

# اثربخشی آموزش حل مسئله بر ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به مصرف مواد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰

## خلاصه

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله بر ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به مواد انجام شد. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود.

**روش کار:** جامعه آماری این مطالعه شامل افراد دارای سابقه مصرف مواد افیونی مراجعه کننده به یکی از مراکز ترک اعتیاد نسیم شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. ۴۰ نفر از افراد براساس معیارهای ورود و خروج و به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ولع مصرف مواد (صالحی فدردی و بر عرفان، ۱۳۸۷)، پرسشنامه سلامت روان (کی یز، ۲۰۰۶) و پرسشنامه حساسیت به طرد (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶) بود. هر دو گروه آزمایش و کنترل، با استفاده از ابزار پژوهش مورد پیش آزمون قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش حل مسئله را دریافت کرد و برای گروه کنترل هیچ آموزشی اجرا نشد. در پایان مداخلات هر دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از ابزار پژوهش مورد پس آزمون قرار گرفتند. آزمون پیگیری پس از سه ماه از هر دو گروه بعمل آمد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** یافته ها نشان داد اثر اجرای متغیر مستقل بر متغیرهای های ولع مصرف مواد ( $F=36/02, P=0/001$ )، سلامت روان ( $F=23/11, P=0/001$ ) و حساسیت به طرد ( $F=24/51, P=0/001$ ) معنادار است. به طوری که اجرای آموزش حل مسئله باعث شده تا میانگین نمرات ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یابد.

**نتیجه گیری:** نتایج در دوره پیگیری با برجا ماندن از این رو می توان از آموزش حل مسئله به عنوان یک روش درمانی غیر دارویی جایگزین یا تکمیلی در مراکز درمانی سوء مصرف مواد با هدف کاهش ولع مصرف مواد و حساسیت به طرد و بهبود سلامت روان سود برد.

**کلمات کلیدی:** آموزش حل مسئله، ولع مصرف، سلامت روان، حساسیت به طرد

بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مریم بهشتی<sup>۱</sup>

حسین ابراهیمی مقدم<sup>۲\*</sup>

نسرین باقری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email:

H.ebrahimi Moghaddam@riau.ac.ir

## مقدمه

۲۰۲۳). بنابراین به نظر می‌رسد یکی دیگر از مشکلات افراد وابسته به مصرف مواد موضوع سلامت روان<sup>۱۰</sup> باشد.

نتایج مطالعات متعدد مبین آن است که پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی و افت جدی در کنش‌های فردی، اجتماعی و سلامت روان در افراد مصرف کننده منجر می‌شود (کورگیانتاکیس و لی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده‌اند که درصد بالایی از مبتلایان به سوءمصرف مواد یک اختلال روانپزشکی دیگر نیز دارند. اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبی‌ها و سایر اختلالات اضطرابی و افسردگی هم اختلالات شایع توأم با مصرف مواد هستند (لومونت و انگلبرت<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). درصد بالایی از افرادی که سوءمصرف مواد دارند الگوهای رفتار ضداجتماعی نشان می‌دهند؛ خواه این الگو قبل از شروع مصرف وجود داشته باشد، خواه در سیر مصرف به وجود آمده باشد. افسردگی نیز در یک سوم تا نیمی از مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود. همین طور مصرف مواد یک عامل زمینه ساز برای خودکشی<sup>۱۳</sup> است و نیز احتمال خودکشی موفق در بین مبتلایان به سوء مصرف مواد، بیست برابر کل جمعیت است (بلاویو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی و اضطراب نیز در سراسر زندگی بیماران مشهود است که بعد از ترک این علائم مشهود می‌شود (کزارنسکی<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). لذا از میان برداشتن اختلالات روان‌پزشکی همراه با اعتیاد مانند افسردگی از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چراکه وجود مشکلات سلامت روان می‌تواند باعث افت انگیزه بیمار برای درمان، کاهش انرژی و ناامیدی و همچنین، رفتارهای پرخطر مانند خودکشی و خودزنی<sup>۱۶</sup> شود (محققی و خرقانی، ۱۴۰۰).

ازسویی دیگر، مصرف مواد ممکن است واکنشی نسبت به حساسیت به طرد<sup>۱۷</sup> باشد (طباطبایی حسینی، ۱۳۹۹). حساسیت به

سوءمصرف مواد و عوارض نامطلوب آن یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌آید که باعث مشکلات سلامتی، مالی و اجتماعی جدی به ویژه در جوامع در حال توسعه مانند ایران می‌شود (عاصی کوچصفهانی و برادران، ۱۴۰۱). اختلالات مصرف مواد<sup>۱</sup> از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین مشکلات سلامتی در جهان کنونی است (باری<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) که شیوع آن در میان بزرگسالان ۱۸ تا ۲۵ سال، ۲۳/۲ درصد و در میان بزرگسالان ۲۶ ساله و بیشتر، ۸/۹ درصد است (آندرسون-کارپنتر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

ازجمله مشکلاتی که بنا به گزارشات در میان افراد سوءمصرف کننده مواد با پیامدهای متعدد منفی و شکست درمانی همراه است، وسوسه و ولع مصرف<sup>۴</sup> می‌باشد (یو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). فرانکن<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) ولع مصرف را به معنی خواستن، تکانه‌ها، تمایلات، نیازها و یا اجبار برای مصرف دانسته است که یک تجربه خودآگاهانه تمایل به مصرف مواد است (به نقل از عامری، ۱۴۰۱) و ازجمله عوامل تداوم بخش رفتارهای اعتیادی به شمار می‌رود (کرونبرگ و گلدشتاین<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). عوامل موثر در ولع مصرف مواد می‌تواند باورهای مثبت نسبت به مصرف مواد، لذت جویی، ویژگی‌های اولیه کودکی مانند (اختلال سلوک<sup>۸</sup>، شکست در مدرسه)، رفتار خطر کردن، هیجان‌خواهی بالا، منبع کنترل بیرونی، عزت‌نفس پایین، مشکلات و اختلالات جسمی، خستگی، بی‌خوابی، مشکلات جنسی و اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، ناکامی و اختلالات شخصیتی باشد (اکبری و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۸). همچنین، اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی همزمان با مصرف مواد، با شدت ولع مصرف بالاتر و در نتیجه مصرف مواد مکرر بیشتر، مرتبط است (لی<sup>۹</sup> و همکاران،

10 mental health

11 Kourgiantakis, T., &amp; Lee, E.

12 Lo Monte, F., &amp; Englebert, J.

13 suicide

14 Blaauw, E.

15 Czamecki, D.

16 self-injury

17 rejection sensitivity

1 substance use disorders

2 Bari, A.

3 Anderson-Carpenter, K. D.

4 substance craving

5 You, C. W.

6 Franken, I. H.

7 Kronberg, G., &amp; Goldstein, R. Z.

8 conduct disorder

9 Li, D.

می‌برند و بیشتر از شیوه‌های حل مسأله غیرسازنده مانند سبک درماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می‌کنند. مارکان و اوسال<sup>۶</sup> (۲۰۲۳) نقص در مهارت حل مسئله را با اختلالات مختلف در کارکرد شناختی از جمله اعتیاد، افسردگی و تعارضات زناشویی و همچنین، ضعف در مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی و خانوادگی مرتبط دانسته‌اند. مکوندی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت حل مسئله موجب افزایش شادکامی و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه در معتادین به شیشه می‌شود. به باور الهیار و زینالی (۱۳۹۹) مهارت حل مسئله نوعی سپر در برابر اثرات منفی حوادث اضطراب‌زای زندگی ایجاد کرده و افرادی که واجد این توانایی نباشند، بیشتر در معرض مصرف مواد و بازگشت به مصرف پس از ترک قرار می‌گیرند. مطالعه خطیب زنجانی و ملک‌قاسمی (۱۳۹۷) نشان داد اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر حساسیت بین فردی نقش موثر و قابل توجهی را ایفا می‌نماید. زین<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند افرادی که در روابط بین فردی حساسیت به خرج می‌دهند نسبت به طرد حساس تر هستند و می‌توان با آموزش‌های مهارتی از پیامدهای منفی آن پیشگیری کرد. محققان همچنین برخورداری از توانایی لازم برای حل موفقیت‌آمیز مسائل را موجب ارتقای اعتمادبه‌نفس و کاهش نشخوار فکری در سوءمصرف کنندگان مواد توصیف کرده‌اند (لیبلین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲). ضرورت درمان‌های غیردارویی از جمله مداخله آموزش خودگویی و مهارت حل مسئله در بهبود بر ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد معتادین اهمیت بسزایی دارد.

با توجه به اینکه پژوهش‌هایی اندک در سطح مراکز کاهش آسیب به ارزیابی درمان‌های غیردارویی در حوزه اعتیاد کشور انجام شده این مطالعه می‌تواند در بحث درمان اعتیاد و ماندگاری در آن موثر باشد. همچنین، با توجه به اهمیت کنترل ولع مصرف

طرد به عنوان انتظارات اضطراب‌آمیز نسبت به طرد شدن تعریف شده است (داونی و فلدمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). محققان معتقدند افراد با حساسیت به طرد بالا بیشتر احتمال دارد که مواد مخدر مصرف کنند، زیرا ممکن است نادیده گرفتن طرد، راحت‌تر باشد و نشانه‌های طرد در محیط‌های مستعد مصرف مواد مخدر خنثی باشند (دایار<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در تحقیقات انجام شده بر روی میزان مصرف مواد و گرایش افراد معتاد به سوءمصرف مواد و احساس طرد و تنهایی مشخص شد که تنظیم هیجان و احساس تنهایی و طرد در گرایش بیشتر افراد معتاد به مصرف مواد مخدر نقش دارد (بات<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

در زمینه کاهش مشکلات مبتلایان به سوءمصرف مواد رویکردها و برنامه‌های متعددی اعم از دارودرمانی و روان‌شناختی مورد توجه و استفاده محققان بوده است. با این حال اغلب این برنامه در زمینه پیشگیری، درمان و توانبخشی مبتلایان به اعتیاد و بهبود وضعیت روانی-اجتماعی و عاطفی این قشر از جامعه با موفقیت نسبی همراه بوده و در بلندمدت تأثیر این رویکردها با نتایج مبهمی روبه‌رو است (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). با این حال، از جمله رویکردهای موثر که با پیامدهای مثبتی در افراد وابسته به مواد همراه بوده است، آموزش حل مسئله<sup>۴</sup> است؛ چراکه مهارت حل مسئله یک مهارت مهم در پیشگیری و درمان اعتیاد محسوب می‌شود و فقدان این مهارت یک عامل مهم در رشد و تداوم مصرف مواد به شمار می‌رود (جنسن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). سینگا و کانا<sup>۶</sup> (۲۰۲۲) نیز بر این باورند که بین سوءمصرف مواد و مهارت حل مسئله رابطه منفی و معناداری وجود دارد و در مطالعه خود نشان دادند افراد درگیر اعتیاد از توانایی حل مسئله پایین‌تری برخوردار هستند. یافته‌های مطالعه گریفین و بوتوین<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) حاکی از این است که افراد سوءمصرف کننده مواد کمتر از شیوه‌های حل مسئله سازنده مانند خلاقیت، اعتماد و گرایش سود

6 Singha, R., &amp; Kanna S, Y.

7 Griffin, K. W., &amp; Botvin, G. J.

8 Mercan, N., &amp; Uysal, B.

9 Zinn, A.

10 Leiblein, T.

1 Downey, G., &amp; Feldman, S. I.

2 Dyar, C.

3 Butt, M. M.

4 problem-solving training

5 Jensen, J. N.

مداخلات آموزشی بر متغیرهای وابسته بررسی شد، همچنین بعد از سه ماه اثربخشی درمان مورد پیگیری قرار گرفت. پس از پایان پژوهش برای گروه کنترل آموزش حل مسئله بعنوان قدردانی از حضور در پژوهش انجام شد.

### پرسشنامه ولع مصرف مواد: پرسشنامه وسوسه سوء مصرف

مواد<sup>۱</sup> که توسط صالحی فدردی و بر عرفان (۱۳۸۷) ساخته شد، از ۲۰ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از اصلاً درست نیست = ۰ تا کاملاً درست است = ۵) می باشد. برای سنجش روایی از پرسشنامه اطمینان موقعیتی<sup>۲</sup> آنیس و گراهام<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) ( $r=0/43, p=0/001$ ) و پرسشنامه عواطف مثبت و منفی<sup>۴</sup> واتسون<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد که میزان همبستگی برای عاطفه مثبت  $r=0/32$  و برای عاطفه منفی  $r=0/55$  به دست آمد. جهت و اندازه همبستگی‌ها تأیید کننده روایی این پرسشنامه است (ضیائی و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش کاظمینی و عبدخدایی (۱۳۹۲)، برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد و میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

### پرسشنامه سلامت روان: فرم کوتاه پیوستار سلامت روان<sup>۶</sup>

توسط کی‌یز<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) و از فرم بلند پیوستار سلامت روان (کی‌یز، ۲۰۰۲) مشتق شد و شامل ۱۴ سوال و ۳ مولفه بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی می باشد. این پرسشنامه براساس طیف شش گزینه ای لیکرت (از هرگز = ۱ تا هر روز = ۶) نمره گذاری می‌شود. کی‌یز (۲۰۰۲) روایی همگرایی را برای پرسشنامه مذکور ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده را ۰/۷۳ گزارش کرده است. در ایران نیز روایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده و مقدار آن ۰/۸۸ گزارش شده است (قلمی و شعاع، ۱۳۹۷). در پژوهش خلیلی ورنکشی (۱۳۹۴) روایی پرسشنامه سنجیده و مورد تأیید قرار

مواد در پیشگیری از لغزش‌ها و عود مجدد، افرادی که سابقه وابستگی به مواد را داشته‌اند، پژوهشگر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش مهارت حل مسئله بر ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به مصرف مواد مؤثر است؟

### روش

روش تحقیق این پژوهش نیمه تجربی است که با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد دارای سابقه مصرف مواد افیونی مراجعه کننده به یکی از مراکز ترک اعتیاد نسیم شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. این افراد براساس معیارهای زیر وارد پژوهش شدند: داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد مخدر، دارای آزمایش منفی اعتیاد، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریشی، نداشتن مشکلات جسمانی که از طریق مشاهده پرونده‌های افراد در مرکز بررسی شدند، عدم حضور در جلسات به صورت پیوسته و غیبت متوالی در دو جلسه، مصرف مجدد مواد و شرکت همزمان در سایر جلسات مشاوره و روان‌درمانی. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار G-Power استفاده شد و به این منظور اندازه اثر برابر با ۰/۲۵، خطای نوع اول برابر با ۰/۰۵ و توان آزمون برابر با ۰/۹۵ در نظر گرفته شد که با نظر گرفتن احتمال ریزش برای هر گروه، ۲۰ نفر انتخاب شد ( $n=40$ ). بعد از نمونه‌گیری در دسترس و انتخاب تصادفی، افراد در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس برای گروه آزمایش تکمیل سه پرسشنامه ولع مصرف مواد، پرسشنامه سلامت روان و پرسشنامه حساسیت به طرد به عنوان پیش آزمون انجام شد و گروه کنترل نیز به همان پرسشنامه‌ها پاسخ داد. گروه آزمایش آموزش حل مسئله را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و برای گروه کنترل هیچ آموزشی اجرا نشد. بعد از پایان آموزش‌ها، مجدداً هر دو گروه آزمایش و کنترل به سه پرسشنامه پاسخ دادند و اثربخشی

5 Watson, D.

6 mental health continuum-short form (MHC-SF)

7 Keyes, C. L.

1 drug abuse temptation questionnaire (DATQ)

2 situational confidence questionnaire (SCQ)

3 Annis, H. M., & Graham, K.

4 positive affect and negative affect scales (PANAS)

یک به دست آوردند ولی از آنجا که آزمون اسکری تنها یک عامل را نشان می داد که همین عامل ۰/۲۷ واریانس را تبیین می کرد، در نهایت یک عامل کلی پذیرفته شد. همه سوالات بر عامل اول دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۳ بودند. در پژوهش آیدوک<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین پایایی این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی نیز ۰/۸۴ بدست آمد و برای تعیین روایی همگرا و واگرا به ترتیب از دو مقیاس نگرانی و عزت نفس استفاده شد که نمره کلی مقیاس حساسیت نسبت به طرد با عزت نفس رابطه منفی و با نگرانی رابطه مثبت معناداری داشت (خوشکام و همکاران، ۱۳۹۳). پایایی این مقیاس در پژوهش سرپرست (۱۳۹۶) به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲ بدست آمد.

مداخله آموزش حل مسئله در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش و براساس گام‌های پروتکل حل مسئله دزوریل و گلدفراید<sup>۳</sup> (۱۹۷۱؛ به نقل از شهپازی و حیدری، ۱۳۹۱) انجام شد.

گرفت. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش خلیلی ورنکشی (۱۳۹۴) بالای ۰/۷ برآورد شد.

**پرسشنامه حساسیت به طرد:** این پرسشنامه توسط داوئی و فلدمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) ساخته شد که با ۱۸ سوال دو قسمتی (الف و ب) و بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار می گیرد. قسمت اول سوال در مورد میزان اضطرابی است که فرد در موقعیت مربوط به آن سوال احساس می کند و قسمت ب احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل خود را مورد ارزیابی قرار می دهد. سازندگان این مقیاس در اجرای آن بر ۳۲۱ دختر و ۲۶۳ پسر، ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی قابل قبولی به دست آوردند. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در میزان حساسیت به طرد بین نمره‌های دختران و پسران تفاوت معناداری وجود نداشت. داوئی و فلدمن (۱۹۹۶) همچنین تحلیل عاملی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی را بر داده‌ها انجام دادند. آنها ۵ عامل با ارزش ویژه بالاتر از

### جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش مهارت حل مسئله

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	جلسه معارفه و توجیهی برای آموزش اهداف درمانی و نحوه ی اجرا و زمان برگزاری جلسات آموزشی می‌باشد که آزمودنی با تعریف کلی مهارت حل مسئله و اهمیت آن در زندگی آشنا می‌شود.
جلسه دوم	آموزش نخستین گام مهم یادگیری حل مسئله یعنی درک و بازنمایی صحیح آن
جلسه سوم	مروری بر مطالب جلسه قبل، تشخیص و توصیف دقیق مسئله در قالب واژه های دقیق و صحیح
جلسه چهارم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، آموزش روش بارش مغزی برای تعیین راه حل های ممکن و غیر ممکن
جلسه پنجم	آموزش استفاده از فن بررسی سود و زیان
جلسه ششم	انتخاب راه حل هایی با بیشترین سود و کمترین زیان
جلسه هفتم	دریافت بازخورد از جلسات گذشته و اثربخشی مهارت آموزش داده شده
جلسه هشتم	مرور جلسات قبلی و جمع بندی

در پژوهش حاضر ۴۰ شرکت کننده مرد مبتلا به سوء مصرف مواد در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۱/۹۰ و ۵/۳۴ سال و در گروه

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

### یافته‌ها

3 Dzurilla, T. J., & Goldfried, M. R.

1 Downey, G., & Feldman, S. I.

2 Ayduk, Ö.

شرکت کنندگان مجرد، ۱۵ نفر متأهل و ۲ نفر از همسر خود جدا شده بودند.

جدول ۲ میانگین (انحراف استاندارد) و شاخص شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در شرکت کنندگان گروه های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

**جدول ۲.** میانگین (انحراف استاندارد) و شاخص شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
میانگین (انحراف استاندارد)	ولع مصرف مواد	آزمایش	۶۵/۸۰ (۹/۳۳)	۳۵/۶۵ (۵/۸۴)	۳۳/۹۵ (۵/۳۶)
		کنترل	۶۲/۴۰ (۸/۰۲)	۵۸/۱۰ (۸/۱۹)	۵۹/۷۵ (۸/۳۰)
		آزمایش	۳۱/۳۰ (۵/۹۳)	۲۱/۳۰ (۳/۸۸)	۱۹/۴۵ (۳/۳۰)
	سلامت روان	کنترل	۲۹/۳۰ (۵/۰۹)	۲۸/۲۵ (۵/۳۰)	۳۰/۸۵ (۴/۵۶)
		آزمایش	۱۲۴/۹۵ (۱۲/۸۸)	۷۰/۷۵ (۸/۹۶)	۶۸/۴۰ (۸/۷۴)
		کنترل	۱۲۰/۳۰ (۱۴/۴۰)	۱۱۶/۶۰ (۱۳/۰۸)	۱۱۵/۰۵ (۱۲/۱۲)
شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)	ولع مصرف مواد	آزمایش	۰/۹۶۵ (۰/۶۴۵)	۰/۹۵۹ (۰/۵۲۹)	۰/۹۴۶ (۰/۳۱۲)
		کنترل	۰/۹۳۸ (۰/۲۲۳)	۰/۹۰۵ (۰/۰۵۲)	۰/۹۳۷ (۰/۲۱۳)
		آزمایش	۰/۹۵۲ (۰/۳۹۲)	۰/۹۳۲ (۰/۱۷۰)	۰/۹۸۳ (۰/۹۶۶)
	سلامت روان	کنترل	۰/۹۴۴ (۰/۲۸۸)	۰/۹۴۷ (۰/۳۲۹)	۰/۹۶۸ (۰/۷۱۶)
		آزمایش	۰/۹۴۴ (۰/۲۸۷)	۰/۹۲۷ (۰/۱۳۸)	۰/۹۱۳ (۰/۰۷۳)
		کنترل	۰/۹۴۱ (۰/۲۵۲)	۰/۹۱۵ (۰/۰۷۹)	۰/۹۲۹ (۰/۱۴۵)

از متغیرها در دو گروه و در سه مرحله اجرا به لحاظ آماری معنادار نبود. این یافته بیانگر توزیع نرمال متغیرها در گروه و در سه مرحله اجرا است.

در این پژوهش مفروضه همگنی واریانس های خطا با استفاده از آزمون لون<sup>۱</sup> ارزیابی شد و نتایج نشان داد که مفروضه مزبور برای همه متغیرهای وابسته برقرار است. در ادامه مفروضه های همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام باکس و شرط کرویت با استفاده از تست موخلی بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳.** نتایج آزمون مفروضه هایبرابری ماتریس های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

مؤلفه	برابری ماتریس واریانس کوواریانس ها			برابری ماتریس کوواریانس خطا		
	M.Box	F	p	شاخص موخلی	χ <sup>۲</sup>	p
ولع مصرف مواد	۱۱/۲۱	۱/۷۱	۰/۱۱۵	۰/۹۴۱	۲/۲۴	۰/۳۲۷

کنترل به ترتیب برابر با ۳۲/۴۳ و ۴/۴۵ سال بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۱۷ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم و ۱ نفر لیسانس بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۱۵ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر لیسانس بود. در گروه آزمایش ۶ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۴ نفر متأهل بودند. در گروه کنترل ۳ نفر از

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات متغیرهای ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرهای وابسته برای هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. همچنان که جدول ۲ نشان می دهد ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به هیچ یک

۰/۲۹۳	۲/۴۶	۰/۹۳۶	۰/۵۰۷	۰/۸۸	۵/۷۹	سلامت روان
۰/۶۵۸	۰/۸۴	۰/۹۷۸	۰/۱۹۷	۱/۴۴	۹/۴۳	حساسیت به طرد

جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص آماره ام‌باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این موضوع بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای هر یک از متغیرهای وابسته بود. علاوه بر این جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی

برای هر سه متغیر وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل غیر معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت نیز برای آن متغیرها برقرار بوده است. در ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر اجرای آموزش حل مسئله بر متغیرهای ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

توان آزمون	$\eta^2$	P	df	F	لامبدای ویلکز	متغیر وابسته
۱/۰۰	۰/۶۶۱	۰/۰۰۱	۲ و ۳۷	۳۶/۰۲	۰/۳۳۹	ولع مصرف مواد
۱/۰۰	۰/۵۵۶	۰/۰۰۱	۲ و ۳۷	۲۳/۱۱	۰/۴۴۵	سلامت روان
۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	۰/۰۰۱	۲ و ۳۷	۲۴/۵۱	۰/۴۲۷	حساسیت به طرد

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیر مستقل بر متغیرهای ولع مصرف مواد ( $\eta^2 = 0/661$ ، لامبدای ویلکز،  $F = 36/02$ ،  $P = 0/001$ )، سلامت روان ( $F = 23/11$ ،  $P = 0/001$ ) و حساسیت به طرد ( $F = 24/51$ ،  $P = 0/001$ )،  $\eta^2 = 0/573$  معنادار است. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای آموزش حل مسئله بر متغیرهای ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	$\eta^2$
ولع مصرف مواد	اثر گروه	۶۷۰۵/۰۷	۲۳۰۷/۵۲	۱۱۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴
	اثر زمان	۵۹۵۱/۲۵	۲۶۵۴/۹۸	۸۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱
سلامت روان	اثر تعاملی گروه × زمان	۵۱۰۶/۹۵	۴۳۴۵/۵۳	۴۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰
	اثر گروه	۸۹۱/۰۸	۱۰۹۸/۵۸	۳۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
حساسیت به طرد	اثر زمان	۵۳۰/۴۵	۷۲۱/۷۵	۲۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴
	اثر تعاملی گروه × زمان	۹۳۱/۵۵	۱۴۸۳/۲۷	۲۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
حساسیت به طرد	اثر گروه	۲۵۷۲/۵۴	۴۵۵۳/۵۸	۲۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲
	اثر زمان	۶۳۶۵/۳۸	۶۵۰۹/۳۵	۳۷/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۸۶۳۷/۶۴	۱۱۵۵۱/۸۸	۲۸/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳

آموزش حل مسئله متغیرهای وابسته را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. جدول ۶ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می دهد.

جدول ۵ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه\*زمان برای متغیرهای ولع مصرف ( $\eta^2 = 0/540$ )، سلامت روان ( $F = 44/65, P = 0/001, \eta^2 = 0/386$ ) و حساسیت به طرد ( $F = 23/87, P = 0/001, \eta^2 = 0/413$ ) معنادار است. این یافته ها بیانگر آن است که اجرای

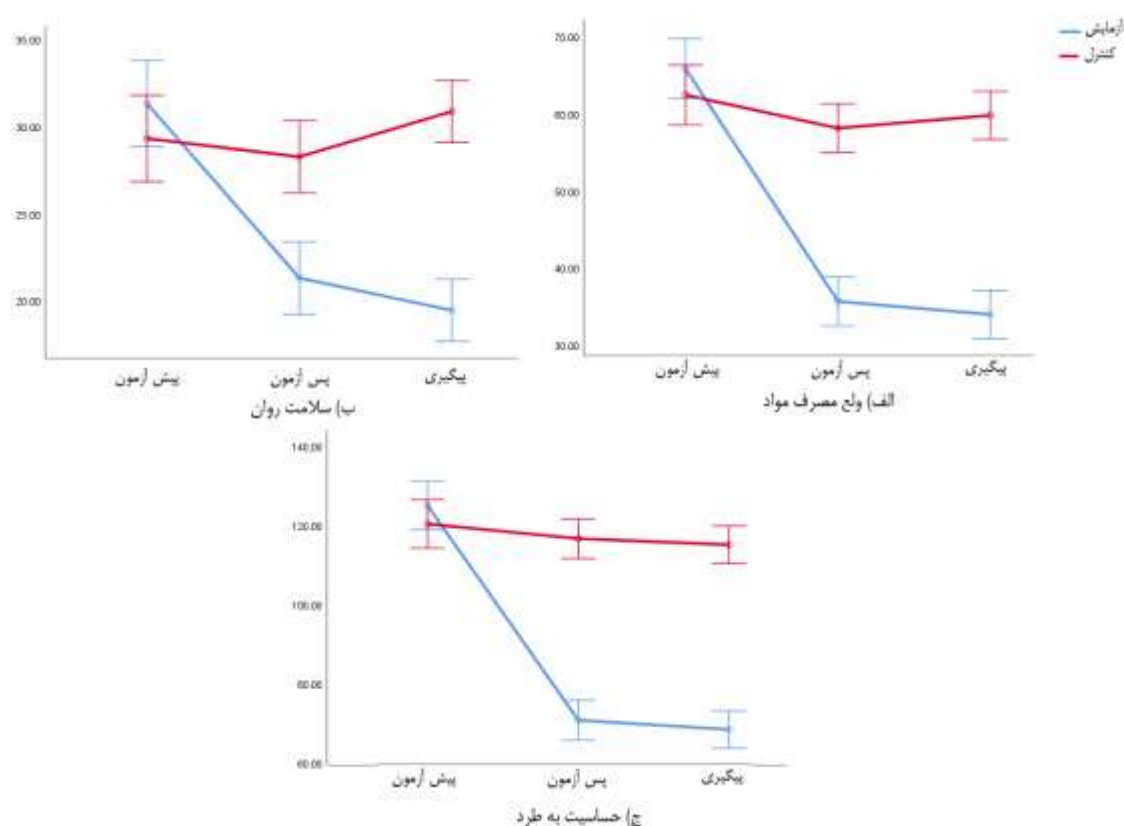
جدول ۶. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها و زمان ها بر ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد

متغیر	زمان ها / تفاوت گروه ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
ولع مصرف مواد	پیش آزمون	۱۷/۲۲	۱/۶۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۱۷/۲۵	۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۳	۱/۵۲	۱/۰۰
سلامت روان	پیش آزمون	۵/۵۳	۱/۱۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵/۱۵	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۳۸	۰/۸۸	۱/۰۰
حساسیت به طرد	پیش آزمون	۲۸/۹۵	۲/۷۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳۰/۹۰	۲/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۹۵	۲/۵۷	۱/۰۰
ولع مصرف مواد	آزمایش	-۱۴/۹۵	۱/۴۲	۰/۰۰۱
	آزمایش	-۵/۴۵	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	-۲۸/۲۹	۲/۰۰	۰/۰۰۱

شده تا میانگین نمرات ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یابد. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی، روند تغییر میانگین متغیرهای وابسته در نمودارهای شکل ۱ نشان می دهد که تغییرات ناشی از اجرای آموزش حل مسئله بر متغیرهای وابسته بعد از اتمام دوره درمان پا برجا مانده است. شکل ۱ نمودارهای مربوط به ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در مراحل پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون-پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین متغیرهای ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد در دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که اجرای آموزش حل مسئله باعث





شکل ۱. نمودارهای مربوط به ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله بر ولع مصرف، سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به مواد انجام شد.

یافته‌ها نشان داد آموزش حل مسئله باعث شد تا میانگین نمرات ولع مصرف مواد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یابد که با نتایج مطالعه گریفین و بوتوین (۲۰۱۰) و الهیار و زینالی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. یافته‌های مطالعه گریفین و بوتوین (۲۰۱۰) حاکی از این است که افراد سوءمصرف کننده مواد کمتر از شیوه‌های حل مسئله سازنده مانند خلاقیت، اعتماد و گرایش سود می‌برند و بیشتر از شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده مانند سبک در ماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می‌کنند. مطالعات انجام گرفته در این راستا به‌طور کلی نشان می‌دهند افرادی که دارای شیوه‌های حل مسئله

ضعیف هستند در مواجهه با مشکلات به سوءمصرف مواد پناه می‌برند. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که تحقیقات پیشین همسو با یافته حاضر نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی موجب پیشگیری از اعتیاد و کاهش گرایش به سوءمصرف مواد و الکل می‌شود. یکی از مهارت‌های بنیادین زندگی مهارت حل مسئله است. مهارت حل مسئله یکی از موارد متعادل سازنده اثر رویدادهای منفی در زندگی افراد است و به منزله کلیه توانایی‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها بوده که افراد را قادر می‌سازد بتوانند در برابر مشکلات زندگی راهکارهای مؤثر و سازنده خود را انتخاب نمایند. به باور الهیار و زینالی (۱۳۹۹) مهارت حل مسئله نوعی سپر در برابر اثرات منفی حوادث اضطراب زای زندگی ایجاد کرده و افرادی که واجد این توانایی نباشند، بیشتر در معرض مصرف مواد و بازگشت به مصرف پس از ترک قرار می‌گیرند. همچنین، در تبیین یافته فوق می‌توان بیان

سازگاران در معتادین به شیشه می‌شود. همچنین لیبلین (۲۰۲۲) بر خورداری از توانایی لازم برای حل موفقیت‌آمیز مسائل را موجب ارتقای اعتماد به نفس و کاهش نشخوار فکری در سوء مصرف کنندگان مواد توصیف کرد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد درمان و مداخله مبتنی بر حل مسئله یک مداخله بالینی شناختی-رفتاری است که هدف کلی آن کاهش آسیب‌شناختی، افزایش و بهبود کارکردهای رفتاری و روان شناختی و بهینه‌سازی کیفیت کلی زندگی فرد است. پایه و اساس این درمان را تئوری‌های روانی-اجتماعی مربوط به مسائل اجتماعی، نظریات آسیب‌شناسی و نظریات روان‌شناسی مثبت‌گرا تشکیل می‌دهد. افراد با کمک این درمان می‌توانند به کشف و تشخیص مشکلات‌شان پردازند و با انواع متعددی از مشکلات استرس‌زا در طول زندگی‌شان مقابله کنند. این درمان یا شیوه آموزشی می‌تواند در بین معتادان نیز تا حد بسیاری رفع کننده استرس و اضطراب و عوامل تهدید کننده سلامتی آنان محسوب گردد. این شیوه مداخلاتی از جریان روان درمانی به وجود آمده است و از این طریق نیز به مراجعان مهارت‌های روانی و اجتماعی آموزش داده می‌شود تا بتوانند مسائل زندگی خود را شناسایی و با تمرکز بر مشکل مورد نظر و یافتن راه حل‌های متعدد به مقابله با آن پردازند. همچنین، بر اساس تئوری شناختی مشکلات سلامت روان از قبیل افسردگی، خشم، اضطراب و استرس در نتیجه تحریفات شناختی خاص به وجود می‌آیند که در افراد مستعد مشکلات روانی و اجتماعی وجود دارد. این تحریفات طرح‌واره‌های افسردگی زانیز نامیده می‌شوند و الگوهای شناختی هستند که باعث می‌شوند فرد داده‌های درونی و بیرونی را تحت تأثیر تجارب اولیه، به گونه تغییر یافته‌ای درک کند. بک نیز عوامل شناختی سه گانه را برای آسیب‌پذیری روانی فرض و بیان کرد که شامل دیدگاه‌های مربوط به خود، دید منفی نسبت به خود، مربوط به محیط، تمایل به تجربه جهان به گونه‌ای متخاصم و پرتوقع و درباره آینده، انتظار رنج و ناکامی می‌باشد. درمان جهت ارتقای عملکرد روانی و سلامت روان نیز بر این اساس عبارت از تعدیل و اصلاح این تحریفات خواهد بود. با توجه به مطالب مذکور می‌توان نتیجه گرفت که جلسات آموزش مهارت حل مسئله به افراد سوء مصرف کننده مواد که اغلب دچار

داشت که افراد معتاد در هنگام رویارویی با مشکلات و مسائل نمی‌توانند راه‌حل‌های جایگزین مختلفی در نظر گرفته و سعی نمی‌کنند از ابعاد مختلف به مسأله نگریسته و راه‌حل‌های احتمالی را مدنظر قرار دهند، تا بدین ترتیب احتمال حل مشکل افزایش یابد. برعکس افراد سوء مصرف کننده مواد سعی می‌کنند بر اساس اولین راه‌حل عمل کنند و راه‌حل‌های احتمالی دیگر را در نظر نمی‌گیرند و به توانمندی‌های‌شان جهت حل مسئله پیش‌رو اعتماد چندانی ندارند. افراد وابسته به مصرف مواد در رویارویی با مشکلات زندگی همچنین، فاقد توان برنامه‌ریزی و ملاحظه راه‌حل‌های مختلف هستند و از سبک گرایش کمتر بهره می‌برند. از آن‌جا که زندگی به‌طور طبیعی دارای مسائل و مشکلات روزمره و همیشگی زیادی است و افراد چاره‌ای جز مقابله با آن‌ها ندارند و به نظر می‌رسد که الگوهای بی‌یاوری و اجتناب باعث می‌شوند که افراد با مسائل درگیر نشوند و به همین دلیل مشکلات حل نشده آن‌ها انباشته شده و بیشتر می‌شوند و به این ترتیب عدم برخورداری از مهارت حل مسئله می‌تواند منجر به افزایش تنش در فرد معتاد یا در حال ترک مواد شده و فرد برای رهایی از تنش به مصرف مجدد مواد روی بیاورد. به عبارت دیگر فرد معتاد با یادگیری الگوهای حل مسئله و تمرکز بر مشکل به جای اجتناب از آن و همچنین، یادگیری انتخاب راه‌های مختلف رفتاری، شناختی و هیجانی جهت مواجهه با تنش مصرف می‌تواند بر مشکل ولع مصرف خود غلبه نماید.

یافته‌ها نشان داد آموزش حل مسئله باعث شد تا میانگین نمرات سلامت روان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس از آزمون و پیگیری کاهش یابد. باتوجه به این که در پرسشنامه سلامت روان کی‌یز (۲۰۰۶)، نمره بالاتر به منزله سلامت روان کمتر است؛ بدیهی است که پس از آموزش حل مسئله، میانگین نمرات سلامت روان کاهش یافته و در نتیجه موجب افزایش سلامت روان در افراد وابسته به مواد شد. همسو با این نتیجه از مطالعه حاضر قبادپور و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش نمره شادکامی و بهبود نگرش معتادین به مصرف مواد سودمند بوده است. مکوندی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت حل مسئله موجب افزایش شادکامی و سبک‌های مقابله‌ای

مراقبان کودک است، برخواسته می‌شود. واکنش فرد به حساسیت به طرد بالا همچون یک واکنش آلرژیک به طرد رخ می‌دهد، به نحوی که منابع دفاعی در او سریعاً به حالت آماده باش درمی‌آید و پاسخ عاطفی منفی از خود نشان می‌دهد. این افراد حتی علائم مبهم و نامشخص از سوی دیگران را هم به عنوان نشانگان منفی و طرد ارزیابی کرده و به شیوه‌ای متقابل و خصمگینانه پاسخ می‌دهند. پاسخ‌های عاطفی و احساسی منفی این افراد به علائم مبهم از سوی دیگران می‌تواند تجارب طرد واقعی را منجر شود. این ویژگی‌ها باعث می‌شود افراد با حساسیت به طرد بالا به این نتیجه برسند که طرد شدن اجتناب‌ناپذیر و زندگی آن‌ها غیرقابل کنترل است. افراد فاقد مهارت‌های شناختی مسائل بین فردی بیشتری را تجربه و احساس خشم و ناکامی بالاتری دارند، به دیگران اهمیت نمی‌دهند و از نظر اجتماعی منزوی هستند. این شرایط ممکن است به سازگاری روانی و اجتماعی ضعیف و نیز افزایش احتمال رفتارهای پرخطر منجر شده و به این ترتیب به طرد شدن فرد معنادار در تعاملات بین فردی بیانجامد. این در حالی است که شرکت در برنامه مهارت حل مسأله موجب افزایش مهارت تفکر شده و توانایی تفکر به بیش از دو راه حل در مسائل روزمره باعث سازگاری افراد درگیر با اعتیاد و سایر رفتارهای آسیب‌زای می‌گردد. به این ترتیب با افزایش میزان سازگاری در فرد احتمال حساسیت و واکنش‌پذیری بالا نسبت به طرد در وی کاهش می‌یابد.

در راستای نتایج این مطالعه، با توجه به اینکه درمان‌های دارویی محدودی در حیطه اختلال‌های مصرف مواد وجود دارد و اغلب درمان‌های موجود بر مداخلات روانشناختی متمرکز هستند و با نظر به نقش اساسی که ولع مصرف مواد، سلامت روان و حساسیت به طرد معتادین در پیش‌بینی و درمان اختلال‌های مصرف مواد مطرح شده و همچنین با نظر به فراوانی واکنش‌های هیجانی در معتادان، به عنوان یک نتیجه کاربردی، پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی سوءمصرف مواد با هدف کاهش ولع مصرف مواد و حساسیت به طرد و بهبود سلامت روان معتادین، پیشگیری و بهبود اختلال‌های مصرف مواد، دوره‌های آموزش حل مسئله را در قالب گروهی یا فردی اجرا کنند.

مشکلات خلقی و اضطرابی نیز هستند، این توانایی را می‌دهد که با جمع‌آوری اطلاعات پیرامون مسائل و مشکلات، شناختی واقع‌بینانه از محیط اطراف کسب نموده و با توجه به شناخت و توانمندی‌های شخصی خود ارزیابی صحیح از محیط برای آینده برنامه‌ریزی و اقدام نمایند. از طرف دیگر، این آموزش‌ها با ارائه الگوها و شناخت‌های مفید و سازگارانه‌تر همچون شخصی‌سازی نکردن مسائل و مشکلات، مطلق‌گرا نبودن در برخورد با مسائل، عدم تعمیم افراطی و نتیجه‌گیری براساس تجارب بسیار اندک و بسیار محدود و تمرکز و تأکید نکردن بر بخشی از جزئیات و نادیده گرفتن سایر جنبه‌های مهم تر یک تجربه و عدم نتیجه‌گیری دلخواه به افراد امکان می‌دهد تا شناخت‌های ناکارآمد و معیوب خود را شناسایی و تعدیل نمایند و در نتیجه با کاهش مشکلات خلقی، خشم و اضطراب‌ها عملکرد اجتماعی و روانی و در کل سلامت روانی فرد تأمین می‌شود.

یافته‌ها نشان داد آموزش حل مسئله باعث شد تا میانگین نمرات حساسیت به طرد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یابد که در راستای نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند خطیب زنجانی و ملک‌قاسمی (۱۳۹۷) و زین و همکاران (۲۰۱۷) می‌باشد. خطیب زنجانی و ملک‌قاسمی (۱۳۹۷) نشان دادند اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر حساسیت بین فردی نقش موثر و قابل توجهی را ایفا می‌نماید. مطالعه زین و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد افرادی که در روابط بین فردی حساسیت به خرج می‌دهند نسبت به طرد حساس تر هستند و می‌توان با آموزش‌های مهارتی از پیامدهای منفی آن پیشگیری کرد. همچنین، مارکان و اوسال (۲۰۲۳) نقص در مهارت حل مسئله را با ضعف در مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی و خانوادگی مرتبط دانسته‌اند. در واقع، حساسیت به طرد، انتظارات اضطرابی از طرد شدن در موقعیت‌هایی که احتمال طرد شدن از سوی افراد نزدیک وجود دارد، تعریف شده است. اساس سازه حساسیت به طرد، نظریات دلبستگی و فرایندهای عاطفی-شناختی است. فرض می‌شود که حساسیت به طرد از الگوهای کارکرد درونی که مبتنی بر تجارب طرد در روابط بین فردی از سوی

**تقدیر و تشکر**

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران می‌باشد." و دارای کداخلاق به شناسه IR.IAU.REC.1401.048 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

**تعارض در منافع**

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

**فهرست منابع**

- اکبری، مریم و ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۸). مدل یابی ساختاری گرایش به سوءمصرف مواد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری عزت نفس. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۱)، ۲۱۸-۲۰۳.
- الهیاری، اشرف و زینالی، علی (۱۳۹۹). مدل کاهش سوءمصرف مواد در نوجوانان دیابتی: نقش افسردگی و استرس با میانجی‌گری مهارت‌های حل مسئله و تعارض. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش)، ۲۳(۱۴۴)، ۱۳۷-۱۲۶.
- جعفری، عیسی؛ حمیدی‌راد، حمیدرضا؛ رسول‌زاده، بهزاد؛ کردمیرزا، عزت‌اله و پورمحسنی، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی افراد وابسته به مواد. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۱۱۲-۹۱.
- خطیب‌زنجانی، نازیلا و ملک‌قاسمی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر حساسیت بین فردی و پرخاشگری، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)، تهران.
- خلیلی ورنکشی، امیر (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه سلامت روانی کیز (فرم کوتاه- ۱۴ گویه ای) و رابطه آن با پرسشنامه شادکامی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- خوشکام، سمیرا؛ بهرامی، فاطمه؛ رحمت‌الهی، فرحناز و نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۳). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۷(۱)، ۴۴-۲۴.
- سرپرست، علی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ارتقا عزت نفس بر عزت نفس، حساسیت نسبت به طرد و شایستگی اجتماعی دانشجویان با عزت نفس پایین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران.
- شهبازی، سارا و حیدری، محمد (۱۳۹۱). تاثیر آموزش الگوی حل مساله اجتماعی دزوریل و گلد فراید بر مهارت حل مساله دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، ۲۵(۷۶)، ۹-۱.
- صالحی‌فرددی، جواد و برعرفان، زرین (۱۳۸۷). پرسشنامه وسوسه سوءمصرف مواد. مشهد: دانشگاه فردوسی.
- طباطبایی حسینی، نیره (۱۳۹۹). درمان و بازگشت معتادان با تاثیر استرس ادراک شده، توانایی حل مسئله و حساسیت به طرد. ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۱(۲)، ۹۶-۱۰۶.
- عاصی کوچصفهانی، عطاله و برادران، مجید (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی-هیجان، اجتناب تجربی و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۳۱۰-۲۹۱.
- عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. مجله اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

قلمی، زهرا و شعاع، اصغر (۱۳۹۷). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه های اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی). پژوهشهای ارتباطی (پژوهش و سنجش)، ۲۵(۹۶)، ۱۶۰-۱۳۵. کاظمینی، تکتم و عبدخدائی، محمدسعید (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی و ارتقاء زندگی بر بهبود شاخص های درمان اعتیاد در مردان. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۲۳(۸۲)، ۷۰-۶۳. محقق، حسین و خرقانی، پرویز (۱۴۰۰). تاثیر طرحواره درمانی بر اضطراب، افسردگی و طرحواره های ناکارآمد اولیه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۰)، ۳۲۴-۲۹۹.

- Anderson-Carpenter, K. D., Fletcher, J. B., Swendeman, D., & Reback, C. J. (2019). Associations between sociodemographic characteristics and substance use disorder severity among methamphetamine-using men who have sex with men. *Substance use & misuse*, 54(11), 1763-1773.
- Ayduk, Ö., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 151-168.
- Bari, A., DiCesare, J., Babayan, D., Runcie, M., Sparks, H., & Wilson, B. (2018). Neuromodulation for substance addiction in human subjects: a review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 33-43.
- Blaauw, E., Venema, S. D., & Muskee, L. (2022). Nonattendance in addiction mental health services: Patient and appointment factors. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 43(2), 125-139.
- Butt, M. M., Watson, R. J., Rohner, R. P., & Malik, F. (2022). Memories of Parental Rejection in Childhood and Current Psychological Maladjustment Predict Substance Abuse in a Collectivist Religious Country. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2608-2617.
- Czarnecki, D., Ziółkowski, M., Chodkiewicz, J., Długosz, A., Budzyński, J., Waszkiewicz, N., & Kułak-Bejda, A. (2023). Confusion of Alcohol Craving With Food Hunger in Alcohol-Dependent Individuals Entering In-Patient Drug Treatment. *Alcohol and Alcoholism*.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327.
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Bettin, E., & Davila, J. (2022). Bisexual+ visibility attempts: Associations with minority stress, affect, and substance use in a daily diary study. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 9(2), 201.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505.
- Jensen, J. N. (2023). *A problem-solving approach to aquatic chemistry*. John Wiley & Sons.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L. (2006). The subjective well-being of America's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolescent & Family Health*.
- Kourgiantakis, T., & Lee, E. (2022). Developing mental health and addiction competencies in social work students using simulation-based learning. *Social Work Education*, 41(6), 1351-1366.
- Kronberg, G., & Goldstein, R. Z. (2023). An fMRI marker of drug and food craving. *Nature neuroscience*, 26(2), 178-180.
- Leiblein, T., Bitzer, E. M., & Spörhase, U. (2022). What Skills Do Addiction-Specific School-Based Life Skills Programs Promote? A Systematic Review. *Sustainability*, 14(22), 15234.

- Li, D., Wang, D., Tian, Y., Chen, J., Zhu, R., Li, Y., ... & Zhang, X. Y. (2023). Association between drug craving and aggression in Chinese male methamphetamine-dependent patients with and without depressive symptoms. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 1-9.
- Lo Monte, F., & Englebert, J. (2022). Borderline Personality Disorder, Lived Space, and the Stimmung. *Psychopathology*, 55(3-4), 179-189.
- Mercan, N., & Uysal, B. (2023). The relationship of social media addiction with interpersonal problem-solving and personality traits in university students. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Singha, R., & Kanna S, Y. (2022). Women's empowerment, mindfulness, and role of women in eradicating alcohol and drug addiction from Indian society. *Journal of International Women's Studies*, 24(7), 7.
- You, C. W., Hung, M. W., Hou, C. T., Ho, C. J., Yuan, C. W., Bi, N., & Huang, M. C. (2023). Trigger or Treat: Using Technology to Facilitate the Perception of Cravings and Corresponding Cues for Achieving Clinical-friendly Drug Psychotherapy. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 7(CSCW1), 1-26.
- Ziaee, S. S., Fadardi, J. S., Cox, W. M., & Yazdi, S. A. A. (2016). Effects of attention control training on drug abusers' attentional bias and treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(10), 861.
- Zinn, A., Palmer, A. N., & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.

## Original Article

# The effectiveness of problem-solving training on drug addiction, mental health, and sensitivity to rejection in drug addicts

Received: 01/04/2024 - Accepted: 20/07/2024

Maryam beheshti<sup>1</sup>  
Hossein Ebrahimi Moghadam<sup>2\*</sup>  
Nasrin bagheri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student General Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. (Corresponding author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Email:  
H.ebrahimi Moghaddam@riau.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of problem-solving training on drug addiction, mental health, and sensitivity to rejection in drug-dependent individuals. The semi-experimental research method was pre-test, post-test with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this study included people with a history of opioid use who referred to one of Nasim-Shahr addiction treatment centers in 1400. 40 qualified people were selected based on the entry and exit criteria and using the available sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups. The data collection tool was substance abuse questionnaire (Salehifederdi and Barerfan, 2017), mental health questionnaire (Keyes, 2006) and rejection sensitivity questionnaire (Downey and Feldman, 1996). Both experimental and control groups were pre-tested using research tools. Then the experimental group received problem solving training during 8 sessions of 60 minutes, and no training was implemented for the control group. At the end of the interventions, both experimental and control groups were post-tested using research tools. A follow-up test was done after three months from both groups. The data were analyzed using the repeated measure analysis of variance test. The findings showed the effect of implementing the independent variable on the variables of craving for drugs ( $P = 0.001$ ,  $F = 36.02$ ), mental health ( $P = 0.001$ ,  $F = 23.11$ ) and sensitivity to rejection ( $F = 0.001$ ).  $P = 0$ ,  $F = 24/51$ ) is significant.

**Key words:** Problem solving training, addiction, mental health, sensitivity to rejection

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest