

Research  
Article

## The Efficacy of Self-Healing Training on Frustration Intolerance among Individuals with Substance Use Disorder Undergoing Methadone Maintenance Treatment

---

Ali Beygi<sup>1</sup>, Hassan Rahimi<sup>2</sup>, Peyman Khadami<sup>3</sup>

Received: 2025/01/11

Accepted: 2026/02/16

---

### Abstract

**Objective:** The present study aimed to investigate the efficacy of self-healing training, as a novel intervention, in frustration intolerance among individuals with substance use disorder (SUD) undergoing methadone maintenance treatment (MMT) in Shahroud. **Method:** This quasi-experimental study utilized a pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all men with SUD receiving MMT in Shahroud. From this population, a sample of 30 participants was selected via random sampling based on inclusion criteria and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). The experimental group received group-based self-healing training over twelve 90-minute sessions (twice weekly). Participants in both groups completed the frustration discomfort scale at pretest and posttest. Data were analyzed using univariate analysis of covariance. **Results:** The findings revealed that following the self-healing training intervention, the experimental group exhibited a significant reduction in frustration intolerance scores compared to the control group. **Conclusion:** It appears that self-healing training can serve as an effective novel therapeutic intervention for enhancing positive functional components in individuals with substance use disorders.

**Keywords:** Self-healing, Frustration intolerance, Substance use disorder, Methadone maintenance treatment

- 
1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: Ali.beygi58@Gmail.com.
  2. Assistant Professor, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.
  3. MA, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

## اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر عدم تحمل ناکامی در افراد با اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون

علی بیگی<sup>۱</sup>، حسن رحیمی<sup>۲</sup>، پیمان خدای<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی به عنوان یک مداخله جدید بر عدم تحمل ناکامی در افراد با اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون در شهرستان شاهرود بود. **روش:** این پژوهش نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه شامل همه مردان با اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون در شهرستان شاهرود بود. از این بین، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی و رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان گروه آزمایش به صورت گروهی تحت مداخله آموزش خودشفابخشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه مقیاس عدم تحمل ناکامی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش آشکار کرد که پس از انجام مداخله آموزش خودشفابخشی نمرات افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در عدم تحمل ناکامی به طور معناداری کاهش یافت. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که آموزش خودشفابخشی می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات درمانی جدید در افزایش مولفه‌های عملکرد مثبت در اختلال مصرف مواد اثربخشی مناسبی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** خودشفابخشی، عدم تحمل ناکامی، اختلال مصرف مواد، درمان نگهدارنده متادون

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. پست

الکترونیک: Ali.beygi58@Gmail.com

۲. استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

مقدمه

اختلال مصرف مواد<sup>۱</sup> یک بیماری مزمن عودکننده و جدی است که با مصرف اجباری مواد علی‌رغم پیامدهای مضر و آسیب‌رسان و دوره‌های مکرر مسمومیت و عود مشخص می‌شود (ناواریتی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). افراد با اختلال مصرف مواد علی‌رغم تمایل شدید به قطع مصرف توانایی ضعیفی جهت پرهیز از خود آشکار می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). اختلالات مصرف مواد چالش‌های روانی و اجتماعی زیادی ایجاد می‌کند. بر اساس گزارش‌های جهانی مواد مخدر (دفتر سازمان ملل متحد در مورد مواد مخدر و جرم<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، بیش از ۲۹۶ میلیون مصرف‌کننده انواع متنوع مواد مخدر در سراسر جهان در سال ۲۰۲۱ وجود داشته است. مصرف مواد مخدر با پیامدهای منفی جسمانی، روانی و اجتماعی عمده‌ای از جمله افسردگی (تیرادومونوز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، اضطراب (لای<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، خودکشی (لینچ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات اقتصادی (کارپنتر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، مشکلات خانوادگی و طلاق (ادورادز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، و انواع مشکلات جسمانی و روانی دیگر (پوتر، پوتر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۸، بیانگانا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) همراه است. همچنین، اختلال مصرف مواد و آسیب‌های مرتبط با آن، جزء پنج علت اصلی مرگ و میر در نوجوانان و جزء بیست علت اصلی مرگ و میر زودرس در میان بزرگسالان قرار دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بنابراین، ضرورت مداخلات مناسب در جهت بهبود درمان اختلالات مصرف مواد احساس می‌شود.

پژوهشها بر اثربخشی بعضی مکانیسمهای محافظتی هنگام مواجهه فرد با خطر مصرف مواد اشاره دارند (جبرائیلی<sup>۱۱</sup> و همکاران ۲۰۱۹). عدم تحمل ناکامی<sup>۱۲</sup> یک عامل محافظتی است که می‌تواند انعطاف‌پذیری و مقابله موثر افراد را با موقعیت‌ها و عوامل تنش‌زای ارتقاء دهد. ناکامی زمانی پیش می‌آید که افراد در رسیدن به اهدافشان با مشکل مواجه شوند.

1. substance use disorder
2. Navarrete
3. united nations office on drugs and crime
4. Tirado Muñoz
5. Lai
6. Lynch

7. Carpenter
8. Edwards
9. Potter
10. Baingana
11. Jebraeili
12. frustration intolerance

تحمل کمتر ناکامی با عملکرد اجرایی نامناسب و مشکل در تنظیم هیجان مشخص می‌شود که می‌تواند باعث تنش، اضطراب، توجه پایین و ترک شرایط شود (رودریگوز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). برعکس، افراد با تحمل ناکامی بالا به آسانی با سختیها کنار می‌آیند و برای رسیدن به اهدافشان پرتلاش هستند. همچنین، این افراد دارای تفکر منطقی و قابلیت انعطاف‌پذیری بالایی هستند و می‌توانند مهارت‌های مقابله‌ای را توسعه دهند که از آنها در موقعیت‌های دشوار حمایت کند. افراد با قدرت تحمل ناکامی منبع کنترل درونی دارند، رفتارهای اجتماعی سازگارانه از خود نشان می‌دهند، و خودپنداره مثبتی را از خود آشکار می‌کنند. همچنین، این افراد شبکه حمایتی قدرتمندی از جمله خانواده و دوستان را تشکیل می‌دهند که می‌توانند در مواقع تنش از آنها حمایت کنند (روس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تحمل بالای ناکامی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر گرایش افراد به مصرف مواد و پیامدهای ناشی از آن عمل می‌کند، در حالی که تحمل ناکامی پایین باعث می‌شود که افراد عواطف منفی را غیرقابل تحمل بدانند و به راهبردهای اجتنابی و سرکوبی از جمله اعتیاد متوسل شوند. پژوهشها آشکار کرده‌اند که تحمل ناکامی پایین می‌تواند زمینه موثری در مصرف مواد در افراد باشد، در صورتی که فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای موثر در تحمل ناکامی می‌تواند در زمینه کاهش مصرف مواد اثربخش باشد (لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴، کلیمینکو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

تقویت عوامل محافظتی باعث تقویت تاب و تحمل افراد می‌شود و از مصرف مواد مخدر در افراد جلوگیری می‌کند (کاپور و رانا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). آموزش خودشفابخشی به عنوان روشی نوین و متأثر از روان‌شناسی مثبت‌نگر در کمک به افراد جهت سازگار شدن با شرایط و تقویت توانمندی‌های آنها و برجسته کردن قابلیت‌ها و شاخصه‌های مثبت آنها مورد توجه قرار دارد. خودشفابخشی فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا به طور فعال در بهبود وضعیت روانی و اجتماعی خود شرکت نمایند. این رویکرد شامل شناخت و مدیریت احساسات و افکار منفی، افزایش خودآگاهی و ایجاد انگیزه برای تغییرات مثبت در زندگی

1. Rodriguez  
2. Ross  
3. Li

4. Klimenko  
5. Kapoor & Rana

می باشد (لوید<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸، ۲۰۱۹، ایرانی و همکاران، ۱۴۰۰). در این رویکرد، تمرکز بر تقویت مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و یادگیری تکنیک‌های آرام‌سازی است. این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌کند تا بتوانند به طور موثری با مشکلات خود مقابله نمایند و حتی از آنها تجربه کسب کنند (لوید و جانسون، ۲۰۰۵). آموزش خودشفابخشی می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت روان‌شناختی و جسمانی افراد اثربخشی مناسبی داشته باشد (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹). خودشفابخشی قابلیت‌های وجودی در درون افراد برای درمان است و به افراد کمک می‌نماید تا تمامیت وجودی خود را باز یابند و در پیگیری سلامت خویش نقش بسزایی داشته باشند (وو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در این رویکرد اعتقاد بر این است که بخش اعظم مشکلات فیزیکی و روان‌شناختی ناشی از استرس می‌باشد (لوید و جانسون، ۱۳۹۷، ۱۳۹۶؛ کیم<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

آموزش خودشفابخشی شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین و اصلاح سبک زندگی، کاهش اقدامات زیان‌بخش، مهارت‌های خودآرام‌سازی، دعا و تمرین کدهای شفابخش جهت ایجاد تعادل در سطح انرژی سلولی، کاهش استرس‌های فیزیولوژیک، افزایش سیستم ایمنی بدن و افزایش رفتارهای خردمندانه است (لوید، ۲۰۱۸، ۲۰۱۹؛ لوید و جانسون، ۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خودشفابخشی در مطالعات متعددی و با جمعیت‌های متنوعی گزارش شده است. از جمله آشکار شده است که رویکرد خودشفابخشی با افزایش بخشودگی بین‌فردی و کاهش تحریف‌های شناختی (نصر اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۱)، میزان پذیرش خود و رفتار دوستانه با خود (تامپسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی (ضرابی و همکاران، ۱۴۰۰) همراه بوده است. همچنین، پژوهش‌ها، اثربخشی رویکرد خودشفابخشی را بر افزایش حس انسجام (ایرانی و همکاران، ۱۴۰۰) و تقویت خودکارآمدی (مروی و همکاران، ۱۴۰۱)، در افراد با اختلال مصرف مواد آشکار کرده‌اند.

به طور کلی و با توجه به پیچیدگی و چالش‌های عمده که با اختلال مصرف مواد همراه است، از جمله عود مجدد، کاهش اعتماد به نفس، کاهش کیفیت زندگی، نداشتن راهکارهای مقابله‌ای موثر در مواجهه با استرس و عدم تحمل ناکامی، پژوهش در این زمینه می‌تواند نقش اساسی در بهبود راهبردهای درمانی و حمایتی که افراد با اختلال مصرف مواد نیاز دارند داشته باشد. همچنین، به دلایلی از جمله کمبود تحقیقات در حوزه اهمیت عدم تحمل ناکامی به عنوان یک عامل خطرآفرین و اهمیت بررسی مداخلات موثر بر تحمل ناکامی، پژوهش حاضر در نظر داشت تا به بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی را بر عدم تحمل ناکامی در مردان تحت درمان نگهدارنده متادون پیردازد. در این راستا، تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش خودشفابخشی بر عدم تحمل ناکامی در مردان تحت درمان نگهدارنده متادون موثر است؟

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مردان مصرف‌کننده مواد بود که جهت پرهیز از مصرف مواد با استفاده از درمان نگهدارنده متادون در مراکز درمان اعتیاد شهرستان شاهرود در سال ۱۴۰۳ ثبت نام کرده بودند. تعداد نمونه بر اساس توان آزمون حداقل ۰/۸۰، حجم اثر ۰/۹۵ و آلفای کرونباخ ۰/۰۵ انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۵ نفر بود که به طور تصادفی ساده به دو گروه تخصیص یافتند که در نهایت به دلیل عدم همکاری و غیبت تعدادی از افراد حجم نمونه به ۳۰ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- حداقل ۶ ماه پرهیز کامل از مواد که این مهم از طریق پرونده فرد و آزمایش ادرار مشخص شد، ۲- دامنه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال، ۳- داشتن حداقل مدرک دیپلم، ۴- عدم سوء پیشینه کیفری و ۵- نداشتن هر گونه اختلال روانی دیگر. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱- عدم حضور منظم و مرتب در جلسات آموزش، ۲- ایجاد بی‌نظمی و اختلال در جلسات آموزشی، ۳- مصرف هر گونه ماده مخدر و ۴- وجود اختلال روانی دیگر.

نحوه تصادفی کردن و نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین مراکز درمان اعتیاد تحت درمان نگهدارنده متادون شهرستان شاهرود ۵ مرکز به تصادف انتخاب شد و سپس در بین مردان با اختلال مصرف مواد که تحت درمان نگهدارنده متادون قرار داشتند و جهت شرکت در پژوهش اعلام رضایت نمودند مصاحبه مقدماتی جهت بررسی ملاک‌های ورود و خروج انجام گرفت. در مجموع تعداد ۹۳ نفر انتخاب شدند. سپس، از بین این افراد، تعداد ۳۵ نفر به تصادف انتخاب شدند، و با استفاده از تصادفی‌سازی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. به علت عدم تمایل به همکاری و عدم شرکت در جلسات، حجم نمونه نهایی به ۳۰ نفر کاهش یافت که از این تعداد ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. گروه آزمایش تحت آموزش خودشفابخشی اتخاذ شده از رویکرد لوید (۲۰۱۸، ۲۰۱۹) ترجمه شده توسط لطیفی و مروی (۱۳۹۷)، در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای حدوداً هر هفته ۲ جلسه قرار گرفتند (جدول ۱) و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم افزار آماری اسپاس پی‌اس اس نسخه ۲۴ انجام گرفت.

## ابزار

۱- مقیاس عدم تحمل ناکامی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط هارینگتون<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) طراحی شده است. این مقیاس میزان عدم تحمل ناکامی فرد را در دستیابی به اهداف مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس فوق دارای ۳۵ سوال است که از ۴ عامل تشکیل شده است که عبارتند از: عدم تحمل عاطفی مانند عدم تحمل استرس، عدم تحمل ناراحتی مانند تحمل مشکلات و گرفتاری‌ها، پیشرفت مانند عدم تحمل اهداف پیشرفت و مولفه چهارم شایستگی مانند عدم تحمل بی‌عدالتی و تبعیض. در پژوهش حاضر نمره کلی ملاک ارزیابی بود. مقیاس فوق به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ در نوسان می‌باشد. این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن بررسی شد (بابارئسی و علی مهدی، ۱۳۹۳). پایایی کل این مقیاس در گزارش اولیه ۰/۸۴ و برای زیرمقیاسها بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (هارینگتون، ۲۰۰۵). پایایی مقیاس عدم

تحمل ناکامی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در پژوهشی بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (درختکار و صافی خانی، ۱۳۹۸). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر در مرحله پیش آزمون ۰/۸۱ و در مرحله پس آزمون ۰/۸۳ بود.

### جدول ۱: محتوای جلسات آموزش خودشفابخشی

جلسات	محتوای جلسات
۱	آشنایی با اعضاء و قوانین جلسه، اهداف مداخله، هنجارها و منطق درمان، معرفی استرس های موقعیتی و آموزش مدیریت آنها، توضیح درباره نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن و توضیح اثر استرس های فیزیولوژیک، استرس های پنهان، و خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب تکلیف خانگی: بررسی حالات و تهیه فهرست نگرانی ها و مشکلات و مشاهده خود و بررسی استرس های موجود، و تمرین آرامش عضلانی یک بار در روز
۲	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، آموزش روش تفکر واقع مدار یا مساله مدار، آموزش خاطره یابی با توجه به شکست ها، ناکامی ها و تعارضات در زندگی فرد، و انجام آزمون خاطره یابی تکلیف خانگی: بررسی مشکلات واقعی یا ساختگی در زندگی فرد و آغاز خاطره یابی تمرین عملی مراقبه با گل سرخ
۳	ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی، معرفی سه گروه کینه جویی، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی، و اقدامات زیان بخش تکلیف خانگی: شناخت بهتر درباره کینه جویی، بررسی ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی، و خاطره یابی یا فایل خاطره یابی با تمرکز بر گروه کینه جویی
۴	اجرای تکنیک آسانسور شیشه ای، خاطره یابی در مورد تروماهای زندگی با توجه به نگرش فرد، آموزش و اجرای تکنیک صندلی خالی، و گفتگو در مورد اقدامات زیان بخش تکلیف خانگی: اجرای تکنیک صندلی خالی یا سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساسات ها و باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب بخشش و تفکر در مورد انتخاب بخشش، بررسی اقدامات زیان بخش خود، و اجرای مراقبه یا آرامش عضلانی.
۵	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی و آموزش فنون بخشش، تغییر تمرکز اعضای گروه از گذشته به آینده، معرفی باورهای ناسالم و احساسات منفی، سندرم من بیچاره، آموزش ابراز احساسات به شیوه موثر، تحلیل اقدامات زیان بخش و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن تکلیف خانگی: ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه توزی و انتقام، خود کاوی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ های باور شده، شناخت احساسات مشکل آفرین، تقویت قدرت اراده، آزادی، اختیار و قبول مسئولیت پیامدهای رفتار، و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن

## جدول ۱: محتوای جلسات آموزش خودشفابخشی

جلسات	محتوای جلسات
۶	درمان اقدامات زبان‌بخش و عادات غلط و مخرب با آموزش روش‌های تقویت اراده، آموزش حل مساله، تغییر شرایط و محیط، و آموزش فن خاطره‌یابی معکوس تکلیف خانگی: بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های بکارگرفته شده، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس، و اجرای مراقبه با آرامش عضلانی
۷	تقویت کدهای شفابخش اول تا چهارم از قبیل عشق، شادی، آرامش و بردباری، آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تعدیل کمال‌گرایی)، و آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب‌آوری و امید).
۸	تکلیف خانگی: شروع و ایجاد تقویت چهار کد شفابخش در زندگی، شناخت مواضع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، و اجرای مراقبه یا آرامش عضلانی تقویت کدهای شفابخش پنجم تا ششم شامل مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن‌داری، آموزش بهبود ارتباط با خود، خدا، دیگران و طبیعت، افزایش عزت نفس (توجه به شاخصه‌های مهرطلبی، ابراز وجود موثر، افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی)، درمان کنترل‌گری (کاهش لجبازی، پرورش مهارت‌های ارتباطی و مثبت‌اندیشی)، درمان غرور ناسالم، مراقبت از خود و دیگران، تقویت معنویت، و درمان از دست دادن کنترل (افزایش خویشتن‌داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا)
۹	تکلیف خانگی: ایجاد و تقویت نه کد شفابخش در زندگی روزمره، شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت توضیح درباره نقش درخواست حقیقی، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی، آموزش تجسم خلاق، و آموزش نحوه انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش در جلسه تکلیف خانگی: صرف وقت خاص به تنهایی برای نیایش و ارتباط با خدا و سپاس‌گزاری (تقویت معنویت)، تمرین سکوت و خلوت و ذهن‌آگاهی فکری و بدنی، و اجرای تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده)
۱۰	آموزش سبک زندگی متعادل اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراکی، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت
	تکلیف خانگی: اجرای عملی تمرینات کدهای شفابخش همراه با دعا و تهیه جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط.
۱۱	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه

## جدول ۱: محتوای جلسات آموزش خودشفابخشی

جلسات	محتوای جلسات
	تکلیف خانگی: ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت نارضایتی از حیطه‌های خاص و اقدام برای کاهش نارضایتی
۱۲	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس‌های فردی، تأکید بر خودمراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات، آموزش تکنیک‌های تعالی معنوی، اعتماد و واگذاری، توضیح رابطه مثلثی، هدفمندی معنوی زندگی، لزوم درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود، برنامه‌ریزی برای ابدیت، مرور کل جلسات درمانی و تأکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای شفابخش
	تکلیف خانگی: ادامه تمرینات قبلی و اصلاح گفتگوی درونی و خودمراقبتی، شناخت میانبرهای آرامش و معنویت برای خود

### یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنیهای پژوهش ۳۷/۴۵ بود. جدول ۲ میزان تحصیلات و مدت مصرف مواد را به تفکیک در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲: میزان تحصیلات و مدت مصرف مواد در دو گروه آزمایش و کنترل

تحصیلات	آزمایش	کنترل	مدت مصرف مواد	آزمایش	کنترل
دیپلم	۱۱	۱۰	۵ تا ۱۰	۷	۸
کارشناسی	۴	۵	بیشتر از ۱۰	۸	۷

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات عدم تحمل ناکامی را در دو گروه پژوهشی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عدم تحمل ناکامی	آزمایش	۱۳۴/۰۶	۳/۶۱	۱۱۱/۰۶	۳/۹۳
کنترل	کنترل	۱۲۹/۶۰	۵/۰۵	۱۳۲/۰۰	۳/۸۹

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره انجام شد. در آغاز پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها فرضیات پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها غیر معنادار بود ( $p > 0/05$ ). بنابراین،

فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین، به جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج برای عدم تحمل ناکامی ۰/۳۲ و غیر معنادار بود (p>۰/۰۵). این نتایج مشخص کرد که شرط همگنی واریانس برقرار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
عدم تحمل ناکامی	۲۷۴۲/۵۷	۱	۲۷۴۲/۵۷	۲۳۸/۸۱	۰/۰۰۱*	۰/۸۹

\* p < ۰/۰۰۱.

نتایج جدول ۴ نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون متغیر عدم تحمل ناکامی وجود داشت (F = ۲۳۸/۸۱، p < ۰/۰۰۱) و از واریانس عدم تحمل ناکامی به روش مداخله مربوط بود. این یافته نشان داد که آموزش خودشفابخشی باعث کاهش عدم تحمل ناکامی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر عدم تحمل ناکامی در افراد با اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون انجام گرفت. نتایج پژوهش آشکار کرد که آموزش خودشفابخشی اثربخشی مناسبی در جهت کاهش عدم تحمل ناکامی افراد در مقایسه با گروه کنترل بود. نتایج این پژوهش با اکثر پژوهش‌های مرتبط (ضرابی و همکاران، ۱۴۰۰، مروی و همکاران، ۱۴۰۱، اسدالله‌نجفی و همکاران، ۱۴۰۲، جنگی جهان‌تیغ و همکاران، ۱۴۰۰، تامپسون و همکاران، ۲۰۲۰)، همسو است. در پژوهش‌های فوق به وضوح آشکار شده است که آموزش خودشفابخشی با افزایش و تقویت تحمل پریشانی و ناکامی، خودکارآمدی، حس انسجام، بهزیستی و سرسختی روان‌شناختی در گروه‌های متنوع همراه بوده است. آموزش خودشفابخشی به عنوان روشی نوین و موثر می‌تواند به افراد با اختلال مصرف مواد کمک کند تا مهارت‌های لازم برای مقابله با ناکامی، مشکلات و پریشانی را در خود کسب کنند. در واقع، خودشفابخشی فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا به طور فعال در بهبود وضعیت روانی و اجتماعی خود مشارکت نمایند.

این رویکرد به شناخت و مدیریت احساسات، شناخت افکار منفی، افزایش خودآگاهی و ایجاد انگیزه برای تغییرات مثبت در زندگی تمرکز ویژه‌ای دارد (لوید، ۲۰۱۸). آموزش خودشفابخشی قادر است به افراد با اختلال مصرف مواد یاری نماید تا بتوانند مدیریت مناسبی را در کاهش نشانه‌های استرس، پریشانی و افسردگی اعمال نمایند و به آنها کمک کند تا بتوانند راهکارهای مناسبی را برای مواجهه با چالش‌ها و تنش‌های زندگی فراهم نمایند. این رویکرد بر تقویت مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و یادگیری تکنیک‌های مراقبه و تن آرامی تمرکز ویژه‌ای دارد. این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌نماید تا بتوانند به طور موثری با مشکلات و چالش‌های زندگی برخورد نمایند و در موارد بسیاری از رخدادهای زندگی تجربه‌ای کسب نمایند که از آن به عنوان قابلیت‌ی برای مسائل آینده بهره ببرند (لوید و جانسون، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ لوید، ۲۰۱۹).

به نظر می‌رسد که افراد با اختلال مصرف مواد آسیب‌های روانی و عاطفی فراوانی را در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند، به ویژه، اینکه این افراد ممکن است کودکی پر استرس و پر آسیبی را داشته‌اند. این آسیب‌ها زمینه دل‌بستگی نایمن، عدم احساس امنیت روانی، احساس طرد، تنهایی، ترس، شرم و احساس گناه را در افراد تقویت می‌کنند. در واقع، این افراد قربانی تاریخچه زندگی پر از درد و رنج خود شده‌اند. تحمل درد و رنج زمینه آسیب‌پذیری را در این افراد تقویت نموده است. این مساله باعث شده است تا افراد در بزرگسالی جهت تسکین پریشانی روانی خود به راهکارهای خودآسیب‌رسان از جمله مصرف مواد گرایش پیدا کنند. به نظر می‌رسد که در کوتاه‌مدت مصرف مواد در جهت تسکین پریشانی روانی و ایجاد خوشایندی کمک موثری باشد، طوری که فرد در بازه زمانی کوتاهی بعد از مصرف مواد احساس امنیت روانی کرده و تجارب خوشایندی را گزارش می‌کند. به هر حال، این احساس‌هایی از تنش‌هایی که بازمانده آسیب‌های دوران رشد فرد می‌باشد در درازمدت پیامدهای نامطلوبی را ایجاد می‌کند که نه تنها مصرف مواد دیگر قادر به تسکین رنج‌های روانی نمی‌شود، بلکه به واسطه مصرف مواد و ایجاد تحمل جسمانی و روانی زمانی که فرد تصمیم به پرهیز از مواد می‌کند رنج‌های گذشته به شکل مضاعف و با شدت بیشتری بر فرد وارد شده و مشکلات جسمانی و روانی بیشتری را بر فرد تحمیل می‌کند. این مساله

فرد را درگیر چرخه معیوب مصرف مواد می‌کند، طوری که دیگر رهایی از مواد خود به رنجی دیگر تبدیل می‌شود. خودشفابخشی به افراد کمک می‌کند تا تکنیک‌ها و استراتژی‌های خاصی را به منظور مدیریت چالش‌ها، مسائل و تنش‌ها و کنترل اعتیاد به کار گیرند. این راهکارها به افراد در تحمل و پذیرش پریشانی روانی کمک می‌کند.

آموزش رویکرد خودشفابخشی به افراد کمک می‌کند تا احساسات منفی و دردهای روانی را به طور موثری مدیریت کنند و در مواجهه با چالش‌ها و ناکامی‌ها مقاوم‌تر باشند (لوید و جانسون، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ لوید، ۲۰۱۹). آموزش تکنیک‌های خودشفابخشی به افراد این امکان را می‌دهد که با استفاده از راهکارهایی از جمله ذهن‌آگاهی، مراقبه، و تکنیک‌های تنفس و تن‌آرامی پریشانی و ناکامی خود را کاهش دهند. همچنین، این رویکرد با استفاده از روش‌هایی از جمله مراقبه و تمرینات بدنی افراد را قادر می‌سازد تا استرس خود را به نحو مناسبی مدیریت کنند و آرامش روانی و جسمانی بالایی را تجربه کنند. در خودشفابخشی افراد جهت شرکت در گروه‌های با مشکلات مشابه تشویق می‌شوند تا خاطرات رنج‌آور خود را با دیگران مطرح نموده و از تجربیات به اشتراک گذاشته افراد گروه استفاده کنند. در واقع، رنج‌های روانی خود را در گروه بیان نموده و از قدرت همدلی و حمایت گروه بهره ببرند. در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند تا با نگرش مجدد به داستان زندگی خود داستان درماندگی خود را رها نموده و به بازسازی مثبت دیدگاه و رفتار خود بپردازند (لوید، ۲۰۱۸).

آموزش خودشفابخشی از طریق فضا دادن به افراد جهت برقراری ارتباط موثر و فعال‌تر با دیگران، یادگیری مهارت‌های اثربخش، پایا و مثبت در روابط اجتماعی، و تقویت کدهای شفابخش در روابط با خود، خدا، دیگران و طبیعت باعث بهبود روابط اجتماعی و تقویت تحمل پریشانی و ناکامی به هنگام ایجاد چالش یا تنش در روابط و مسائل می‌شود (لوید و جانسون، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ لوید، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد تقویت کدهای شفابخش از جمله، عشق، شادی، مهربانی، بردباری، کاهش غرور، تواضع، بخشش و خویش‌داری راهکارهای موثری در تقویت تحمل افراد به هنگام مواجهه با ناکامی و پریشانی باشند و میزان رنج و کینه افراد را به هنگام عدم دسترسی به اهداف به میزان موثری کاهش دهند. کدهای

شفابخش ممکن است به تغییر الگوهای منفی فکری که در اعتیاد وجود دارد کمک نمایند. این تغییر می‌تواند به عنوان عامل محرک در فرایند بهبودی عمل نماید (لوید، ۲۰۱۸). در رویکرد خودشفابخشی تاکید و تمرکز بالایی بر جملات مثبت، مراقبه و نیایش می‌شود. به نظر می‌رسد که تمرین جملات مثبت، تمرکز بر توانمندی‌ها و قابلیت‌ها به جای نواقص و کمبودها، شکرگزاری و نیایش به میزان بالایی در بهبود وضعیت روانی و جسمانی افراد با اختلال مصرف کمک نماید. استفاده از خودگویی‌های مثبت و تاکید بر مهارت‌ها و داشته‌ها در افراد می‌تواند باعث تقویت پتحمل ناکامی و پریشانی در افراد شود. تمرکز بر نفس، تصویرسازی مثبت و تصورات خوشایند در ارتباط با آینده‌ای زیبا و موفق می‌تواند به آرامش افراد کمک نمایند و استرس و اضطراب که نشانه‌ای معمول در افراد با اختلال مصرف مواد می‌باشد را کاهش دهند (لوید، ۲۰۱۸).

به طور خلاصه، آموزش خودشفابخشی می‌تواند به عنوان یک جزء ارزشمند در درمان اختلال مصرف مواد در نظر گرفته شود. این رویکرد افراد را تشویق می‌نماید تا نقش فعالی در بهبود وضعیت روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی خود ایجاد کنند و منابع درونی خود را جهت مواجهه با چالش‌های اعتیاد تقویت کنند. با این حال، توجه به این نکته ضروری می‌باشد که این رویکرد ممکن است به تنهایی برای همه افراد کافی نباشد و اغلب به عنوان بخشی از یک برنامه جامع درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش دارای محدودیتهایی است. ثبات و پایایی اثرات آموزش خودشفابخش در قابل یک دوره پیگیری بررسی نشد. در پژوهش حاضر سعی شد که عوامل بیگانه که می‌تواند بر روند و نتیجه پژوهش اثرگذار باشد و در پژوهش خللی ایجاد نماید، کنترل شوند. اما این مساله ممکن است تحت تاثیر جامعه، فرهنگ، نوع ماده مصرفی و یا عوامل مختلف دیگری قرار گیرد. همچنین، در پژوهش حاضر از افراد مذکر با اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون استفاده گردیده است که این می‌تواند تعمیم‌دهی پژوهش را به افراد مونث تحت تاثیر قرار دهد. موضوع دیگر اینکه تعدد مهارت‌ها و نبود زمان کافی یکی از مسائلی بود که در حین جلسات امکان تمرکز، دقت و تمرین فراوان بر روی مهارت‌ها را با

اشکال مواجهه نموده بود. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد میشود نتایج با طرح‌ریزی دوره پیگیری در مطالعات دیگر و با در نظر گرفتن هر دو جنسیت تکرار گردد.

## تشکر و قدردانی

در پایان محققان از همه افرادی که در انجام پژوهش حاضر یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## منابع

اسدالله‌نجفی، مائده؛ امین‌جعفری، بتول و مروی، مهدی (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش خودشفابخشی گروهی بر تحمل پریشانی، واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه. *روان‌شناسی سلامت*، ۱۲ (۴۷)، ۳۲-۱۹.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ویراست پنجم. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر روان.

ایرانی، زهرا؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر حس انسجام در مردان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۱)، ۲۸۲-۲۶۱.

بابائینی، محمد و علی‌مهدی، منصور (۱۳۹۳). *اعتباریابی پرسشنامه تحمل ناکامی*. موسسه آزمون یار پویا. تهران.

جنگی جهان‌تغ، لاله؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۳۵۹-۳۴۵.

درختکار، علی و صافی‌خانی، آرامه (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۱۰)، ۱۲۵-۱۳۲.

زارغان، فهیمه؛ لطیفی، زهره و میرمهدی، سیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.

ضرابی، شراره؛ طباطبایی‌نژاد، فاطمه سادات و لطیفی، زهره (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و خودشفابخشی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۲)، ۳۸۰-۳۶۹.

- لوید، الکس و جانسون، بن (۱۳۹۶). *راهنمای کدهای شفابخش*. ترجمه زهره لطیفی و مهدی مروی. اصفهان: نشر مولف.
- لوید، الکس و جانسون، بن (۱۳۹۷). *راهنمای کدهای شفابخش*. ترجمه مهدی مروی و زهره لطیفی. اصفهان: نشر مولف.
- مروی، مهدی؛ صالحی، اعظم و لطیفی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر خودکارآمدی و باورهای مرتبط با مواد در افراد وابسته به مواد در حال ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۸۱-۱۰۲.
- نصر اصفهانی، ملیحه؛ حیاتی، مژگان و لطیفی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی زنان دچار پریشانی روانشناختی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۸۵-۳۰۵.

## References

- Baingana, F., Al'Absi, M., Becker, A. E., & Pringle, B. (2015). Global research challenges and opportunities for mental health and substance-use disorders. *Nature*, 527(7578), S172-S177.
- Carpenter, C. S., McClellan, C. B., & Rees, D. I. (2017). Economic conditions, illicit drug use, and substance use disorders in the United States. *Journal of Health Economics*, 52, 63-73.
- Edwards, A. C., Larsson Lönn, S., Sundquist, J., Kendler, K. S., & Sundquist, K. (2018). Associations between divorce and onset of drug abuse in a Swedish national sample. *American Journal of Epidemiology*, 187(5), 1010-1018.
- Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(5), 374-387.
- Jebraeili, H., Habibi, M., & Nazemi, A. (2019). Mediating role of resilience and tendency to addiction regarding the effect of gender on substance use. *Journal of Research & Health*, 9(3), 236-245.
- Kapoor, S., & Rana, D. (2022). Effects of Resilience on Addiction. *International Journal of Indian Psychology*, 10(4). <https://doi.org/10.25215/1004.039>
- Kim, C. J., Park, H. R., Schlenk, E. A., Kang, S. W., & Seo, E. J. (2019). The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 192-197.
- Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I., & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Risk of addiction to social networks and the internet and its relationship with life and socio-emotional skills in a sample of high school students from the municipality of Envigado. *Psicogente*, 24(46), 123-155.

- Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 154*, 1-13.
- Li, Y., He, M., Wang, Z., Hofmann, S. G., & Liu, X. (2024). Distress tolerance as a mediator of mindfulness-based intervention for anxiety and depression: Evidence from two randomized controlled trials. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 24*(2), 100445.
- Loyd, A. (2018). *The memory engineering*. Alexander Loyd Services, LLC: Hodder & Stoughton.
- Loyd, A. (2019). *The healing codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*. Publisher: Yellow Kite.
- Loyd, A. (2019). *The Memory Code: The 10-minute Solution for Healing Your Life Through Memory Engineering*. Hachette UK.
- Loyd, A., & Johnson, B. (2005). *The Healing Codes. Unlocking the cellular sequence of life light of man ministries*. New York: Boston.
- Lynch, F. L., Peterson, E. L., Lu, C. Y., Hu, Y., Rossom, R. C., Waitzfelder, B. E., ... & Ahmedani, B. K. (2020). Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. *Addiction Science & Clinical Practice, 15*, 14.
- Navarrete, F., García-Gutiérrez, M. S., Gasparyan, A., Navarro, D., & Manzanares, J. (2021). CB2 receptor involvement in the treatment of substance use disorders. *Biomolecules, 11*(11), 1556.
- Potter, J. S., Prather, K., & Weiss, R. D. (2008). Physical pain and associated clinical characteristics in treatment-seeking patients in four substance use disorder treatment modalities. *American Journal on Addictions, 17*(2), 121-125.
- Rodriguez, J. A. P., Perez, H. M. D., & Sabates, H. R. R. (2020). Psychological actions to increase tolerance to frustration in pitchers: category 15-16 years. *International Journal of Health Sciences, 4*(1), 1-7.
- Ross, A. J., Roule, A. L., Deveney, C. M., Towbin, K. E., Brotman, M. A., Leibenluft, E., & Tseng, W. L. (2021). A preliminary study on functional activation and connectivity during frustration in youths with bipolar disorder. *Bipolar Disorders, 23*(3), 263-273.
- Thompson, K., D'iuso, D., Schwartzman, D., Dobson, K. S., & Drapeau, M. (2020). Changes in depressed patients' self-statements. *Psychotherapy Research, 30*(2), 170-182.
- Tirado Muñoz, J., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N., & Torrens, M. (2018). Patología dual en Depresión: Recomendaciones en el tratamiento [Dual diagnosis in depression: Treatment recommendations]. *Adicciones, 30*(1), 66-76.

- United Nations Office on Drugs and Crime (2022). *World Drug Report 2022*. Available: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022\\_booklet-1.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-1.html).
- World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019*. Geneva.
- Wu, Y. C., Hsu, H. I., Tung, H. H., Pan, S. J., & Lin, S. W. (2021). Psychometric properties of the self-healing assessment scale for community-dwelling older adults. *In Healthcare*, 9(4), 484.

