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب‌آوری در پاسخ به درمان (کمپل وهمکاران، ۲۰۰۶). بررسی ویژگی-های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبتهای اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه-های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۲). این مقیاس یک ابزار ۲۵ سوالی است که تاب-آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ (همیشه نادرست) تا ۴ (همیشه درست) می‌سنجد. روایی و پایایی: یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی-های روانسنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی[2]، پایایی بازآزمایی[3]، روایی همگرا[4] و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی/

1.Conner- Davidson resilience scale
2. Internal consistency
3.Test- retest reliability
4. Convergent

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر/ روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است. چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۸۹/. به دست آمد (شاکری نیا و محمد پور، ۱۳۸۹).

روش اجرای مطالعه:

روش گردآوری داده‌ها میدانی است به صورتی که پس از مراجعه به مطب پزشکان متخصص داخلی شهرستان سنندج آزمودنیها، انتخاب شدند. سپس پژوهشگر هدف از انجام تحقیق و لزوم همکاری صادقانه آزمودنی‌ها در تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها را مطرح شد. آنگاه نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تشریح می‌گردد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس هر نمونه به پرسشنامه‌ها بصورت متوالی پاسخ می‌دهد. سپس پرسشنامه‌های ناقص از فرایند تحقیق حذف و پرسشنامه‌های سالم جهت تحلیل وارد سیستم می‌شوند. در تحقیق حاضراز سه پرسشنامه جهت گردآوری داده-ها استفاده شد، که عبارتند از: پرسشنامه پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی (CERQ)، پرسشنامه استرس‌درک-شده و مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون[1]

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای بررسی فرضیه‌های در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS از نظر آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرارگرفت در قسمت آمار توصیفی شاخص‌های آماری که محاسبه شد عبارتند از: فراوانی، میانگین، انحراف‌معیار متغیرهای دوگروه پژوهش در قالب جداول ارائه شد و در قسمت آمار استنباطی با توجه به نتایج آزمون آزمون کولموگروف اسمیرنوف که نشان می دهد داده ها در متغیرهای استرس ادراک شده، تاب آوری و تنظیم هیجانی از وضعیت نرمالی برخوردارند، زیرا سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده و آماره z نیز بین ۱/۹۷ و ۱/۹۷- قرار دارد بنابراین می‌توان گفت داده ها در سه متغیر پژوهش از وضعیت نرمالی برخوردارند بنابراین در تحلیل فرضیه های پژوهش از آزمون پارامتریک t گروه های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر ، استرس ادراک شده و تنظیم هیجانی در بیماران بیشتر از افراد عادی و میزان تاب‌آوری در افراد عادی بیشتر از بیماران بدست آمده است(جدول ۱).

1.Conner- Davidson resilience scale

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

جدول ۱: بررسی شاخصهای توصیفی هریک از متغیرهای پژوهش در بیماران و افراد عادی

	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد
تاب آوری	بیماران	۵۰	۸۱/۵۴	۱۵/۸۵	۲/۲۴
	افراد عادی	۵۰	۸۷/۶	۱۴/۱۴	۲/۰۰

آیا بین مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی از نظر تاب‌آوری تفاوت وجود دارد؟

به منظور بررسی تفاوت میزان تاب‌آوری بین مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج در جدول زیر مشاهده می‌شود:

جدول ۲: آزمون t مستقل جهت تعیین تفاوت بین میزان تاب آوری بین بیماران و افراد عادی

		آزمون لون جهت تعیین برابری واریانسها		آزمون t جهت تعیین برابری میانگین ها					
		F	سطح معنی داری ۱	t	درجه آزادی	سطح معنی داری ۲	میانگین تفاوتها	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵ درصد
									کران پایین / کران بالا
تاب‌آوری	فرض برابری واریانسها	۱/۷۸	۰/۱۸۵	-۲/۰۱	۹۸	۰/۰۴۶	-۶/۰۶	۳/۰۰	-۱۲/۰۲ / -۰/۰۹۸
	فرض نابرابری واریانسها			-۲/۰۱	۹۶/۷۵	۰/۰۴۶	-۶/۰۶	۳/۰۰	-۱۲/۰۲ / -۰/۰۹۷

در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود در آزمون لون سطح معنی‌داری ۱ بزرگتر از ۰/۰۵ و آماره F از نظر آماری معنی‌دار نیست بنابراین فرض برابری واریانسها مورد تأیید است بنابراین با فرض برابری واریانسها در آزمون t مشاهده می‌شود آماره t=۲/۰۱ با درجه آزادی ۹۸ بیشتر از t جدول و سطح معنی‌داری ۲ کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت میزان تاب‌آوری بین بیماران و افراد عادی متفاوت است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه نتایج این مطالعه، میزان تاب آوری بین بیماران و افراد عادی متفاوت است.

نتایج به دست آمده با پژوهش‌های: بیسلی و همکاران (۲۰۰۳)، فریبرگو همکاران (۰۰۶)، آرک، سیمونز و همکاران (۲۰۰۹)، بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲)، اندامی خشک و همکاران (۱۳۹۲)، سلیمانی وحبیبی (۱۳۹۳) همسو است.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان عنوان کرد که تاب‌آوری به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است، تاب‌آوری به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگارانه خود سود جسته و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل استرس را در فرد، کنترل کند. تاب‌آوری تنها طریق سازگاری با استرس نیست بلکه به معنی بهبود، انعطاف پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب‌آوری مقوله ای تحمل، بهبودی و انعطاف پذیری مستتر است (بونانو و همکاران، ۲۰۰۷).

شخص تاب‌آور با استرسها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد تاب‌آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل می‌کند و در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]

در زندگی می‌باشد می‌توان گفت تاب‌آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می‌گردد افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. هرچه شخص قدرت بیش‌تری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت جسمی و روانی بالاتر بهره‌مند می‌شود، به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، آنان از طریق طرح و برنامه‌ریزی، درخواست کمک از دیگران در صورت نیاز، و استفاده از منابع کاملی که برای مقابله با مشکلات در اختیار دارند، سطح بهداشت روانشناختی و جسمانی خویش را افزایش می‌دهند (نیومن، ۲۰۰۳)..

در اجرای این مطالعه محدودیتهایی در قسمت بررسی متون وجود داشت و دیگر اینکه، چون نمونه پژوهش بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در شهرستان سنندج بود نمی‌توان این نتایج را به سایر جامعه‌ها تعمیم داد و این مساله بخشی از محدودیت محسوب می‌شود. در نهایت، با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که اقدامات روان شناختی و کمک در تاب‌آوری بیماران توسط روانشناسان در کنار درمانهای روتین پزشکی برای بهبود بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر استفاده شود.

References

Andamy¬Khoshk, Ali; Golzari, Esmaeilinasab, Mahmoud. (2013). The role of cognitive emotion regulation strategies in predicting nine resiliency, thought and behavior. 7(58): 72-91

Arce E, Simmons AW, Stein MB, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus MP. (2009). association between individual differences in self - reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. J Affect Disord.; 114(1-3): 286-293.

Bonanno, G.A., Bucciareli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience afterdisaster? The role of demographic resources and life stress. Journal of consulting and clinicalpsychology,75(5),671- 682.

Beasley M, Thompson T, Davidson J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping and cognitive hardiness. Personality and Individual Differences. 34(1): 77-95.

Conner KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). Depression and Anxiety; 18: 76-82.

Carlson, J.M., Dikecligil, G.N., Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L.R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. Journal of Research in Personality, 46, 609-613.

Kheirabadi, GA; Afshar, Hamid; Marai, Masaeli ; Deqaq¬Zadeh, H; Rooh Afza, HR. (20132). Relationship between quality of life and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. Behavioral Sciences Research. 11(1): 39-44

Monnikes H. (2011). Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome. J Clin Gastroenterol Aug;45 Suppl:S98-101

Newman, R. (2003). Providing direction on the road to resilience. Behavioral Health Management, 23(4), 42-43.

Troy, A.S. (2012). Cognitive Reappraisal Ability As A Protective Factor: Resilience to stress across time and context. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.3.8.1]