

## اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر

محمد خالدیان<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل افراد معتاد مراجعه کننده به یکی از مراکز متادون درمانی ترک اعتیاد شهرستان قروه (نیکو سلامت) در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونه ابتدا تعداد ۹۰ نفر از افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد بر اساس نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد، سپس بر اساس نمرات پرسشنامه تعداد ۴۰ نفر از این افراد که در پرسشنامه عزت نفس پایین ترین نمرات و پرسشنامه سلامت روان بالاترین نمرات را گرفتند انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارتهای زندگی قرار گرفتند، اما افراد گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. روش پژوهش از نوع آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد و برای تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی باعث افزایش سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. بنابراین، نتیجه گیری می شود که آموزش مهارتهای زندگی در ارتقا عزت نفس و سلامت روان افراد معتاد مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارتهای زندگی، سلامت روان، عزت نفس، اعتیاد.

۱. مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (mohamad\_khaledian22@yahoo.com)

اعتیاد یک بیماری زیستی شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سبب‌شناسی اعتیاد موثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل موثر بر فرد، عوامل محیطی و عوامل اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ای، موجب می‌شوند تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود (اسلام دوست، ۱۳۸۹). کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده‌ی صحنه‌های هولناک آن اکنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود (یوسفی و خالدیان، ۱۳۹۱). پدیده اعتیاد به مواد مخدر مسئله‌ای جهانی است که همه کشورهای به نوعی با آن درگیرند و هر یک با توجه به زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود راه‌حلی را برای برخورد با این معضل برمی‌گزینند (آقا بخشی، صدیقی و اسکندری، ۱۳۸۸). اعتیاد به مواد مخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر خصوصاً در کشورهایی مانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص خود می‌باشد. فرد معتاد به علت این که پا را فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی گذاشته، منحرف تلقی می‌شود. وی بیماری است که معلول شرایط اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی است و منحرفی است که مسیر انحرافی‌اش او را به دیگر انحرافات نیز سوق می‌دهد. اعتیاد بحرانی اجتماعی برای ایران است که اگر به آن رسیدگی نشود، انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی را در آینده‌ای نزدیک به دنبال خواهد داشت (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۸). سوء مصرف مواد و عوارض پر دامنه و ناخوشایند آن از مهمترین نگرانیهای فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی حال حاضر است، ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر انحرافها و کژرفتارها اشاره به اهمیت توجه و تعمق در این مسئله دارد (نظر پور، پوزش، صداقت، نظری، امینی و پورسیف، ۱۳۸۸). با توجه به پایین رفتن سن اعتیاد و نیز هزینه‌های انسانی و مادی مبارزه با عرضه و توزیع مواد و عوارض جسمی و روانی و صرف وقت هزینه‌ی زیاد و درصد کم موفقیت و عدم انگیزه‌ی معتادان برای بهبودی که صرفاً جهت رفع خماری اقدام به دریافت درمان دارویی می‌نمایند باعث گردیده درمان معتادان نتیجه‌چندان مطلوبی در پی نداشته باشد. و همچنین با توجه به بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد ۰/۲۰ تا ۰/۹۰ معتادانی که تحت درمان دارویی قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند (کمرزین، خالدیان، شوشتری و احمدی مهر، ۲۰۱۳). روان‌شناسان در دهه‌های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیبها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیتهای دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (حقیقی، موسوی، مهربانی زاده هنرمند و بشلیده، ۱۳۸۵). بر این اساس در اوایل ۱۹۹۷

*Archive of SID*

بو توین<sup>۱</sup> برنامه‌ای بسیار مؤثر را تحت عنوان برنامه آموزش مهارت‌های زندگی منتشر کرد. این برنامه شامل مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های مدیریت خود مانند تصمیم‌گیری، حل مسئله و مقابله با اضطراب همچنین آگاهی از مواد مخدر بود. اصطلاح مهارت‌های زندگی<sup>۲</sup> به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان‌فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود و سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی و اجتماعی. تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> (۱۹۹۴)، از مهارت‌های زندگی بدین گونه می‌باشد: «مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی برای رفتار مثبت و سازگارانه می‌باشد که افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثری به خواسته‌ها و چالش‌های زندگی روزمره برخورد نمایند، آموزش چنین مهارت‌هایی می‌تواند افراد را قادر سازد تا انتخاب‌های سالم و رفتار مناسبی را در طول زندگی‌شان انجام دهند». مهارت‌های زندگی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که قدرت سازگاری و 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 روزانه‌ی زندگی به شکل مؤثر روبرو شود. مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری‌های صحیح، حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توجه به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زند (امامی نایینی، ۱۳۸۳). مهارت‌های زندگی جزو طرح‌های پیشگیرانه-ارتقای بهداشت روان است که توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است (ناصری، ۱۳۸۶). امروزه جوانان در معرض فشارهای مختلفی از جمله فشارهای فردی، اجتماعی و فشار گروه‌های مختلف اند که این فشارها نهایتاً به بهداشت آنان صدمه می‌زند، جهت پیشگیری از رفتارهای نابهنجاری که منجر به آسیب بهداشتی به این قشر می‌شود لازم است قبل از برخورد این گروه با مشکلات و فشارها آموزش‌هایی به آنان داده شود تا در آنها نسبت به این گونه فشارها مصونیت ایجاد شود، این آموزش‌ها را می‌توان آموزش مهارت‌های زندگی نامید (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

واژه سلامت روان، مفهومی بسیار وسیع دارد و شامل رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادها بالقوه هوشی و عاطفی در فرد است، به گونه‌ای که فرد بتواند توانایی‌هایش را شناخته، با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (امام هادی، جلیوند و صالحی، ۱۳۸۵). سلامت روانی مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت‌های زندگی

1. Botwin
2. Life Skills
3. World Health Organization

## Archive of SID

نشان می‌دهد و به درک ما از خود و زندگی مان بستگی دارد. هم چنین بسته به میزان برخورداری از سلامت روانی عملکرد ما در کنترل استرس، برقراری ارتباط با دیگران، ارزیابی‌ها و انتخابمان متفاوت است. هدف و وظیفه اصلی بهداشت روانی تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روانی افراد و جامعه است، به گونه‌ای که آن‌ها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند بلکه از عناصر شناختی، عاطفی و هم‌چنین از توانایی‌های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی بهتر بر استرس‌های زندگی فایز آیند و کارهای روزانه را پر بارتر و سودمندتر گردانند، از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نموده و فرد مفیدی برای جامعه باشند (احمدوند، ۱۳۸۲). شادابی، نشاط و احساس خوشبختی، یکی از موهبت‌های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی به انسان‌ها اعطا شده است؛ علاوه بر آن، سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود. این امر به ویژه در دانش آموزان، از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ چرا که ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هم‌نوعان و داشتن زندگی هدف دار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است (یوسفی، براتعلی و عرفان، ۱۳۸۹). یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روانی می‌باشد، بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (عباسی، پناه‌عبری، کامکار و باقری زاده، ۱۳۸۰). در هر حال سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسانها در صورتی می‌توانند فعالیت داشته باشند که از سلامت برخوردار باشند (اسد زندی، سیاری، عبادی و سنایی‌نصب، ۱۳۸۸).

«عزت نفس» عبارت است از میزان ارزشی که اطلاعات درون خود پنداره برای فرد دارد و از اعتقادات فرد در مورد تمام صفات و ویژگی‌هایی که در او هست سرچشمه می‌گیرد. خودپنداره برای متخصصان بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد. زیرا پنداره فرد از شخصیت خود تا اندازه زیادی تصور او را راجع به محیطش تعیین می‌کند و این دو عامل نوع رفتارهای او را طرح ریزی می‌نماید (تمنایی فر، صدیقی ارفعی و سلامی، ۱۳۸۹). عزت نفس درجه‌ی تأیید، تصویب، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند (ابوالقاسمی، مرادی دوست و کیخانی فرزانه، ۱۳۸۹). احساس خودارزشمندی و عزت نفس نیاز اساسی برای آرامش روانی بوده و از جمله نیازهایی است که رضایت ما در زندگی شدیداً به آنها بستگی دارد. عزت نفس عبارتست از ارزشی که اطلاعات درون خودپنداره، برای فرد دارد و از اعتقادات فرد در مورد تمام صفات و ویژگیهایی که در او هست ناشی می‌شود (بیابانگرد، ۱۳۸۴).

در جریان دشواری‌هایی که در محیط اجتماعی افراد با آنها مواجه‌اند، در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده‌ی حل مشکلات خود برآیند، تسلی بخش است (مهرابی زاده هنرمند، حسین پور و مهدی زاده، ۱۳۸۹). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی و عاطفی دارای ریشه‌های

*Archive of SID*

اجتماعی می‌باشند (سرخوش، ۱۳۸۴). نتایج پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، با موضوع بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روان و عزت نفس در دانش آموزان می‌گردد. نتایج پژوهش کاظمی زاده (۱۳۹۰) با موضوع تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود و افزایش سلامت روانی در دانشجویان می‌گردد. آلبرتن، کپ و کروینوالد<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش نقش فعال در زندگی، مسئولیت‌پذیری در محیط شغلی، برنامه‌ریزی برای آینده و توانایی تفکر انتقادی می‌شود. سچمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، در پژوهشی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر ارتقای عزت نفس و ادراک معلمان از محیط کار، مورد بررسی قرار داده و نشان داد که این آموزش‌ها منجر به بهبود ادراک از محیط کار و ارتقای میزان عزت نفس معلمان شده است. ویچروسکی<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب افزایش عزت نفس و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات شده و نگرش‌های مثبت در جهت احساس خودکفایی را ارتقا می‌بخشد. نتایج پژوهش کاکیا (۱۳۸۹)، با موضوع اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اعتیاد‌پذیری دانش آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهر تهران نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش اعتیاد‌پذیری، کاهش آمادگی به اعتیاد و کاهش اعتراف به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان می‌شود. نتایج پژوهش ساجدی، آتش‌پور، کامکار و صمصام شریعت (۱۳۸۸)، با موضوع تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس دختران نابینا موثر بوده و عزت نفس را در آنها ارتقا داده است.

اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد و همچنین آموزش مهارت‌هایی که به افراد در جهت پیشبرد سلامت روان، آنها مفید و سازنده باشد. این تواناییها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکشها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند، و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۶). در نتیجه، با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود. بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، حل مسأله و تعیین و شناسایی ارزشهای فردی در پیشگیری و یا کاهش انواع ناهنجاریهای رفتاری و اختلالات روانی

1. Albertyn, Kapp & Croenewald

2. Schectman

3. Wichroski

*Archive of SID*

نوجوانان نقش مؤثری دارند (علیمردانی، ۱۳۸۴). بنابراین، با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی، ضرورت آموزش این گونه مهارت‌ها به افراد آشکار می‌شود. در راستای گسترش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های زندگی به انسان می‌آموزد که چگونه شکنندگی را از خودشان دور ساخته و به مسائل زندگی به عنوان معماهای قابل حل نگاه کنند. در واقع مهارت‌های زندگی به افراد می‌آموزد که چگونه با محیط اجتماعی خود سازگار شوند. هنر ارتباط برقرار کردن و گفتگو با دیگران، از مهارت‌های اولیه‌ای هستند که چنانچه فردی به آنها مجهز باشد، می‌تواند بسیاری از هیجان‌های مخرب را از خود دور ساخته و از سلامت روانی و عزت نفس بیشتری برخوردار باشند. تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای میزان سازگاری اجتماعی، ارتباط بین فردی، افزایش مهارت حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای و افزایش میزان سلامت روان به تائید رسیده است. لذا با توجه به پیشینه تحقیقاتی موجود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، افراد را برای رویارویی با مشکلات، سازگاری با اجتماع، افزایش سلامت روان و عزت نفس آماده می‌کند. انسان‌ها در زندگی روزمره همواره با حوادث و اتفاقات مختلفی مواجه و یا از وقوع آنها مطلع می‌شوند که هر یک از آنها احساسات یا هیجاناتی را پدید می‌آورند که در شکل دادن رفتار تاثیر گذار است. کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های مقابله با آن همواره بخشی از واقعیت زندگی بوده است. بنابراین، ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی در جامعه بخوبی آشکار می‌شود. همچنین ضرورت آموزش اینگونه مهارت‌ها برای جلوگیری از مشکلات افراد در سایر مراحل زندگی آنان نیز مشخص می‌شود. بنابراین جهت برنامه ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با برنامه‌های آموزشی مناسب از مهارت‌های زندگی می‌باشد. داشتن اطلاعاتی پیرامون این روش می‌تواند در انجام فرآیندهای روانشناختی جهت افراد معتاد نیازمند متمرکز باشد، تا با انجام این اقدامات بتوان سلامت روان را در این افراد بهبود بخشیده و همچنین عزت نفس را در آنها بالا برد. در ضمن نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند برای مدیران نظام سلامت نیز کاربرد داشته باشد تا با بهره‌گیری از نیروهای مجرب، توجه بیشتری به آموزش مهارت‌های زندگی نمایند. با توجه به اینکه جامعه ما هم به نوعی با افراد معتاد و پدیده اعتیاد درگیر می‌باشد، لذا هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر می‌باشد و جهت پاسخگویی به این سؤال به اجرا درآمد: که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر موثر می‌باشد؟ بنابر آنچه ذکر گردید این پژوهش در صدد است طی فرایندی علمی روی گروه گواه و گروه آزمایش، با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان و عزت نفس را در افراد معتاد شهرستان قروه، مورد بررسی قرار دهد.

**روش پژوهش**

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد

*Archive of SID*

مطالعه شامل ۱۲۰ نفر افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز متادون درمانی ترک اعتیاد نیکو سلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونه ابتدا تعداد ۹۰ نفر از افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد بر اساس نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد، سپس بر اساس نمره های پرسشنامه تعداد ۴۰ نفر از این افراد که در پرسشنامه سلامت روان بالاترین نمره ها (لازم به توضیح است که نمره بالا در این پرسشنامه دلالت بر سلامت روانی پایین دارد) و در پرسشنامه عزت نفس پایین ترین نمره ها را گرفتند انتخاب شدند. افراد بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند، گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش مهارت‌های زندگی براساس دستور العمل آموزش مهارت‌های زندگی (کلینیک ۱۹۹۸، ترجمه محمد خانی ۱۳۸۸) را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، استفاده شد.

**ابزارهای پژوهش**

**الف) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)**<sup>۱</sup> توسط گلدبرگ در سال (۱۹۷۸) ساخته شد. این آزمون ۲۸ سوالی، شامل چهار خرده مقیاس شکایت های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد (گلدبرگ، ۱۹۷۸). برای نمره گذاری از روش ساده لیکرت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) استفاده شده است. در این آزمون، نقطه برش برای غربال کردن ۲۳ در نظر گرفته شد. به این معنا که آزمودنیهایی که نمره کمتر از ۲۳ گرفتند، واجد بیماری تشخیص داده نمی شدند (حمایت طلب، بزازان و لحمی، ۱۳۸۲). در بررسی خرده مقیاس های چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای چهارگانه فوق بالاتر از ۱۴ باشد، در آن مقیاس دارای مشکل است (خالدیان، حسن پور و قادرمرزی، ۲۰۱۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهشهای مختلف ۰/۸۱ گزارش شده است (سید احمدی، کیوانفر، کوشان و محمدی رئوف، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی سازه ۰/۶۸ به دست آمد.

**پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت:** شامل ۵۸ ماده است که به صورت بلی، خیر به آنها پاسخ داده می شود. مواد هریک از زیرمقیاس ها عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی- شغلی ۸ ماده، و مقیاس دروغ ۸ ماده، نمره ها زیرمقیاس ها وهم چنین نمره ای کلی، امکان مشخص کردن زمینه ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند فراهم می سازد (استادیان، سودانی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸). ضرایب بازآزمایی این پرسشنامه را در دو نوبت بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از ۳ سال ۰/۷۰ گزارش شده است (حسنوند و خالدیان، ۲۰۱۲). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی سازه ۰/۷۰ به دست آمد.

## خلاصه جلسات

جلسه اول: آماده سازی و تعیین اهداف، آشنایی با افراد گروه  
 جلسه ی دوم: بیان مشکل، بحث در مورد مهارت‌های زندگی و بحث در مورد اثرات اعتیاد بر ایجاد اختلالات روانی  
 جلسه سوم: آموزش مهارت‌های خودآگاهی-همدلی (با تاکید بر مهارت‌های تقویت عزت نفس و اعتماد به نفس)  
 جلسه چهارم: آموزش مهارت‌های ارتباطی-روابط بین فردی (با تاکید بر مهارت‌های بین فردی و ابراز وجود)  
 جلسه پنجم: آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری- حل مسئله  
 جلسه ششم: آموزش مهارت‌های تفکر خلاق-تفکر انتقادی  
 جلسه هفتم: آموزش مهارت‌های مهار کردن هیجانات-مقابله با استرس  
 جلسه هشتم: خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته های خود در گروه، مرور برنامه و جمع بندی برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی.

## یافته‌های پژوهش

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر است که اطلاعات توصیفی نمرات سلامت روان و عزت نفس در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل، نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمره‌ها پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در سلامت روان و عزت نفس در زیر ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی نمره های سلامت روان و عزت نفس گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

عزت نفس		سلامت روان		گروه	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۳۲	۲۱/۴۵	۳/۲۴	۳۵/۹۵	پیش آزمون	آزمایش
۲/۶۴	۲۶/۰۱	۳/۵۹	۲۸/۶۵	پس آزمون	
۲/۴۶	۲۲/۰۵	۴/۴	۳۷/۲	پیش آزمون	کنترل
۲/۱۲	۲۱/۹	۲/۶۴	۳۵/۹	پس آزمون	

براساس داده های جدول ۱، میانگین و انحراف معیار مقیاس سلامت روان در گروه آزمایش در پیش آزمون ۳۵/۹۵ و ۳/۲۴، و در پس آزمون ۲۸/۶۵ و ۳/۵۹، همچنین در گروه کنترل، در پیش آزمون ۳۷/۲ و ۴/۴، و در پس آزمون ۲۱/۹ و ۲/۶۴ به دست آمد. به علاوه در متغیر عزت نفس نیز میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش بترتیب در پیش آزمون ۲۱/۴۵ و ۲/۳۲ و در پس



## Archive of SID

آزمون ۲۶/۰۱ و ۲/۶۴ همچنین در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۲۲/۰۵ و ۲/۶۴ و در پس‌آزمون ۲۱/۹ و ۲/۱۲ بود.

**جدول ۲: نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل)**

Sig	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	پس‌آزمون‌ها	تعامل پیش‌آزمون‌ها در سطوح عامل با
۰/۱۵۴	۲/۱۲۳	۱۶/۵۵	۱	۱۶/۵۵	سلامت روان	
۰/۷۴۳	۰/۱۰۹	۰/۱۴۸	۱	۰/۱۴۸	عزت نفس	

براساس یافته‌های جدول ۲، تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست. بنابراین فرض همگنی رگرسیون‌ها رعایت شده است.

**جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های پیش و پس‌آزمون سلامت روان و عزت نفس در گروه آزمایش و کنترل**

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	سلامت روان	۴۲۳/۲۷	۱	۲۲۰/۱۴	۵۴/۳۵	۰/۰۰۱
	عزت نفس	۲۰۶/۳۷	۱	۱۰۲/۱۷	۱۴۸/۴۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	سلامت روان	۹۳/۹۳	۱	۴۴/۴۵	۱۲/۰۶	۰/۴۷
	عزت نفس	۱۶۷/۵۹	۱	۷۶/۳۰	۱۲۰/۵۵	۰/۷۳

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار  $F(=۵۴/۳۵)$  و سطح معناداری (۰/۰۰۱) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون می‌باشد. بنابراین فرض خلاف تایید و فرض صفر رد می‌شود، و نتایج بدست آمده حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان شرکت‌کنندگان می‌باشد. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است نمره سلامت روان را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کاهش دهد یعنی موجب ارتقا سلامت روان شده است. همچنین مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار  $F(=۱۴۸/۴۵)$  و سطح معناداری (۰/۰۰۱) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون می‌باشد. بنابراین خلاف تایید و فرض صفر رد می‌شود، و نتایج بدست آمده حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس شرکت‌کنندگان می‌باشد. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است عزت نفس را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر می‌باشد که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از مهارت‌های زندگی در بهبود سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد مؤثر می‌باشد. نتایج حاصل از پژوهش‌های حاضر با پژوهش‌های حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، کاظمی زاده (۱۳۹۰)،

## Archive of SID

ویچروسکی (۲۰۰۰)، آلبرتین و همکاران (۲۰۰۴)، سچمن (۲۰۰۵)، کاکیا (۱۳۸۹) و ساجدی و همکاران (۱۳۸۸) همسو می‌باشند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تسلط بر مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد خود را دقیقاً بشناسد، بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثری با آنها ایجاد نماید، هیجانهای منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل در آورد، به شیوه‌ای موثر مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌های مناسبی را اتخاذ کند و دیگر اینکه کلیشه‌ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد (ناصری، ۱۳۸۶). که این عوامل باعث ارتقا سلامت روان و همچنین عزت نفس می‌شود. انسانها برای تامین سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی خود باید ویژگیهای خود را بخوبی بشناسند، قاعدتا هر چه ویژگیهای منفی افراد بیشتر باشد تامین سلامت عمومی آنها با تمام جنبه‌های روانشناختی، جسمانی و اجتماعی دشوارتر خواهد بود، با آموزش و اکتساب مهارت‌های زندگی، افراد به خودشناسی بیشتری می‌رسند و همچنین به رفع ویژگیهای منفی خود می‌پردازند که این هم باعث ارتقا سلامت روان در افراد می‌گردد و این ارتقا در سلامت روان زمینه افزایش عزت نفس را نیز فراهم می‌آورد. آموزش مهارت‌های زندگی از رویکردهای پیشگیرانه نشات می‌گیرد و این رویکردهای پیشگیرانه مبتنی بر روانشناسی پیشگیری اجتماعی می‌باشد که هدف آن آموزش و ترویج شایستگی‌هاست. بنابراین یکی از مداخلات در جهت افزایش رشد روانی و سازگاری در افراد معتاد آموزش روانی می‌باشد. آموزش روانی باعث می‌شود که افراد به آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم در برخورد با مشکلات زندگی دست یابند (کلینکه ۱۹۹۸، ترجمه محمد خانی ۱۳۸۸)، در نتیجه منجر به ارتقا سلامت روان آنها می‌گردد. در تبیین دیگر می‌توان گفت که مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی - اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود و سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی و اجتماعی.

تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) از مهارت‌های زندگی بدین گونه می‌باشد: مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی برای رفتار مثبت و سازگارانه می‌باشد که افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثری به خواسته‌ها و چالش‌های زندگی روزمره برخورد نمایند، آموزش چنین مهارت‌هایی می‌تواند افراد را قادر سازد تا انتخاب‌های سالم و رفتار مناسبی را در طول زندگی‌شان انجام دهند. که این نکته هم منجر به ارتقا سلامت روان در افراد می‌گردد و در نهایت می‌تواند یک برنامه پیشگیری مناسب باشد و ارتقا سلامت روان و عزت نفس در افراد معتاد باعث می‌شود که این افراد ذهنیت منفی نسبت به مصرف مواد مخدر پیدا کرده و زمینه مناسبی برای درمان اعتیاد فراهم نماید. مهم‌ترین کارکرد اندیشه بشر، فهم زندگی و اداره آن است. برنامه مهارت‌های زندگی با مطرح کردن مفاهیمی نظیر خودآگاهی، خشم، استرس، مشکلات و ... سعی دارد که هم در فهم زندگی

*Archive of SID*

و هم در اداره آن به افراد کمک کند ولی افراد، منحصر به فرد ترین نقش را در تسلط بر مهارتهای زندگی ایفا می کنند چرا که هر فرد، خود موظف است که دانش مهارتهای زندگی را کسب کرده و از آن مهم تر با تمرین های متوالی آن دانش را به رفتار تبدیل کند. هدف غایی آموزش مهارتهای زندگی این است که افراد، مسوولیت زندگی خود را به عهده گرفته و به تدریج بر احساس رضایت و سلامت روان خود بیفزاید. این نکته هم می تواند افراد معتاد را در مسوولیت پذیری در زندگی کمک کرده و زمینه لازم ترک مواد مخدر را در افراد معتاد فراهم نماید. در تبیین یافته های حاضر می توان گفت تاثیر مستقیم مهارتهای زندگی در کنترل شرایط ناخشنود و بحران زاست. همچنین فراگیری مهارتهای حل مسئله باعث ارایه راهکارهای موثر در هنگام بر خورد با مشکلات و در نتیجه بهبود سلامت روان و عزت نفس می شود. تسلط افراد معتاد بر مهارتهای کنترل خشم و استرس نه تنها آنها را در مقابل چالشها و موقعیتهای استرس زا و نامطلوب مقاوم تر می کند، بلکه میزان توانایی ها را در جهت رفع و حل رویدادها ی استرس زا ی ناشی از مصرف مواد افزایش می دهد. مسلما افرادی که در روابط خود با یکدیگر از مهارتها و الگوهای ارتباطی سالم استفاده می کنند در مشکلات بین فردی بهتر و سازگار عمل می کنند. این نتیجه بیانگر این حقیقت است که آموزه های مهارتهای زندگی بر مفاهیم نوع دوستانه ای همچون مهارت همدلی، ارتباط موثر و شیوه درک متقابل تاکید می ورزند. همچنین مهارتهای همدلی باعث ارتقای سطح درک فرد از دیگران، تحمل تفاوتها و احترام به دیدگاههای مختلف می شود و حس نوع دوستی را در افراد تقویت می کند. مهارت ارتباط موثر با آموزش نحوه ی صحیح تعاملات بین فردی و شیوه ی حل تعارضات موجب افزایش سلامت روان و عزت نفس می شود و به افراد کمک می کند تا در مقابل مشکلات راههای موثر را انتخاب کرده و به عنوان یک مسئله به قضایا نگاه کنند و به صورت هیجانی با مسائل و مشکلات برخورد نمایند و همواره مناسب ترین راه حل و تصمیم را اتخاذ نمایند، و مصرف مواد مخدر را به راهکار و راه حل و فرار از مشکلات در نظر نگیرند.

با عنایت به اینکه مهارتهای زندگی قابل آموزش و اکتساب هستند امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طریقی پیشنهاد کرد که با شناسایی عوامل تاثیر گذار در آموزش مهارتهای زندگی و سلامت روان و همچنین موانع آنها، بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه ای را فراهم نمود تا افراد معتاد را به سوی یک زندگی سالم و رشد یافته یاری نمود. در این زمینه در شهر قروه پژوهشی انجام نگرفته و با توجه به فرهنگ این شهرستان این پژوهش می تواند زمینه ساز پژوهش های آتی گردد و از این طریق بتوان به افراد معتاد این شهر نیز اهمیت داد و بتوان آنها را به سمت زندگی عادی و سالم هدایت نمود. شایان ذکر است آموزش مهارتهای زندگی می تواند باعث ارتقا سلامت روان و عزت نفس در افراد معتاد شده و می تواند آنها را به سمت هدفی مشخص هدایت نمود و در صورت به دست آمدن نتیجه مورد انتظار، می تواند راهنمای خوبی برای کلیه روانپزشکان، روانشناسان، مشاوران، کلیه افراد معتاد و کلینیکهای ترک اعتیاد باشد. با توجه به افزایش مصرف مواد پیشنهاد می شود در سطح کشور پژوهشهای جامعی در مورد میزان مصرف مواد صورت بگیرد. پیشنهاد می گردد، جهت آشنا

*Archive of SID*

سازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاههای آموزشی برگزار گردد و مسئولین، متخصصان و دست‌اندرکاران دانشگاهها و جامعه برنامه مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد در جامعه تدوین کنند. از پیشنهادات دیگر انواع برنامه‌های پیشگیری و درمان و جلوگیری از بازگشت می‌باشد، برنامه‌هایی مانند: مقابله با عرضه مواد مخدر توسط دولت؛ نقش مهم رسانه‌های گروهی در افزایش شناخت افراد از معضلات اعتیاد؛ نقش مهم والدین در تعاملاتشان با همدیگر و همچنین با فرزندان؛ آموزش افراد برای مهارت‌نه‌گفتن؛ آموزش مقاومت در برابر فشار همسالان.... از محدودیت‌های پژوهش، اجرای پرسشنامه‌ها بود که به دلیل مشکل اجتماعی و قانونی که نسبت به پدیده اعتیاد وجود دارد، جلب رضایت و پاسخ شفاف برخی از آنها برای تکمیل پرسشنامه‌ها گاهی مواقع دشوار بود و با نوعی مخفی‌کاری همراه بود.

**نتیجه‌گیری:**

آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس افراد معتاد به مواد مخدر مؤثر است. زیرا ممکن است سلامت روان و عزت‌نفس پایین یکی از عوامل فردی تأثیرگذار در اعتیاد باشد، و حتی مانعی در برابر ترک اعتیاد گردد و باعث عود مصرف مواد مخدر بعد از ترک اعتیاد گردد، لذا راههای افزایش عزت‌نفس و سلامت روان در اعتیاد حایز اهمیت است. در واقع مهارت‌های زندگی با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و سلامت روان و عزت‌نفس را افزایش می‌دهند.

## منابع

ابوالقاسمی، شهرام، مرادی دوست، هاجر و کیخانی فرزانه، محمد مجتبی (۱۳۸۹). اثربخشی مهارت حل مسئله و مهارت های ارتباطی بر شادکامی و عزت نفس دانش آموزان. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۵ (ویژه نامه)، ۲۵-۲۸.

احمدوند، محمد علی (۱۳۸۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات پیام نور.

استادیان، مریم، سودانی، منصور و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره ی گروهی به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری الیس، بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع راهنمایی شهر بهبهان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز، ۱ (۲)، ۱۸ - ۱.

اسد زندی، مینو، سیاری، رقیه، عبادی، عباس و سنایی نسب، هرمز (۱۳۸۸). وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی. مجله طب نظامی، ۱۱ (۳)، ۱۴۱ - ۱۳۵.

اسلام دوست، ثریا (۱۳۸۹). اعتیاد (سبب شناسی و درمان). تهران: انتشارات پیام نور.

آقا بخشی، حبیب، صدیقی، بهرننگ و اسکندری، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. فصلنامه ی پژوهش اجتماعی، ۲ (۴)، ۸۷ - ۷۱.

امام هادی، محمد علی، جلیوند، مریم و صالحی، منصور (۱۳۸۵). فراوانی اختلالات روانی در مجرمان قتل عمد. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۵ (۲۰)، ۱۶۲ - ۱۵۳.

امامی نایینی، نسرين (۱۳۸۳). استرس. سازمان بهزیستی کشور: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

تمنایی فر، محمدرضا، صدیقی ارفعی، فریرز و سلامی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، خودپنداره و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۱۶ (۲)، ۹۹ - ۱۱۳.

حقیقی، جمال، موسوی، محمد، مهربانی زاده هنرمند، مهناز و بشلیده، کیومرث (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران، ۱۳ (۱)، ۶۱ - ۷۸.

حمایت طلب، رسول، بزازان، صدیقه و لحمی، ریحانه (۱۳۸۲). مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های تهران و پیام نور. فصلنامه حرکت، ۳ (۱۸)، ۱۴۰ - ۱۳۱.

ساجدی، سهیلا، آتش پور، سید حمید، کامکار، منوچهر و صمصام شریعت، محمدرضا (۱۳۸۸). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۱ (۳۹)، ۱۴ - ۲۶.

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳). برنامه آموزش مهارت های زندگی. ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و

## Archive of SID

- پروانه محمدخانی (۱۳۷۷). تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. سرخوش، سعداله (۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
- سیداحمدی، محمد، کیوانلو، فهیمه، کوشان، محسن و محمدی رئوف، مصطفی (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت روانی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۷(۲)، ۱۱۶-۱۲۲.
- عباسی، علی، پناه عنبری، علی، کامکار، علی و باقری زاده، قادر (۱۳۸۰). بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله طب و تزکیه، ۱۰(۲)، ۳۸-۳۴.
- علیمردانی، محمد (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان شهر ساوه. معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه.
- کاطع زاده، عبدالامیر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر. مجله زن و فرهنگ، ۳(۹)، ۱۱۱-۱۱۷.
- کاکیا، لیدا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اعتیاد پذیری دانش‌آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. فصلنامه یافته، ۱۲(۳)، ۳۶-۳۱.
- کلینکه، کریس (۱۳۸۸). مهارت‌های زندگی (ترجمه شهرام محمدخانی). تهران: انتشارات رسانه تخصصی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۸۸).
- مظفر، حسین، ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران. پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، ۳(۴)، ۵۴-۳۳.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز، حسین پور، محمد و مهدی زاده، لیلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری زناشویی زنان متأهل ۲۰-۴۰ سال. مجله مطالعات و آموزش یادگیری، ۲(۱)، ۱۲۵-۱۳۹.
- ناصری، حسین (۱۳۸۶). مهارت‌های زندگی. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نظرپور، محمود، پوزش، شهیندخت، صداقت، کامران، نظری، مهدی، امینی، الهه و پورسیف، ارسلان (۱۳۸۸). اثر کارگاه مهارت‌های زندگی در تغییر نگرش و آگاهی نسبت به سوء مصرف مواد در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۱(۴)، ۸۳-۸۶.
- یوسفی، علی رضا، براتعلی، مریم و عرفان، عارفه (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روان، اشتغال و تحصیلات دانشگاهی در بین زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه نامه توسعه آموزش)، ۱۰(۵)، ۷۵۴-۷۴۸.
- یوسفی، ناصر و خالدیان، محمد (۱۳۹۱). بررسی عوامل فردی، خانوادگی و محیطی گرایش افراد به مواد مخدر و اعتیاد. فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، ۷(۲۵)، ۹۴-۷۷.

Albertyn, R. M., Kapp, C. A., & Croenewald, C. J. (2004). Patterns of empowerment in individu-

*Archive of SID*

- alas through the course of a life skills program. *Journal of Studies in the Education of Adults*, 33(2), 760-780.
- Botwin, G. L. (1997). *Life skills training promoting health and personal development*. New Jersey: Princeton Health Press.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing.
- Hasanvand, B., & khaledian, M. (2012). The relationship of emotional intelligence with self-esteem and academic progress. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(6), 231-236.
- Kamarzarrin, H., khaledian, M., Shoostari, M., & Ahmadimehr, Z. (2013). A Study on efficiency of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on increasing self-efficacy and improving addiction symptom among drug dependency patients. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*, 3(13), 1297-1304.
- Khaledian, M., Hasanpour, S., & Ghadermarzi, H. (2012). A survey on the comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed people. *International Journal of Applied Psychology*, 2 (6), 137 – 141.
- Schechtman, Z. L. (2005). Impact of Life Skills Training on teachers perceived environment and self-efficacy. *Journal of Educational Research*, 981( 3), 144-154.
- Wichroski, M, A. (2000). Facilitating self esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of Women and Social Work*, 15 (2), 17-277.
- World Health Organization. (1994). *The development & dissemination of life skills education: An over view* (who/ mnh/ psf/94.7).