

## The effectiveness of life skills training on the psychological well-being of people with drug abuse

Baha Amini<sup>1</sup>, Karim Afsharineya<sup>2</sup>

1-PhD Student, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran  
(Corresponding Author). E-mail: K.afsharineya@iauaksh.ac.ir

Received: 28/02/2023

Accepted: 10/08/2023

### Abstract

**Introduction:** Drug abuse is one of the most important health, social and economic problems in many countries, and the world has faced shocking statistics of its prevalence in society in the last three decades.

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effectiveness of life skills training on the psychological well-being of drug abusers.

**Method:** The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes all drug abusers in addiction treatment centers in Kermanshah during the years 2017 to 2019. From these people, 60 people were selected as available sampling and randomly placed in two experimental and control groups (30 people in each group). The research tools included Rif Psychological Well-being Questionnaire (1989) and 8-session life skills training intervention by Khalilan and Aflakifar (2016). Data were analyzed using SPSS version 28 software and multivariate covariance analysis.

**Results:** The findings showed that life skills training had a significant effect on the dimensions of psychological well-being in the post-test and follow-up stages ( $P < 0.05$ ). Based on the results for the six dimensions of mental well-being, i.e. independence, mastery of the environment, personal growth, positive relationship with others, purposefulness in life and self-acceptance, respectively 0.24, 0.30, 0.31, 0.49, 0.67 and 0.39 in the average difference of the groups was due to the effect of the intervention.

**Conclusion:** Life skills training increases self-control and decreases positive attitude towards drug use in people. By learning life skills training, environmental mastery, independence and other psychological well-being structures can be promoted in people.

**Keywords:** Life skills, Psychological well-being, Drug abuse

---

**How to cite this article:** Amini B, Afsharineya K. The effectiveness of life skills training on the psychological well-being of people with drug abuse. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(4): 41-54. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1573-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر

بهاء امینی<sup>۱</sup>، کریم افشاری نیا<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: K.afsharineya@iauaksh.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

### چکیده

**مقدمه:** سوءمصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مهم در بسیاری از کشورها است، که جهان در سه دهه اخیر با آمارهای تکان‌دهنده شیوع آن در جامعه مواجه شده است.

**هدف:** هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر بود.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد طی سال‌های ۱۳۹۶ الی ۱۳۹۸ در شهر کرمانشاه بود. تعداد ۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) به صورت تصادفی جایدهی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و مداخله ۸ جلسه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی خلیلان و افلاکی فر (۱۳۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد بهزیستی روانشناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنادار داشته است ( $P < 0/05$ ). براساس نتایج برای شش بعد بهزیستی روانشناختی یعنی استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۳۰، ۰/۳۱، ۰/۴۹، ۰/۶۷ و ۰/۳۹ در تفاوت میانگین گروه‌ها ناشی از اثر مداخله بوده است.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش تسلط بر خود و کاهش نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر در افراد شد؛ بنابراین با فراگیری آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان تسلط محیطی، استقلال و سایر سازه‌های بهزیستی روانشناختی در افراد را ارتقا داد.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های زندگی، بهزیستی روانشناختی، سوءمصرف مواد مخدر

## مقدمه

در جهان امروز از اساسی‌ترین معضلات پیش روی جامعه بشری، اعتیاد<sup>۱</sup> به مواد مخدر است که افراد زیادی را در دام خود کشیده است. این معضل نسبت به سال‌های گذشته، افزایش چشمگیری داشته و آمار جمعیتی معتادان جهان، روزبه‌روز در حال افزایش است (وایت، گالانتر، هامفریس و کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup>، اختلال مصرف مواد، یک الگوی مشکوک استفاده از الکل و یا یک ماده دیگر که موجب اختلال در زندگی روزمره و یا ناراحتی قابل توجه می‌شود، توصیف می‌کند (شیخ‌الاسلامی و نوروزی فیروز، ۱۴۰۲)؛ به عبارت دیگر اعتیاد از جمله آسیب‌هایی است که در اکثر کشورهای جهان، قربانی‌های بی‌شماری داشته و آسیب‌های جدی به نهاد خانواده و جامعه رسانده است، که مقابله با این مسئله، هزینه‌های سرسام‌آوری را به دولت‌ها و جوامع تحمیل کرده است (هری، میتنت، بلانچت، تریکارد و گیمنز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به اثرات نامطلوبی که اعتیاد در همه زمینه‌ها بر فرد مصرف‌کننده و افراد تحمیل می‌نماید، سطح پذیرش اجتماعی این افراد کاهش می‌یابد (ساجان، تیواری و کونوار<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

بهزیستی روانشناختی<sup>۶</sup> از حیثه‌های مربوط به سلامت روان، پذیرش و ارتباطات خارجی است که با بروز اعتیاد در معرض آسیب جدی قرار می‌گیرد (صالحی و طباطبایی نژاد، ۱۴۰۱). بهزیستی روانشناختی را می‌توان واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل کارآمد و تأثیرگذار با

جهان، داشتن رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت کردن در طول زمان بیان کرد (ملائی امجز و فرنام، ۱۴۰۲). از نظر گلداسمیت<sup>۷</sup> (۱۹۹۷)، بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درون و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (رضایی و حمداله، ۱۳۹۵). بدین سبب افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالیکه افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگیشان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر درگیر اعتیاد می‌شوند؛ در نهایت سطح کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۸).

براساس الگوی ریف، بهزیستی روانشناختی از شش عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود<sup>۸</sup> (داشتن نگرش مثبت به خود)؛ رابطه مثبت با دیگران<sup>۹</sup> (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)؛ خودمختاری<sup>۱۰</sup> (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)؛ زندگی هدفمند<sup>۱۱</sup> (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)؛ رشد شخصی<sup>۱۲</sup> (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط<sup>۱۳</sup> (توانایی فرد در مدیریت محیط) (ریف و کیز<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۵). بهزیستی روانی همچنین از ۳ مؤلفه

<sup>7</sup>- Goldsmith

<sup>8</sup>- Self-Acceptance (SA)

<sup>9</sup>- Positive Relations with others (PR)

<sup>10</sup>- Autonomy (AU)

<sup>11</sup>- Purpose in Life (PL)

<sup>12</sup>- Personal Growth (PG)

<sup>13</sup>- Environmental Mastery (EM)

<sup>14</sup>- Ryff & Keyes

<sup>1</sup>- Addiction

<sup>2</sup>- White, Galanter, Humphreys & Kelly

<sup>3</sup>- DSM-5

<sup>4</sup>- Herry, Maintenant, Blanchette, Tricard & Gimenes

<sup>5</sup>- Sachan, Tiwari & Kunwar

<sup>6</sup>- Psychological well-being

۲۰۱۱؛ مک هاگ، هرون و اوتو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰؛ پورسید، موسوی و کافی، (۱۳۹۱). در سالیان اخیر پژوهش‌های متعددی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی انجام گرفته است (دهنوی و همکاران، ۱۳۹۴؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نوری پورلیاولی و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات انجام شده روی جنبه‌هایی از برنامه‌های درمان سوءمصرف مواد از قبیل رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و کاهش استرس بوده است، که نتایج آن‌ها اثربخش بودن آموزش مهارت‌های زندگی را نشان داده است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۳؛ حجت و همکاران، ۱۳۹۵).

در این زمینه نتایج پژوهش دهنوی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی نشان داد که در درمان سایکودرام در میزان افسردگی و عود مردان وابسته به مواد افیونی بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. یوسفی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که درمان ترکیبی خانواده درمانی، گروه درمانی و متادون درمانی بر درمان اعتیاد بیماران مبتلا به سوءاستفاده از مواد تأثیر داشته است. همچنین، نوری پورلیاولی و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود و ارتقاء عزت نفس و رضایت‌مندی زناشویی معتادان در حال ترک می‌شود. دوستیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر کاهش عود در افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر است. نتایج پژوهش احمدی طهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۲)

تشکیل شده که عبارتند از: رضایتمندی زندگی<sup>۱</sup>، عاطفه منفی<sup>۲</sup> و عاطفه مثبت<sup>۳</sup> (داینر، اوشی و لوکاس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی<sup>۵</sup> به منظور ارتقا سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، آموزش مهارت‌های زندگی<sup>۶</sup> را ارائه کرده است (السعودی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). تأکید عمده برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر رشد مهارت‌های مهم شخصی و اجتماعی است (بینا، گرینا، داگترسب و لجزک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه جامعی است که هم برای آموزش دامنه وسیعی از مهارت‌های شخصی و اجتماعی طراحی شده و هم پتانسیل بالایی برای پیشگیری از مشکلات و آسیب‌های اجتماعی دارد. پژوهش‌های متعددی نشان دادند که فقدان مهارت‌های زندگی با سوءمصرف مواد ارتباط دارد (محمدی سلطان آبادی، متقی دستنایی و کردی اردکانی، ۱۴۰۱). همچنین آموزش مهارت‌های زندگی گرایش به مصرف مواد را کاهش می‌دهد (مشکی، حسن زاده و تیموری<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

اکثر مداخلات انجام شده در خصوص ترک مواد، صرفاً بر جنبه درمان دارویی تأکید داشته‌اند، با این وجود برخی مطالعات نشان می‌دهند درمان غیر دارویی برای جلوگیری از عود یا به عبارتی مصرف مجدد مواد نقشی بازدارنده دارند؛ لذا در کنار درمان دارویی، استفاده از درمان‌های غیر دارویی که شامل مداخلات روانشناختی است؛ اهمیت ویژه‌ای دارد (هریس، اسموک و تابور ویلکز<sup>۱۰</sup>،

<sup>1</sup>- Life satisfaction

<sup>2</sup>- Negative emotion

<sup>3</sup>- Positive emotion

<sup>4</sup>- Diner, Oishi & Lucac

<sup>5</sup>- WHO

<sup>6</sup>- Life Skills Training

<sup>7</sup>- Alsuwaidi

<sup>8</sup>- Bina, Greena, Daughtersb & Lejuezc

<sup>9</sup>- Moshki & et al

<sup>10</sup>- Harris, Smock & Tabor Wilkes

<sup>11</sup>- McHugh, , Hearon & Otto

نیز نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده در نوجوانان بزه‌کار شد. بیگی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد شده و تکنیک‌های مؤثری را برای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی ارائه کند. همچنین، ونزل، ویکولد و سیلبرسن (۲۰۰۹) و اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) به بررسی آموزش این روش درمانی بر انواع مشکلات وابستگی به الکل و مواد مخدر پرداختند. این بررسی‌ها نشان از اهمیت وجود پژوهشی تازه در این زمینه را دارد.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیمار و در سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار داشته باشد متکی نیست، بلکه سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد به عنوان بیمار و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روانشناختی آن‌ها و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. از این‌رو، در این مطالعه پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در خود داشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد (درمان نگهدارنده با متادون)<sup>۲</sup> طی سال‌های ۱۳۹۶ الی ۱۳۹۸ در شهر کرمانشاه بود که از این مراکز چهار مرکز زاگرس، پیشگام، تدبیر و طلوع زندگی حاضر به همکاری در پژوهش بودند. نمونه این پژوهش براساس مشورت با اساتید همکار و تکیه بر پژوهش‌های تجربی پیشین مشتمل بر ۶۰ نفر از این افراد بود که در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایدهی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دامنه سنی (۲۰-۴۰ سال)، کسب نمره بالاتر از خط برش در پرسشنامه‌های نگرش سنج سوءمصرف مواد مخدر و شاخص شدت اعتیاد؛ و معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و شرکت در جلسات درمانی به صورت همزمان بود. پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به اعضای نمونه ارائه شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند، همچنین رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه روانشناختی ریف (۱۹۸۹) به عنوان ابزار پژوهش در اختیار دو گروه قرار گرفت. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته، در جلسات آموزش مهارت‌های زندگی (خلیلیان و افلاکی فر، ۱۳۹۵) که توسط محققان این پژوهش برگزار گردید؛ شرکت

<sup>۲</sup>- Methadone maintenance therapy (MMT)

<sup>۱</sup>- Griffin Smith

داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در جدول ۱ ارائه شده است.

کردند و برای گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. دوره پیگیری نیز به فاصله سه ماه پس از پایان جلسات انجام شد. پس از دوره پیگیری نیز جلسات مداخله برای گروه کنترل اجرا گردید. جهت تحلیل

جدول ۱ خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های زندگی (خلیلان و افلاکی فر، ۱۳۹۵)

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیحات مقدماتی پیرامون دوره آموزش و اهمیت و لزوم فعالیت گروهی در این دوره، اهمیت و ضرورت مهارت‌های زندگی برای توانمندسازی افراد دارای سوء مصرف مواد و گرفتن پیش‌آزمون
دوم	توضیحاتی پیرامون اهمیت شناخت فرد از توانایی‌ها، استعدادها و علایق خود، نقش خودآگاهی و خودشناسی به عنوان یک مهارت زندگی در تعیین اهداف آینده، نقش خودآگاهی در خودارزیابی شناسایی نقاط قوت و ضعف و ایجاد تصویر مثبت از خود، نقش خودآگاهی در عزت نفس و احساس ارزشمندی شخص
سوم	ابتدا بررسی کوتاهی به مباحث جلسات قبل و کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره، تعریف همدلی و روش‌های ایجاد همدلی، شرح گوش دادن فعال انعکاس احساسات و غیره در ایجاد همدلی، موانع همدلی (انتقاد کردن، نصیحت کردن، سرزنش کردن، بی‌اهمیت کردن مشکل)
چهارم	بررسی اجزای ارتباط، صحبت در خصوص مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر (مهارت‌های کلامی، مهارت صحبت کردن، مهارت گوش دادن فعال، مهارت رفتار جرئت آمیز)
پنجم	پاسخ به سوال هیجان‌ها کدامند؟ ضرورت مهارت مدیریت هیجان‌ها، موانع مدیریت هیجان‌ها، فرایند مدیریت هیجان‌ها، راهبردهای مدیریت هیجان‌های منفی (خشم اضطراب افسردگی)
ششم	تعریف استرس، شناخت منابع استرس‌زا، راهبردهای مختلف مقابله با استرس (هیجانی، عقلانی، منطقی)، مقابله سازگارانه با استرس (تغییر و تنظیم محیط، آرام‌سازی خود، تغییر سبک زندگی)، مهارت مدیریت زمان جهت کنترل استرس
هفتم	بررسی کوتاه مباحث جلسات قبل و کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره، تعیین مفهوم خشم و ارتباط بین آن‌ها، عوامل ایجادکننده خشونت، حالات جسمانی و روانی و هیجانی هنگام خشم و خشونت، روش‌های مهار خشم
هشتم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

سؤال‌های ۱ تا ۱۴ مربوط به بعد شناختی؛ سؤال‌های ۱۵ تا ۲۸ در رابطه با بعد رفتاری و سؤالات ۲۹ تا ۴۲ در رابطه با بعد احساسی در نظر گرفته شده است. جهت بررسی روایی ابزار، ۲۸ تن از اساتید دانشکده‌های روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه رازی شهرستان کرمانشاه (با مدارک کارشناسی ارشد یا دکترای مشاوره و روانشناسی)، سؤالات آزمون را در دامنه‌ای ۹ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق

## ابزار

نگرش سنج سوء مصرف مواد مخدر<sup>۱</sup>: این ابزار یک مقیاس محقق ساخته است که توسط پژوهشگر این مطالعه طراحی شده است. نگرش سنج سوء مصرف مواد مخدر، در طرح حاضر شامل ۴۲ سؤال در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای که مناسب درک فرد از سوء مصرف مواد مخدر و دارای سه بعد شناختی، رفتاری و احساسی است.

<sup>۱</sup> - Drug abuse attitude meter

برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۶ است (ذال، رضایی جمالویی و طاهری، ۱۴۰۱). همچنین همبستگی این نسخه با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در پژوهش ریف و سینگر (۲۰۰۶) بیان شد.

**شاخص شدت اعتیاد<sup>۲</sup> (ASI):** شاخص شدت اعتیاد مصاحبه بالینی/ پژوهشی نیمه ساختارمند است که فرم تعدیل شده آن دارای ۱۰۶ سؤال است، علاوه بر ارزیابی وضعیت مصرف الکل و مواد، شش حوزه دیگر شامل وضعیت طبی، اشتغال، خانوادگی/ اجتماعی، قانونی، روانپزشکی و تاریخچه خانوادگی مصرف مواد و اختلالات روانپزشکی را نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهد (توماس مک للان و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). این مقیاس ابعاد فوق را در ۳۰ روز اخیر اندازه‌گیری می‌کند. دارای مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ۴-۰ است. در پژوهش ایلهان، دمیرباس و دوگان (۲۰۰۶) ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف شاخص شدت اعتیاد و شدت ولع مصرف ارتباط معنی‌دار مستقیم را نشان می‌دهد. در پژوهش مک لیلان، کاشنر، متزگر، پترز، اسمیت و همکاران (۱۹۹۵) اعتبار پیش‌بین، بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ و حساسیت اختصاصی بودن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۰ و اعتبار همزمان آزمون ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین در پژوهش یون، کیم، توراس، گرانت و وسترمیر (۲۰۰۶) همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ بدست آمد.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی، تعداد ۷ نفر (۱۱/۷٪) دارای سن زیر ۲۵ سال، ۳۲ نفر (۵۳/۳٪) بین ۲۵ تا ۴۵ سال و ۲۱

ارزیابی نمودند. جهت بررسی پایایی ابزار، ۳۰ نفر از افراد دارای سوء مصرف مواد مخدر، به آزمون مورد نظر پاسخ دادند. آلفای کرونباخ بدست آمده از آزمون ۰/۷۳ بیانگر آن است که تست از پایایی لازم برخوردار است و قابلیت ارزیابی نگرش افراد به سوء مصرف مواد مخدر را به طور با ثبات در طول زمان دارد.

**پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف<sup>۱</sup>:** نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است. سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال؛ سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط؛ سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی؛ سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کل بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در ایران طی پژوهشی برای روایی محتوای این مقیاس، ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) در دانشجویان دختر و پسر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج تحلیل عامل تأییدی، روایی ۶ مؤلفه را تأیید کرد. همچنین در بررسی اعتبار پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ مشخص شد که اعتبار کلی ۰/۷۱ و اعتبار

<sup>۲</sup>- Addiction Severity Index (ASI)

<sup>۳</sup>- Thomas McLellan & et al

<sup>۱</sup>- Ryff Scale Psychological Well-Being (RSPWB-SF)

مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

نفر (۳۵٪) بالاتر از ۴۵ سال سن داشتند. همچنین از نظر تحصیلات ۱۸ نفر (۳۰٪) دیپلم و پایین‌تر؛ ۹ نفر (۱۵٪) فوق‌دیپلم؛ ۲۷ نفر (۴۵٪) لیسانس و ۶ نفر (۱۰٪) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. از بین این افراد ۸ نفر (۱۳/۳٪) زن و ۵۲ نفر (۸۶/۷٪) مرد بودند. داده‌های

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهبودی روانشناختی	کنترل	۱۹/۶۲	۳/۴۵	۲۳/۶۰	۴/۱۴	۲۱/۳۶	۳/۷۰
	آزمایش	۱۸/۹۴	۳/۱۶	۳۴/۱۸	۴/۹۷	۲۴/۱۶	۳/۸۵

روانشناختی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست که تجانس واریانس‌های هر دو متغیر را در دو گروه نشان می‌دهد. جهت آزمون این فرضیه که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود روانشناختی افراد با سوء‌مصرف مواد تأثیر دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد، که نتایج آزمون ام.باکس جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده نمرات پس‌آزمون بهبودی روانشناختی در بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد سطح معناداری بدست آمده برای  $F=0/095$  بزرگتر از  $0/05$  است، پس پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته تأیید می‌گردد. جدول ۳ معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل گروه (آموزش مهارت‌های زندگی) و پیش‌آزمون بهبودی روانشناختی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین بهبودی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش متفاوت است. همچنین این تفاوت در نمرات بهبودی روانشناختی گروه آزمایش در دوره پیگیری نیز دیده می‌شود.

قبل از آزمون فرضیه پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد، سپس نتایج مربوط به فرضیه ارائه شد. سطح معناداری آماره آزمون شاپیرو-ویلک محاسبه شده برای نرمال بودن توزیع نمرات بهبودی روانشناختی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگتر از  $0/05$  بود؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات بهبودی روانشناختی پذیرفته می‌شود ( $F=16/975$  و  $P=0/124$ ). همچنین نتیجه آزمون لوین برای همسانی واریانس‌ها نشان داد که مقدار آماره بدست آمده برای بهبودی

جدول ۳ تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات بهبودی روانشناختی در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه	خطای	سطح
				آزادی	درجه آزادی	معنی‌داری
گروه	اثر پیلابی	۰/۲۱۶	۷/۱۸۴	۵۸	۶۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۰۷	۷/۱۸۴	۵۸	۶۰	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۶۰	۵۸	۷/۱۸۴	۰/۳۶۵	اثر هتلینگ
۰/۰۰۱	۶۰	۵۸	۷/۱۸۴	۰/۳۶۵	بزرگترین ریشه روی

پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی اثر معنی‌داری دارد. جدول ۴ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون ابعاد بهزیستی روانشناختی در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد.

همانگونه که از نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود هر چهار آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی برای نمرات پس‌آزمون در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار بود و نتیجه می‌شود که متغیر مستقل گروه (آموزش مهارت‌های زندگی) در نمرات

جدول ۴ آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	استقلال	۱۸/۳۹۶	۱	۱۸/۳۹۶	۴/۷۷۱	۰/۰۲۶	۰/۲۴۸	۰/۶۱۶
	تسلط بر محیط	۲۷/۸۵۲	۱	۲۷/۸۵۲	۴/۴۶۱	۰/۰۰۵	۰/۳۰۲	۰/۸۲۰
	رشد شخصی	۱۹/۴۲۱	۱	۱۹/۴۲۱	۳/۵۲۴	۰/۰۱۱	۰/۳۱۳	۰/۹۴۹
	ارتباط مثبت با دیگران	۲۳/۵۵۷	۱	۲۳/۵۵۷	۳/۳۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۰/۸۹۹
	هدفمندی در زندگی	۲۱/۸۳۱	۱	۲۱/۸۳۱	۵/۷۲۰	۰/۰۰۳	۰/۶۷۴	۰/۹۶۵
	پذیرش خود	۲۵/۶۶۴	۱	۲۵/۶۶۴	۷/۴۸۶	۰/۰۰۹	۰/۳۹۹	۰/۹۹۱

آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش بهزیستی روانشناختی برای شش بعد اشاره شده به ترتیب برابر ۰/۲۴، ۰/۳۰، ۰/۳۱، ۰/۴۹، ۰/۶۷ و ۰/۳۹ بود. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوره پیگیری سه‌ماهه مشاهده شود.

با توجه به نتایج جدول ۴ نمرات آماره F برای ابعاد نشان-دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، و در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش بهزیستی روانشناختی پذیرفته می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی

متغیر	مقایسه	تفاضل میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۱/۲۵	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
	دوره پیگیری	-۱۴/۲۵	۱/۲۴۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۱/۲۵	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱
	دوره پیگیری	-۲/۱۶	۰/۷۷۶	۰/۰۵۸
دوره پیگیری	پیش‌آزمون	۱۴/۲۵	۱/۲۴۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، بین نمرات پیش آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $p \leq 0/05$ ). همچنین بین نمرات پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری دیده نشد ( $p \leq 0/05$ ).

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر بود. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی در گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش دهنوی و همکاران (۱۳۹۴) که نشان دادند درمان سایکودرام در میزان افسردگی و عود مردان وابسته به مواد افیونی تأثیر دارد، همسو بود. همچنین با نتایج حاصل از پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۴) که به این نتیجه رسیدند درمان ترکیبی خانواده درمانی، گروه درمانی و متادون درمانی بر درمان اعتیاد بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد تأثیر داشته است، هم‌راستا بود. نوری پورلیاوی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود و ارتقاء عزت نفس و رضایت‌مندی زناشویی معتادان در حال ترک می‌شود؛ که با نتایج حاصل از این پژوهش همسویی دارد. دوستیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی دریافتند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر کاهش عود در افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر است که نشان از همسویی با نتایج حاضر دارد. نتایج پژوهش احمدی ظهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز

نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده در نوجوانان بزهکار شد، که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد. بیگی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد شده و تکنیک‌های مؤثری را برای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی ارائه کند. همچنین ونزل، ویکولد و سیلبرسن (۲۰۰۹) و اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند آموزش این روش درمانی بر انواع مشکلات وابستگی به الکل و مواد مخدر اثربخش می‌باشد که نشان از همسویی نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مصرف مواد مخدر با توجه به آمار و ارقام موجود به ویژه از سوی نسل جوان، به حدی است که شنیدن آن دردناک و آزاردهنده است و حجم وسیعی از این آسیب معلول عدم توانایی لازم در برخورد با مسائل و مشکلات و عدم آگاهی افراد از مضرات مواد مخدر است؛ بنابراین، آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در پیشگیری از این پدیده نقش مهمی داشته باشد. انسان با برخورداری از قدرت تفکر انتقادی و خلاق و تصمیم‌گیری عقلانی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و برقراری روابط اجتماعی مفید و سازنده با دیگران ضمن نیل به سلامت جسمی، روانی و رفتار اجتماعی مطلوب، می‌تواند زمینه ایجاد و برقراری جامعه سالم را تدارک ببیند (صالحی و طباطبایی نژاد، ۱۴۰۱).

در صورت بهزیستی روانشناختی، افراد در قالب هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی،

<sup>۱</sup>- Griffin Smith

رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند. به این ترتیب یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر در نگرش‌ها و رفتارهای انسان می‌گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای سالم و مثبت بسیاری از مشکلات حل و یا پیشگیری می‌شوند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی در بین افراد با سوء مصرف مواد مخدر تأثیر معنی‌دار داشته است و سبب بهبود بهزیستی روانشناختی در افراد با سوء مصرف مواد مخدر شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند علاوه بر پیشگیری از مشکلات این گروه از افراد، کیفیت مداخلات و تهیه پروتکل‌های درمانی در این حیطه را نیز افزایش دهد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش فقط بر روی افراد دارای سوء مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد انجام گرفته است که در تعمیم نتایج به سایر مصرف‌کنندگان مواد دیگر دارای محدودیت است. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش فقط در شهر کرمانشاه صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به نواحی و شهرهای دیگر باید احتیاط شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی آموزش مهارت‌های زندگی در مقاطع مختلف تحصیلی، دانشگاه‌ها و مراکز مختلف از جمله کلینیک‌های ترک مواد هم بکار گرفته شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این مداخله بر سایر متغیرهای روانشناختی در افراد دارای سوء مصرف مواد بررسی شود، همچنین با فراهم کردن شرایط حضور خانواده‌های شرکت‌کنندگان، در جلسات

قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در ضمن بدست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند و این امر باعث می‌شود که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند. از سویی مهم‌ترین یافته این پژوهش این است افرادی که مهارت‌های زندگی را فرا می‌گیرند، احساس تسلط بیشتری بر محیط، رشد شخصی بیشتر، رابطه مثبت‌تر با دیگران و بهزیستی روانشناختی بالاتری کسب می‌کنند (رضاپور، فلاح و صابری، ۱۳۹۵). حسن نژاد (۱۳۹۴) نیز به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی، میزان طرحواره‌های هیجانی را در بین سالمندان کاهش می‌دهد. مطالعه صیادی سرنی، حجت خواه و رشیدی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر ارتقای بهزیستی در راستای بهبود بهزیستی روانشناختی اثر گذاشته و باعث کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌شود. کستل، لاج، ریاس، بوراس و مولتو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌گردد. بر این اساس می‌توان گفت که مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و قابلیت‌ها است که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهد. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبرو شود. همچنین مهارت‌های زندگی افراد را در جهت مقابله مؤثر برای پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد تا در

<sup>۱</sup> - Castel, Lluçh, Ribas, Borràs & Moltó

elderly long-term care hospital inpatients. *Aging & Mental Health*, 21(1), 88-94.

Dehnavi S, Ayazi Nafouti M, Bajlan M. (2014). The effectiveness of psychodrama on reducing the level of depression and preventing relapse in men dependent on opioids. *Addiction Quarterly, Substance Abuse Research*, 9(34), 1-12. (In Persian)

Diener E, Oishi S, Lucas RE. (2013). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.

Dostian Y, Dadkhah A, Bahmani B, Ahovan M, Aazami Y. (2014). The effectiveness of cognitive behavioral intervention based on the Marlatt model on reducing relapse in opioid dependent people. *Scientific Quarterly Journal of Counseling Research*, 13(49), 57-81. (In Persian)

Harris KS, Smock SA, Tabor Wilkes M. (2011). Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 265-274.

Hassannejad M. (2015). Evaluation of the effectiveness of life skills training on the emotional stages of the elderly. Paper presented at the the 5th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Qazvin Payamnoor University. (In Persian)

Herry C, Maintenant C, Blanchette I, Tricard E, Gimenes G, Pennequin V. (2019). Emotional Response Categorization in Adolescents and Young Adults. *Psychological Reports*, 122(4), 1349-1371.

Hojjat SK, Raufpoor R, Khalili MN, Hamidi M, Danesh M, Ziarat HM. (2016). Effects of vocational consultation on relapse rate and hope among drug dependents in Bojnurd, Iran. *Electronic Physician*, 8(1), 1711. (In Persian)

Hosseini N, Hatami H. (2018). Prediction of quality of life based on psychological well-being and resilience in retirees. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20(1), 81-91. (In Persian)

Ilhan I, Demirbas H, Dogan YB. (2006). Validation study of the Turkish version of the Yale-

درمانی می‌توان انگیزه و رغبت خانواده‌ها را برای تداوم جلسات مداخله بهبود بخشید.

## سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1402.053 در رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین می‌باشد. نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد و هیچگونه حمایت مالی نداشته است. از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Ahmadi Tahor Soltani M, Asgari M, Toqiri A. (2012). The effectiveness of life skills training on reducing the risk factors and increasing the protective factors of substance abuse in adolescents of correction and education center. *Addiction Quarterly, Substance Abuse Research*, 7(27), 149-161. (In Persian)
- Alsuwaidi H. (2019). Understanding the barriers to integration to society, recovering patient from addiction face: qualitative study in UAE. Master's thesis, Harvard Medical School.
- Beigi A, Shirazi M, Tadhah M. (2012). The effectiveness of life skills training on improving the quality of life and coping styles of addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Addiction Quarterly, Substance Abuse Research*, 7(26), 95-109. (In Persian)
- Bina A, Greena KM, Daughters SB, Lejuez CW. (2017). Distress tolerance interacts with circumstances, motivation, and readiness to predict substance abuse treatment retention. *Journal of addictive behaviors*, 73, 99-104.
- Castel A, Luch C, Ribas J, Borràs L, Moltó E. (2017). Effects of a cognitive stimulation program on psychological well-being in a sample of

- Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking in a group of male patients, *Drug and Alcohol Review*, 25, 357-360.
- Khalilian Z, Aflaki Far H. (2016). Study the effectiveness of Training life skills on self efficacy and increase of happiness of Female highschool students in four region of education in esfahan city. *Journal of counseling research*, 15(59), 76-96. (In Persian)
- McHugh RK, Hearon BA, Otto MW. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 511-525.
- McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, Pettinati H, Argeriou M. (1995). The Fifth edition of the Addiction Severity, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Melai Amjaz F, Farnam A. (2023). The mediating role of psychological well-being in the relationship between mindfulness and wisdom in health advocates fighting the coronavirus crisis. *Psychological Achievements*, 4(30), 163-182. (In Persian)
- Mohammadi Sultanabadi A, Motaghi Dastanai S, Kurdi Ardakani A. (2022). The effectiveness of education based on acceptance and commitment with an attitude to Islamic sources on impulsive decision-making and cognitive flexibility of women drug users. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, 16(63), 309-334. (In Persian)
- Moshki M, Hassanzade T, Taymoori P. (2014). Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *International journal of preventive medicine*, 5(5), 577. (In Persian)
- Nouri Pourliaveli R, Zadeh Mohammadi A, Atshar M, Sargolzaei M. (2013). The effectiveness of life skills training on improving self-esteem and marital satisfaction of addicts who are quitting. *Addiction Research Quarterly*, 8(29), 1, 37-47. (In Persian)
- Poor-seyed M, Mousavi S, Kafi SM. (2013). Comparing and the Relationship between Stress and Craving Usage in Addicted to Opium and Industrial Substances. *Research on Addiction*, 6(24), 9-26. (In Persian)
- Rezaei S, Hamdalah H. (2015). The effectiveness of dialectical behavior therapy on the psychological well-being of addicts kept in de-addiction camp centers. The fourth national conference on sustainable development in educational sciences and psychology, social and cultural studies. Tehran, Mehr Arvand Institute of Higher Education, Center for Sustainable Development Solutions. (In Persian)
- Rezapour M, Fallah M, Saberi M. (2016). Evaluation of the effectiveness of intervention based on life skills training on the quality of life of women heads of households. *Journal of Women and Society*, 7(25), 81-100. (In Persian)
- Ryff CD, Keyes CLM. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 219-227.
- Ryff CD, Singer BH. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35, 4, 1103-1119.
- Sachan P, Tiwari P, Kunwar N. (2019). Factors responsible for increasing drug addiction practices and consequences for teenagers. *International journal of home science*, 5(1), 204-206.
- Salehi M, Tabatabaiejad F. (2022). The effectiveness of the training of the twelve steps of the Narcotics Anonymous Association on social acceptance, psychological well-being, quality of life and cravings of drug addicts. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, 16(65), 287-310. (In Persian)
- Sayadi Sarini M, Hojatkhah SM, Rashidi A. (2016). The Effectiveness of Positive Thinking Skills on Enhancement of Psychological Well-being and Decreased of Loneliness in Elderly Women. *Psychology of Aging*, 2(1), 61-71. (In Persian)
- Sheikhu-Islami A, Nowrozi Firouz A. (2023). The effect of psycho-social empowerment on the tolerance of students with readiness for

- addiction. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, 17(67), 7-24. (In Persian)
- Smith EA. (2004). Evaluation of life skills training and Infused-life skills Training in a rural setting: outcomes at two years. *Journal of Alchohole durg- Education*.
- Wenzel V, Weichold K, Silbereisen RK. (2009). The life skills program ISPY: Positive influences on scholl bonding and prevention of substance misuse. *Journal of adolescence*, 32, 2012-2022.
- White W, Galanter M, Humphreys K, Kelly J. (2020). We do recover: Scientific studies on Narcotics Anonymous. *Selected Papers of William L. White*.  
[http://www.williamwhitepapers.com/pr/dlm\\_uploads /2020- Review-of-Scientific-Studies-on NA.pdf](http://www.williamwhitepapers.com/pr/dlm_uploads /2020- Review-of-Scientific-Studies-on NA.pdf).
- Yousefi F, Arasteh M, Nazemi A, Bahrami M. (2015). The effect of combined treatment of family therapy, group therapy and methadone therapy on substance abuse patients. *Counseling and family psychotherapy*, 1(5), 24-41. (In Persian)
- Zal A, Rezaei Jamaloui H, Taheri M. (2022). Structural model of psychological well-being based on self-processing with the mediation of social support in patients with diabetes. *Journal of basic and clinical research*, 2(30), 39-49. (In Persian)
- Zarei S, Asadi Z, Zarei K. (2014). The Effectiveness of Stress Management Program on Quality of Life among Methadone Maintenance Treatment Members. *Research on Addiction*, 8(29), 9-19. (In Persian)