

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هفتم شماره ۲۶ تابستان ۱۳۹۱

بررسی مقایسه‌ای توانایی حل مسایل اجتماعی و مولفه‌های آن در زندانیان معتاد و غیرمعتاد

گوهر نظری بولانی^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه توانایی حل مسایل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ نفر از زندانیان شهرستان میانه بود که براساس جدول مورگان ۱۳۲ نفر بطور تصادفی انتخاب شدند که از میان این زندانیان ۳۰ نفر از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و ۳۰ نفر از افراد غیرمبتلا به سوء مصرف و در یک گروه هم‌تا انتخاب شدند و پرسشنامه حل مسایل اجتماعی در مورد آنها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری t مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که براساس آزمون آماری t مستقل نمرات افراد دچار سوء مصرف مواد در توانایی حل مسایل اجتماعی پایین‌تر از افراد غیرمبتلا به سوء مصرف مواد هستند.

واژگان کلیدی: سوء مصرف مواد، حل مسایل اجتماعی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی تهران. (نویسنده مسئول) Email: gohar6060@gmail.com

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۴ به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد دیگر یک اصطلاح علمی نیست و اصطلاح وابستگی دارویی را به جای آن توصیه نمود. اساساً برای تعریف جنبه‌های مختلف وابستگی از دو مفهوم وابستگی رفتاری و وابستگی روانی استفاده شده است. در مفهوم وابستگی رفتاری بر فعالیت‌های مواد جویب و شواهد مربوط به الگوهای مصرف بیمارگون تأکید می‌شود، در حالی که وابستگی جسمی به اثرات جسمانی دوره‌های متعدد مصرف مواد اطلاق می‌شود (پورافکاری، ۱۳۷۸). پدیده به غایت پیچیده‌ای چون اعتیاد را تنها از یک منظور نمی‌توان نگریست و با یک روش نمی‌توان مهار کرد. از این رو از برنامه‌های پیشگیری و نیز برنامه‌های کاهش عرضه که در گذریم و بر ادبیات علمی برنامه‌های درمانی نظر افکنیم، در خواهیم یافت که ۳ الگوی بیماری، یادگیری اجتماعی و بهداشت جمعی مورد استقبال فراوان قرار گرفته‌اند که هر یک بر جنبه‌های متفاوتی چون آسیب‌شناسی روانی، زمینه‌های ارثی و یادگیری اجتماعی تأکید می‌کنند. در الگوی بیماری، وابستگی به عنوان بیماری تلقی می‌شود و منبع آن درون فردی است. الگوی یادگیری اجتماعی برای فهم پیچیدگی مصرف مواد و مشکلات وابسته بر تعامل بین محیط، فرد و مواد تمرکز می‌کند. دو محور اصلی در این الگو عبارت از آن است که مصرف مواد آموختنی است و مداخلات مبتنی بر این الگو ناظر بر تعدیل رابطه فرد با محیط‌اند. الگوی بهداشت جمعی نیز بر اهمیت هر سه عنصر فرد، محیط و مواد اعتیادآور تأکید دارد (نعمتی، ۱۳۸۱). سازگاری با محیط اجتماعی، مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های حل مسایل بین شخصی است که نمی‌توان آنها را بوسیله آزمون‌های رایج هوش یا آزمون‌های شخصیت اندازه‌گیری کرد. مهارت‌های حل مسأله را به صورت مستقیم به مسأله سازگاری در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان ارتباط داده‌اند. از سوی دیگر، نقص در مهارت‌های حل مسأله را با اختلال‌های گوناگونی در عملکرد روان‌شناختی، سوء استفاده از مواد دارویی، افسردگی، اضطراب، نابسامانی رفتاری،

مشکلات مربوط به ازدواج و تربیت فرزند و روابط نادرست بین شخصی مرتبط دانسته‌اند و در نتیجه افزایش آگاهی از اهمیت مهارت‌های حل مسأله و سازگاری‌های حاصل از آن، امروزه، از تکنیک‌های آموزش حل مسأله برای حل مشکلات جمعیت‌های مختلف می‌باشد (ماهر، ۱۳۷۸). طبق تعریف دی زوریلا ونزو (۱۹۸۲) اصطلاح حل مسایل اجتماعی به فرایند حل مسأله در محیط پیرامونمان برمی‌گردد. در جهان واقعی حل مسایل اجتماعی نتیجه دو فرایند مستقل از یکدیگر می‌باشد که یکی شناسایی و تشخیص مسأله است که یک فرایند فراشناختی و این که یک شخص چگونه به طور کلی در مورد مسائلش در زندگی روزمره خود فکر می‌کند و دوم شیوه حل مسأله است که هسته حل مسایل اجتماعی است که عبارت است از به کار بردن یک راه‌حل برای مسأله از میان مهارت‌های حل مسأله آموخته شده و مهارت‌ها و شیوه‌های که تاکنون بکار برده شده است (دیزوریلا و نزو، ۱۹۹۹). یکی از روش‌های درمانی در افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد، آموزش روش‌های حل مسأله در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی (حل مسائل اجتماعی) است که در گروه درمانی‌ها و آموزش‌های انفرادی روش‌های حل مسائل اجتماعی و مهارت‌های زندگی به آنها آموزش داده می‌شود (بوترین، روزاکوسلا، الوی، ۲۰۰۰). این موضوع در زمینه درمان‌های شناختی رفتاری تحت عنوان مهارت‌آموزی در زمینه برخورد با مسائل اجتماعی مطرح است. در این مورد، هنگامی که سطح مصرف مواد به درجه‌ای از شدت می‌رسد که فرد مجبور به درمان می‌شود احتمالاً از مواد به عنوان راهی جهت مقابله با طیف وسیعی از مشکلات بین فردی و اجتماعی استفاده می‌شود. این وضع به چند دلیل رخ می‌دهد: ممکن است فرد از دوره نوجوانی راهبردهای موثر مقابله و حل مشکلات و مسائل زندگی بزرگسالی را فرا نگرفته باشد یا اگر چه ممکن است فرد در یک دوره زمانی این راهبردهای مقابله‌ای را فرا گرفته باشد ولی به دلیل تکیه مکرر بر مصرف مواد به عنوان راهی جهت مقابله با مشکلات، ممکن است این مهارت‌ها و توانایی‌های حل مسأله تضعیف شده باشد. همچنین ممکن است این بیماران به علت درگیری مزمن با سبک زندگی متکی به مصرف مواد که در آن

بخش عمده‌ای از وقت آنان صرف تهیه، مصرف و سپس بهبودی از اثرات مواد می‌گردد، راهبردهای موثر را فراموش کرده باشد و همچنین ممکن است توانایی فرد در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر در زمینه مسائل اجتماعی و بین فردی در نتیجه سایر مشکلات از جمله مصرف مواد همزمان با یک اختلال روانپزشکی تضعیف شده باشد و در واقع آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از طریق افزایش توانایی‌های حل مسأله، هسته اصلی درمان‌شناختی رفتاری را تشکیل می‌دهد. در همین رابطه نخستین گام در درمان، کمک به بیمار در شناسایی برانگیزاننده‌های مصرف مواد و انتخاب گام‌های لازم برای اجتناب با این برانگیزاننده‌هاست که این کار مستلزم تحلیل دقیق شرایط هر مورد مصرف مواد و مهارت‌ها و منابع موجود بیمار است. برای بیمارانی که به خاطر ناتوانی در ترک سوء مصرف مواد دچار ناکامی و تضعیف روحیه شده‌اند و یا افرادی که مصرف مواد پیامدهای بسیار منفی برای آنان به بار آورده است معمولاً سوء مصرف مواد به عنوان نوعی مهارت که در طول زمان فرا گرفته می‌شود تبدیل می‌شود و در نهایت بیماران زمانی متعجب می‌شوند که در می‌یابند آنان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها را فرا گرفته‌اند و این مهارت‌ها است که آنها را قادر می‌سازد پول لازم برای تهیه مواد را فراهم کنند، بدون گیر افتادن مواد تهیه کنند، مواد مصرف کرده و از شناخته شدن اجتناب کنند و غیره. با این حال در فرآیند آموزش مهارت‌های حل مسائل اجتماعی بیماران به اکتساب مهارت‌های گوناگون پرداخته و این مهارت‌ها به آنان کمک می‌کند تا از مواد خودداری کنند را بیاموزند به عنوان مثال مهارت‌های مرتبط با مقابله با میل به مصرف شامل شناسایی و اجتناب از برانگیزاننده‌ها، تغییر رفتار از طریق تکنیک‌های کنترل میل و غیره را جهت مقابله با انواع گوناگونی از حالت‌های هیجانی شدید که ممکن است با سوء مصرف مواد در ارتباط باشد یاد می‌گیرند. به همین ترتیب از جلسات مربوط به آموزش مهارت‌های حل مسأله می‌توان جهت رسیدن به هر نوع مسأله مرتبط یا غیرمرتبط با سوء مصرف مواد که بیمار با آن مواجه می‌شود، استفاده کرد و با آموزش مهارت‌های حل مسأله به بیمار کمک کرد تا کنترل بیشتری بر سوء مصرف مواد خود

کسب کند. این موضوع تحت عنوان مهارت‌های اساسی که شامل شناسایی حالت‌های هیجانی یا شناختی ظریف و توانایی‌های حل مسأله است آموزش داده می‌شود. با گذشت زمان رفتارهای مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسأله بیماران (افراد دچار سوءمصرف مواد) رو به کاهش می‌گذارد، به طوری که سوءمصرف مواد، یگانه شیوه مقابله با مسائل می‌شود. بسیاری از بیماران تا زمانی که مشکلات ظاهر نشوند و آنها را دچار بحران نکند وجود مشکلات را نادیده می‌گیرند. بسیاری از بیماران به خصوص کسانی که سبک شناختی تکانشی دارند یا اشخاصی که عادت ندارند به رفتارها و پیامدهای جانشین و بدیل فکر کنند، موضوع حاضر را خیلی مفید می‌یابند. کسانی که تصور می‌کنند مهارت‌های حل مسائل را در موقعیت‌های اجتماعی به خوبی می‌دانند اما وقتی با مشکلی روبه‌رو می‌شوند احتمالاً تکانشی عمل می‌کنند، تمرین مهارت‌ها در جلسات برای آنها بسیار مفید خواهد بود (این جلسات که از کارهای مونتی و همکاران ۱۹۸۹، همچنین کادن و همکاران (۱۹۹۲) و دزوریلاو گلد فرید (۱۹۷۱) اقتباس شده است) راهبردهای اساسی را معرفی می‌کند و می‌توان از آنها برای مشکلات متنوع مرتبط با مصرف مواد و نیز مشکلات مختلف که به طور مرتب برای بیماران پس از ترک پیش می‌آید، استفاده کرد (محمدخانی رود سری، ۱۳۸۱). در معرفی گام‌های اساسی حل مسأله در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد ابتدا درمانگر باید روی این نکته تأکید کند که هر شخصی مشکلاتی دارد و اینکه اکثر این مشکلات به خوبی قابل حل هستند و همچنین با اینکه مشکل داشتن می‌تواند شخص را مشوش سازد، اما حل مسأله به صرف وقت و تمرکز نیاز دارد و اولین راه حل فوری و تکانه‌ای ضرورتاً بهترین راه حل نیست (مونتی و همکاران ۱۹۸۹ اقتباس از دزوریلا و گلد فرید، ۱۹۷۱، به نقل از رودسری و محمدخانی، ۱۳۸۱).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد از جمله دلایلی که در زمینه گرایش به اعتیاد وجود دارد کاهش توانایی حل مسأله اجتماعی افراد دچار سوءمصرف مواد است (بوتزین،

روزاکوسلا، الوی، ۲۰۰۰) از این رو برنامه‌های پیشگیری از سوء مواد مبتنی بر آموزش حل مسائل اجتماعی در افراد تحت عنوان آموزش مهارت‌های زندگی بوده است. نواک، راسکین، هوانگ، (۲۰۰۰) دریافتند که گرایش‌های جامع در پیشگیری از سوء مصرف مواد (شامل آموزش جهت ارتقای توانایی‌های اجتماعی) در به تعویق انداختن شروع مصرف الکل و ماری‌جوآنا بسیار مؤثر تر از گرایش‌های مبتنی بر ارائه اطلاعات و گرایش‌های مبنی بر رهبری همسالان بوده‌اند. چانگ (۲۰۰۴) در مروری بر گرایش‌های مؤثر در پیشگیری از مصرف سیگار به این نتیجه رسید که آموزش این مهارت‌ها، جزو ضروری برنامه‌های موفق و مؤثر است. در این خصوص پژوهش کنترل شده وسیعی درباره پیشگیری از سوء مصرف موارد بر روی جمعیت ۶۷۸ نفری از دانش‌آموزان کلاس پنجم صورت گرفت. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای گروه آزمایشی در مقابل افراد گروه کنترل افزایش چشمگیری یافت (روت، بیان، ۲۰۰۴). پژوهش ارکات و همکاران (۱۹۹۱) که به صورت پژوهش تجربی و کنترل شده اجرا شده، ۲۵۳۰ دانش‌آموز در گروه کنترل و ۲۵۳۰ دانش‌آموز در گروه آزمایشی را مورد بررسی قرار داد. گروه آزمایشی در مورد مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و مراحل حل مسأله آموزش داده شدند. نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر کاهش چشمگیری یافت. چنین برنامه‌ای در فنلاند، بر روی ۴۵۲۳ دانش‌آموز اجرا شد و نتایج مشابهی به دست داد (اسپیر، ۱۹۹۹) از این رو، تمرین و آموزش مهارت‌های حل مسأله اجتماعی به عنوان یکی از روش‌های درمانی در زمینه درمان سوء مصرف مواد بکار برده می‌شود (بوتزین و همکاران، ۲۰۰۰). مبتنی بر آنچه عنوان شد هدف از پژوهش حاضر مقایسه توانایی‌های حل مسایل اجتماعی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی بود.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای یا پس رویدادی است.

نوع پژوهش، جامعه و نمونه آماری

پژوهش حاضر از نوع بنیادی و پس‌رویدادی بود. در این راستا از جامعه مبتلایان به سوءمصرف افراد عادی براساس جدول مورگان تعداد ۳۰ نفر که دچار سوءمصرف مواد بودند و ۳۰ نفر عادی به طور تصادفی انتخاب شدند. گروه عادی از نظر سطح سواد و درآمد با گروه دچار سوءمصرف مواد هم‌تا شدند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه حل مسایل اجتماعی (SPSI): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری توانایی حل مسائل اجتماعی توسط مارین فرانکت، دیوید بلک و جودی برای لین اسکای (۲۰۰۴) تنظیم شده است. این پرسشنامه ۳ خرده‌مقیاس دارد که عبارتند از الف: فرایندهای خودکار ب: تشخیص فرایند مسأله که شامل: شناخت، هیجان و رفتار می‌باشد. ج: مهارت‌های حل مسأله که شامل: شناسایی مسأله، انتخاب روش‌های جایگزین، پیش‌بینی نتیجه، روش حل، ارزیابی و سازماندهی دوباره می‌باشد. هر یک از این موارد دو سوال پرسشنامه (SPSI) را شامل می‌شوند که فرد بر اساس یک مقیاس ۵ رتبه‌ای (۰ تا ۴) که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد به آن پاسخ می‌دهد. دی زوریلا و ونزو اعتبار و روایی پرسشنامه حل مسائل اجتماعی (SPSI) را ۰/۸۰ و ۰/۷۳ اعلام کردند که در سال (۲۰۰۲) بر روی ۴۹۹ نفر از جامعه متخلفان انحرافات جنسی مرد سنجیده شد به علت عدم هنجاریابی در ایران، در پژوهش حاضر، پرسشنامه حل مسائل اجتماعی (SPSI) با تعداد ۲۰ گویه (سوال) در مورد ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز میانه اجرا شد و اعتبار آزمون از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان α ۰/۸۳۲۸ بدست آمد.

یافته‌ها

جهت ارائه اطلاعات از آمار توصیفی (محاسبه درصد، میانگین و انحراف استاندارد و همبستگی نمرات) و از برای تجزیه و تحلیل و مقایسه میانگین‌های گروه‌ها (آزمون آماری t مستقل استفاده شد.

الف- تجزیه و تحلیل توصیفی در مورد داده‌های بدست آمده:

جدول شماره (۱) شاخص‌های توصیفی و استنباطی حل مسأله و مؤلفه‌های آن در گروه‌های معنادار و غیرمعنادار

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	p																																																																																																											
حل مسأله اجتماعی	معنادار	۳۰	۳۵/۵۶	۵/۴۵	۸/۱۳	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵۴/۹	۱۱/۸۲			فرایند خودکار	معنادار	۳۰	۳/۲۳	۲/۰۲	۶/۳۷	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۶/۲۶	۱/۰۶	شناخت	معنادار	۳۰	۴/۰۶	۱/۷۷	۵/۳۱	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۶/۳۶	۱/۵۶	هیجان	معنادار	۳۰	۳/۰۳	۲/۵۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۶	۲/۰۴	رفتار	معنادار	۳۰	۳/۶۴	۱/۹	۳/۳۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۴۶	۲/۳	شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷	انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار
فرایند خودکار	معنادار	۳۰	۳/۲۳	۲/۰۲	۶/۳۷	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۶/۲۶	۱/۰۶			شناخت	معنادار	۳۰	۴/۰۶	۱/۷۷	۵/۳۱	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۶/۳۶	۱/۵۶	هیجان	معنادار	۳۰	۳/۰۳	۲/۵۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۶	۲/۰۴	رفتار	معنادار	۳۰	۳/۶۴	۱/۹	۳/۳۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۴۶	۲/۳	شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷	انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸								
شناخت	معنادار	۳۰	۴/۰۶	۱/۷۷	۵/۳۱	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۶/۳۶	۱/۵۶			هیجان	معنادار	۳۰	۳/۰۳	۲/۵۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۶	۲/۰۴	رفتار	معنادار	۳۰	۳/۶۴	۱/۹	۳/۳۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۴۶	۲/۳	شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷	انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																			
هیجان	معنادار	۳۰	۳/۰۳	۲/۵۲	۴/۳۲	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۶	۲/۰۴			رفتار	معنادار	۳۰	۳/۶۴	۱/۹	۳/۳۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۴۶	۲/۳	شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷	انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																														
رفتار	معنادار	۳۰	۳/۶۴	۱/۹	۳/۳۶	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۴۶	۲/۳			شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷	انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																									
شناسایی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۶۳	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۱۳	۱/۷			انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶	پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																				
انتخاب روش‌های جایگزین	معنادار	۳۰	۳/۱۶	۲/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۲	۲/۵۶			پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶	روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																															
پیش‌بینی نتیجه	معنادار	۳۰	۳/۲۶	۲/۶۶	۲/۶۲	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۴/۷	۱/۳۶			روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴	اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																																										
روش حل مسأله	معنادار	۳۰	۳/۷۳	۱/۹۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۷۳	۱/۶۴			اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶	سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																																																					
اربابی مسأله	معنادار	۳۰	۳/۰۶	۰/۰۹	۴/۴۸	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۵۳	۲/۱۶			سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																																																																
سازماندهی دوباره	معنادار	۳۰	۳/۹	۱/۸۵	۳/۲۴	۰/۰۰۱																																																																																																											
	غیرمعنادار	۳۰	۵/۳۳	۱/۵۸																																																																																																													

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که t (۸/۱۳) با درجه آزادی (۵۸) در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است. در نتیجه تفاوت معناداری بین میانگین‌ها وجود دارد.

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که بین دو گروه معتاد و غیرمعتاد در توانایی حل مسائل اجتماعی و مؤلفه‌های دهگانه آن تفاوت معناداری وجود دارد و مقایسه میانگین‌های دو گروه حاکی از آن است که گروه غیرمعتاد نسبت به گروه معتاد از توانمندی‌های حل مساله اجتماعی بیشتری برخوردار بوده و همچنین این گروه در کلیه مؤلفه‌های حل مساله اجتماعی از توانمندی بیشتری نسبت به گروه معتاد برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده در ده مولفه پرسشنامه حل مسایل اجتماعی که شامل فرایند خودکار، شناخت، هیجان، رفتار، شناسایی مسأله، انتخاب روش‌های جایگزین، پیش‌بینی نتیجه، روش حل، ارزیابی، سازماندهی دوباره بود، نشان داد بین افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد غیرمبتلا تفاوت معنی‌داری وجود دارد و افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در مؤلفه ارزیابی مسأله عملکرد پایین و در مؤلفه شناخت، بیشترین عملکرد را کسب کردند. بر اساس نتایج به دست آمده افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در ارزیابی مسأله دچار ضعف بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که نخستین گام در حل مسأله، تشخیص و درک مسأله است (مانرو، ۱۹۸۹) یعنی اینکه یادگیرنده متوجه بشود که مسأله‌ای وجود دارد که باید حل شود و وقتی که یادگیرنده بامسأله روبه‌رو شد، ممکن است راه‌حل آماده‌ای از قبل برای آن داشته باشد که در آن صورت بلافاصله آن را به کار می‌بندد و مسأله را حل می‌کند (دیزوریلا، ۲۰۰۴) پس از آنکه یادگیرنده راه‌حل را انتخاب کرد و آن را مورد استفاده قرار داد، باید نتایج حاصل را ارزیابی کند که این روش، شامل واریسی شواهد برای تأیید درست بودن راه‌حل و جواب مسأله است. اگر مسائل مشابهی را در اختیار یادگیرندگان قرار دهید و از آنها بخواهید تا راه‌حل یاد گرفته را در این مسائل تازه به کار بیندازند انتقال گفته می‌شود. امتیاز مهم یادگیری حل مسأله نسبت به سایر یادگیری‌ها این است که در حل مسأله، انتقال یادگیری بیشتر از سایر انواع یادگیری انجام می‌گیرد. بنابراین، در مرحله ارزیابی از یادگیری حل مسأله، ملاک عمده انتقال‌پذیری یادگیری‌ها است (سیف، ۱۳۸۱) که در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد انتقال

راه‌حل‌ها که شامل ارزیابی است، ضعیف است. در افراد غیرمبتلا به مصرف مواد مؤلفه پیش‌بینی، کمترین میانگین و در مؤلفه شناخت و فرایند خودکار بیشترین میانگین نمره را به دست آوردند که نشان می‌دهد هر دو گروه، شناخت دارند که مسأله‌ای هست و باید حل شود، اما نحوه حل آن در هر دو متفاوت است. در حل مسایل، آنها مسأله را به صورت خودکار و با توجه به یادگیری‌های قبلی خود حل می‌کنند اما در پیش‌بینی مسایل ضعیفند. درک و فهم اینکه چه عواملی به یک رفتار خاص منجر می‌شود، فرد را به کنترل آن رفتار یا قادر به پیش‌بینی زمان بروز رفتار خاص حداقل می‌کند. به عبارت دیگر، فرد باید بداند که وقایع روزمره چگونه اتفاق می‌افتد تا بتواند امکان وقوع پیش‌بینی و کنترل آنها را فراهم سازد (سیوچیکا، ۲۰۰۰) که در افراد غیرمعتاد این امکان پیش‌بینی ضعیف است و شاید علت ارتکاب جرم آنها همین عدم پیش‌بینی ضعیف آنها باشد. در مورد مقایسه توانایی حل مسایل اجتماعی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و غیرمبتلا به سوء مصرف مواد نتایج نشان داد که توانایی حل مسائل اجتماعی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد نسبت به گروهی هم‌تا از افراد غیرمبتلا به سوء مصرف مواد پایین‌تر است. پژوهش‌های متفاوت در زمینه بررسی حل مسائل اجتماعی انجام شده است که نتایج آنها با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. از جمله، پژوهش ارکات و همکاران (۱۹۹۱) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و مراحل حل مسأله قادر است مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر را به طور چشم‌گیر کاهش دهد. چنین برنامه‌ای در فنلاند، نیز اجرا شد. و نتایج مشابهی به دست آمده است (اسپیبر، ۱۹۹۹). از سویی در برنامه ارتقای توانایی‌های اجتماعی یل - نیوهون (۲۰۰۰) که مهارت‌های اساسی زندگی از جمله مدیریت استرس، حل مسأله، تصمیم‌گیری و مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شد، نتایج حاکی از پیشرفت چشم‌گیر دانش‌آموزان گروه آزمایشی در توانایی برنامه‌ریزی و انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای زندگی، ارتباط با همسالان، کنترل خود و اجتماعی شدن آنان بوده است. مطالعات بعدی نشان داد که این برنامه در زمینه‌های اختصاصی و پیشگیری از مصرف دارو نیز موثر است و تمایل به استفاده از مصرف مواد و الکل را کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌ها، به اثر مثبت این نوع آموزش، بر

مهارت دانش‌آموزان در حل مشکلات بین فردی و مقابله با اضطراب دلالت دارند. به دنبال چنین آموزش‌هایی، شرکت‌کنندگان قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند، میزان کنترل تکانه در آنها افزایش یافته و محبوبیت بین فردی‌شان بیشتر شود (به نقل از بخشی‌پور، ۱۳۸۱). در این راستا بونر (۲۰۰۴) دریافت که گرایش‌های جامع در پیشگیری از سوء‌مصرف مواد (شامل آموزش توانایی‌های اجتماعی) در به تعویق انداختن شروع مصرف الکل و ماری جوانا بسیار موثرتر از گرایش‌های مبتنی بر ارائه اطلاعات و گرایش‌های مبتنی بر رهبری همسالان بوده‌اند. به همین ترتیب گلین (۱۹۸۹) در مروری بر گرایش‌های موثر در پیشگیری از مصرف سیگار به این نتیجه رسید که آموزش این مهارت‌ها، جزء ضروری برنامه‌های موفق و موثر است. از سویی مطالعه ینسکیویچ و همکاران (۱۹۹۰) نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قادر است از وقوع سوء‌مصرف مواد پیشگیری کند. از سویی در یک مطالعه طولی در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری اولیه و آموزش مهارت‌های زندگی مشخص شد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی افزایش و رفتارهای منفی و خودتخریبی کاهش می‌یابد (دیزوریل و کانت، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش دیگری نشان داد پس از آموزش مهارت‌های حل مسأله به موجب بهبود توانایی‌های افراد در مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (کاپلان و همکاران، ۱۹۹۲، تلادو و همکاران، ۱۹۸۴). همچنین، پس از آموزش مقابله با اضطراب (مانرو، ۱۹۸۹) و آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز (دیوی، ۱۹۹۶) همین نتایج به دست آمد.

طبق تحقیقات انجام شده توسط (انیسکیویچ، وای سونگ، ۱۹۹۰، دیزوریل و ونزو، ۱۹۹۹) افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد از مهارت‌های حل مسائل اجتماعی پایینی نسبت به سایر افراد برخوردارند و آموزش حل مسایل اجتماعی در برنامه‌های پیشگیری از سوء‌مصرف مواد (بوتزین و همکاران، ۲۰۰۰؛ پینتر، ۱۹۸۳) مفید بوده است. همچنین تحقیق در زمینه سایر اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی (گودارد، درتشل و بورتون، ۱۹۹۶، مارکس، ویلیامز و کلاریدج، ۱۹۹۲، کلدارد، درتینسل و بورتون، ۲۰۰۱) اضطراب (راوی، کانت، میر، ۱۹۸۲، الیاس، ۱۹۹۱، کاپلان، ۱۹۹۲، دی‌زریلا و گلدفرید، ۱۹۷۱)

اقدام به خودکشی (بولوک و ویلیامز، ۲۰۰۹) اسکینروفنی (یاماشیتا، میزند، نموتر و کاشی، ۲۰۰۵) و در الکی‌ها (آکرز، لارگیس، کوچران، سلرز و کریستین، ۱۹۸۹) نشان می‌دهد که این افراد در مهارت‌های حل مسائل اجتماعی با مشکلاتی مواجه هستند که حتی در برخی موارد با نقص جدی در مهارت‌های حل مسائل اجتماعی مواجه هستند بطوری که آموزش مهارت‌های حل مسایل اجتماعی در آنها با یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای و بهبودی علایم همراه است. روی هم‌رفته می‌توان نتیجه گرفت کاهش مهارت‌های حل مسائل اجتماعی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد از جمله عوامل گرایش به مواد به عنوان راه‌حلی برای برخورد با مسائل روزمره زندگی بوده (محمدخانی و بخشی‌پور، ۱۳۸۱) و از جمله عواملی است که به بازگشت دوباره افراد به سوءمصرف مواد بعد از ترک منجر می‌شود (نعمتی، ۱۳۸۱) زیرا استفاده از مواد به عنوان راهی جهت حل مسایل اجتماعی در این افراد در نظر گرفته می‌شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۱۴
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۰۱/۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۴/۲۱

References

منابع

- پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی، انتشارات فرهنگ.
- سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۹). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه پروانه محمدخانی، ربابه نوری قاسم‌آبادی، انتشارات سازمان بهزیستی.
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۱). روانشناسی پرورشی، انتشارات آگاه.
- فرهاد، ماهر (۱۳۷۸). فرهنگ شیوه‌های رفتار درمانی، انتشارات رشد، ص ۲۵.
- کاپلان، سادوک (۱۹۹۲). خلاصه روانپزشکی، ترجمه: رفیعی، فرزین، رضاعی سمیعی، مرسده، انتشارات ارجمند.
- مانرو، آن؛ ماتنی، باب (۱۹۸۹). مشاوره مهارت‌های حل مسأله، ترجمه، کمالی، فرید، انتشارات نی.
- محمدخانی رودسری؛ احسان، بخشی‌پور، علی (۱۳۸۱). درمان شناختی - رفتاری سوء مصرف مواد، ترجمه، انتشارات اسپند هنر.
- نعمتی، محمد (۱۳۸۱). سوء مصرف مواد و آسیب‌های اجتماعی و روانی آن، مجله اعتیادپژوهی، ۶، ۲۳-۲۲.
- Akers, Ronald L, La Greca, Anthony J, Cochran, John, Sellers, Christine, (1999). Social Learning Theory and Alcohol Behavior among the Elderly, *Sociological Quarterly*, 625-638.
- Bootzin, Richard. R, Acocella, Joan Ross, Alloy, Lauren, (2000). *Abnormal Psychology*, McGraw Hill, Pages, 18, 307-310.
- Bryan L, Bonner. (2004). Expertise in Group Problem Solving: Recognition, Social Combination and Performance, *Sociological Quarterly*, 46, 132-146.
- Chang, Edward. C., D Zurilla, Thmas. J., Sanna, Lawrence (2004). *Social Problem Solving: Theory, Research and Training*, Hard Cover, 272.
- CHIyo Yamashita, Masafumi Mizuno, Takahiro Nemoto, Haruo Kashima, (2005). Social Cognitive Problem Solving in Schizophrenia: Association with Fluency and Verbal Memory, *Psychiatry Research*, 134, 123-129.
- D Zurilla, Nezu, (2004). *Problem Solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention (2 ed, ed)*. Springer, New York.

-
- D Zurilla, Goldfried. (1992). Problem Solving and Behavior Modification, *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- D Zurilla, Mayer-oliver, Kant. (2000). Age and Gender Differences in Social Problem Solving Ability, *Personality and Individual Difference*, 1, 136-147.
- Davey et al. (1996). Catastrophic Worrying as a Function of Changes in Problem Solving Confidence, *Cognitive Therapy and Research*, 20, 333-344.
- Goddard L, Dritschel. B, Burton A. (2001). The Effects of Specific Retrieval instruction on Social Problem Solving in Depression, *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 297-308.
- Goddard. Lorna, Dritschel. Barbara, Burton. Barbara, Andrew. (1996). Role of Autobiographical Memory in Social Problem Solving and Depression, *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 609-616.
- Marianne Frauenknecht, David R Black, Jody. Brylinsky, Daniel C. Oster, (2004). *The Social Problem-Solving Inventory for Adolescents (SPSI-A): A Manual for Application, Interpretation, and Psychometric Evaluation*.
- Marx. Elisabeth, M. Williams, Mark G., Gorden C., Claridge (1999). Depression and Social Problem Solving, *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 78-86.
- Novacek. Jill, Raskin; Robert, Hogan, Robert (2000). Why Do Adolescents Use Drugs? Age, Sex, and User Differences, *Journal of Youth, Adolescence*, 20, 106-119.
- Petersen, Heppner, (1982). The Development and Implication of a Personal Problem Solving Inventory, *Journal of Conseling Psychology*, 29, 166-175.
- Pollock L.R. Williams J.M.G. (2009). Effective Problem Solving in Suicidede Attempters Depend on Specific Autobiographical Recall, *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 31, 386- 396.
- Richard M. Shewchuka, Mallory O. Johnsonb and Timothy R. Elliott (2000). Self-appraised Social Problem Solving Abilities, Emotional Reactions, and Actual Problem Solving Performance, *Journal of Counseling Psychology*, 38, 727-740.
-

- Ruth, Triplett, Payne, Beian (2004). Problem Solving as Reinforcement in Adolescents Drug Use: Implications for Theory and Policy, *Journal of Criminal Justice*, 32, 88-96.
- Spear. S.F., Akers R.L. (1999). Social Learning Variables and the Risk of Habitual Smoking among Adolescent: The Muscatine Study, *A.M.J. PREV. MED*, 4, 217-227.