فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

درمان و بازگشت معتادان با تاثیر استرس ادراک شده، توانایی حل مسئله و حساسیت به طرد

نیره طباطبایی حسینی[۱]

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تاثیر عوامل روانی چون استرس ادراک شده، توانایی حل مساله و حساسیت به طرد در درمان و بازگشت بعد از دو ماه معتادان است. روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع مقایسه‌ای است. جامعه آماری مراجعه کنندگان مرد معتاد به مراکز ترک اعتیاد دولتی و خصوصی شهر ساوه (مراکز ترک اعتیاد رضوان، جنت، فردوس و زند) به تعداد ۱۴۰۰ نفر بودند. ۱۱۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند تعیین شده و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۰۶ نفر با سابقه پاکی حداقل یک سال و ۱۰۶ نفر با سابقه پاکی زیر دو ماه) دسته بندی شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه حل مسئله PSI هپنر و پترسن (۱۹۸۲) و پرسشنامه حساسیت به طرد و غفلت عاطفی استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه ها توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های استرس ادراک شده (۰/۸۶)، حل مسئله هپنر (۰/۸۳) و حساسیت به طرد و غفلت عاطفی (۰/۷۲) برآورد شد که بالاتر از ۰/۷ و بیانگر هماهنگی درونی گویه ها و تأیید پایایی سؤالات بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) با کاربرد نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج حاکی از این بود که میانگین "استرس ادارک شده"و "حساسیت به طرد" در معتادان درمان شده به طور معنی داری کمتر از گروه بازگشتی بود. در حالی که میانگین "توانایی حل مساله" در افراد پاک بالاتر از افراد بازگشتی برآورد شده است.حجم اثر نیز حاکی از آن بود که تقریباً ۱۸/۴ درصد از واریانس "استرس ادارک شده" و ۱۸/۲ درصد از واریانس "توانایی حل مساله" از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "حساسیت به طرد" به ۱۰/۸ درصد می‌رسید.

کلمات کلیدی: استرس ادراک شده، توانایی حل مساله، حساسیت به طرد، معتادان

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

مقدمه

اعتیاد معضلی جهانی بوده که تقریبا تمامی کشورها به نوعی و با شدت و ضعف با آن دست به گریبان می‌باشند. کشور ما نیز به دلیل قرار گرفتن در مثلث کشت مواد مخدر در خاورمیانه بیشتر مستعد آلوده شدن به این پدیده شوم و خانمان برانداز بوده و اتفاقا در سال‌های اخیر سایه شوم این معضل بر کشور ما فراگیرتر شده و جوانان این کشور را در معرض سوء مصرف مواد مخدر قرار داده است. بنابراین در این شرایط مقابله، پیشگیری و درمان اعتیاد بیش از پیش از اهمیت برخوردار می‌باشد. در این راستا، ضمن بررسی‌های صورت گرفته، درمان‌های مختلفی برای اعتیاد وجود دارد که از آن میان می‌توان به درمان‌های دارویی، درمان‌های رفتاری، روانی، شناختی، شناختی ـ رفتاری، درمان‌های معنوی و مذهبی اشاره نمود. تعدادی از متخصصان این درمان‌ها را به دو گروه عمده درمان‌های دارویی و روان ـ درمانی تقسیم می‌کنند. در درمان‌های دارویی از تجویز دارو برای ترک اعتیاد استفاده می‌کنند که خود داروی تجویز شده در برخی مواقع اعتیادآور بوده و عوارض ناخواسته جانبی دارد. به خاطر بی‌خطر بودن و دایمی بودن اثر درمانی، معمولا از درمان‌های غیردارویی استفاده می‌شود. در مواقعی هم که درمان دارویی تجویز می‌شود، علت آن، سم‌زدایی و آماده‌سازی مراجعه کننده برای درمان‌های غیردارویی است. در روان‌درمانی، با توجه به الگوی نظری که روان‌شناس به آن معتقد و در به‌کارگیری آن راحت است، روان درمان‌گران از درمان‌های مختلفی از شناختی تا رفتاری سود می‌برند. یکی از روش‌های روان درمانی رایج در اصلاح اعتیاد در افراد معتاد کنترل استرس ادارک شده توسط رواندرمانگر می‌باشد. این باور یا انتظار که مصرف مواد استرس را کاهش می‌دهد، اغلب به عنوان انگیزه مصرف مواد مطرح می‌شود و افراد وابسته به مواد از طریق خوددرمانی جهت کاهش استرس به مصرف مواد روی می‌آورند. مواجهه مزمن با استرس آسیب‌زا با تغییرات عصبی در سیستم پاسخ به استرس افراد همراه است و باعث کژکارکردی در حوزه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری- عملکردی می‌شود (فورد[۲] و همکاران، ۲۰۰۵؛ ویگنال[۳] و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از کامینر و باکستین[۴]، ۲۰۰۸). نتیجه این موارد آسیب‌پذیری زیاد در برابر اختلالات مصرف مواد است. افراد معتاد با توجه به شرایط فوق و به علت قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی پایینتر نسبت به سایر همسالان استرس بیشتری دریافت می‌کنند و ممکن است که مصرف مواد، واکنشی به احساس تنهایی، طرد از سوی دوستان و اعضای خانواده، استرس اجتماعی و عزت نفس پایین باشد. در پژوهشی که توسط راسکا[۵] و همکاران (۲۰۱۴)، صورت گرفت مشخص شد که اختلال استرس پس از سانحه رابطه قوی با اختلالات مصرف مواد و سیگار کشیدن دارد و به عنوان یک مانع در برابر ترک سیگار عمل می‌کند. در پژوهش مویترا[۶] و همکاران(۲۰۱۳)، مشخص شد که استرس ادراک شده به طور مثبت و معناداری با احتمال مصرف الکل، کوکائین و احتمال مصرف دیگر مواد مورد مصرف در افرادی که در برنامه ترک مواد با روش متادون بودند، رابطه دارد. عوامل استرسزا در طول و قبل از نوجوانی پیش‌بینی کننده مصرف مواد و دیگر مشکلات رفتاری است (فیش بین[۷] و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین پژوهش ولزمورو[۸] و همکاران (۲۰۱۰)، در زمینه نقش استرس ادراک‌شده، هیجان‌خواهی و اعتیاد به اینترنت روی دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد که بازداری زدایی و استرس ادراکشده پیش‌بینی کننده اعتیاد به اینترنت در افراد مورد بررسی بوده است. در پژوهش زارعی و اسدی (۱۳۹۰)، مشخص شد که نوجوانان معتاد در مقایسه با نوجوانان گروه بهنجار در سبک‌های مقابله با استرس تفاوت دارند و نوجوانان گروه معتاد در

[2] Ford
[3] Wignal
[4] Kaminer & Bukstein
[5] Hruska
[6] Moitra
[7] Fishbein
[8] Velezmoro

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

سبک مقابله‌ای هیجان محور نمرات بالا و در سبک مقابله مسئله محور نمرات کمتری کسب کرده‌اند. به عبارتی مقابله ناکارآمد این افراد با عوامل استرس‌زا در بلندمدت پیامدهای منفی نظیر افسردگی، اضطراب و استفاده از مواد مخدر را به همراه دارد؛ بنابراین میتوان گفت که استرس ادراک شده عاملی مهم برای مصرف مواد و به دنبال آن بازگشت به مصرف مجدد است. با توجه به شواهد پژوهشی فوق میتوان گفت که استرس ادراک شده یکی از آسیب‌های روانشناختی در مصرف کنندگان مواد مخدر است (حاجلو و جعفری، ۱۳۹۴).

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. افرادی که با مشکلات و مسائل مختلف روبرو هستند. چنانچه توانایی حل مسائل و مشکلات را نداشته باشند ممکن است به راه حل‌های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی آورند و مسئله را پیچیده‌تر از آنچه که هست کنند. استفاده از سیگار، موادمخدر، مشروبات الکی از جمله راه‌های ناپخته‌ای است که برخی از افراد هنگام رویایی با مسائل زندگی از آن به عنوان یک راهکار استفاده می‌کنند. در واقع این افراد به جای مقابله مسئله مدار با مشکلات از مقابله هیجان مدار استفاده می‌کنند. زمانی که علل اعتیاد در افراد را بررسی می‌کنیم با علل مختلفی مواجه هستیم که یکی از آن علل "استرس و فشار روانی" است. افراد معتاد افرادی هستند که هنگام مواجه شدن با هرگونه تنش روانی بجای پیدا کردن راه حل مناسب صورت مسئله را پاک می‌کنند و برای کاهش فشار روحی خود از مواد مخدر استفاده می‌کنند. به عنوان مثال فردی که با مشکلات مالی مواجه می‌شود می‌تواند از راهبردهای مختلفی مانند وام گرفتن، شغل دوم، قرض گرفتن و از این دست راهکارها استفاده کند. حال اگر چنین فردی بجای راهکارهای فوق بخواهد به صورت هیجانی با این قضیه روبرو شود، سریعترین راهی که برای کاهش فشار روانی حاصل از مشکلات مالی اتخاذ می‌کند استفاده از سیگار و مواد مخدر می‌باشد. بنابراین، بین اعتیاد و حل مساله رابطه منفی وجود دارد (گلستانه، ۱۳۹۶). یافته‌ها نشان می‌دهد، افرادی که درگیر اعتیاد به مواد مخدر می‌باشند از توانایی حل مساله پایین‌تری برخوردار می‌باشند (پارکر [9] و همکاران، ۲۰۰۸). نقص در حل مساله را با اختلالات مختلف در کارکرد شناختی از جمله اعتیاد، افسردگی، تعارض‌های زناشویی و ضعف در مهارت‌های فرزندپروری مرتبط دانسته‌اند (بلاک و هرسن [10]، ۱۳۷۸). صمیمی (۱۳۸۷)، معتقد است؛ مهارت حل مساله با اتکا بر اصول منطقی، ما را در حل مسائل موفق کرده، استرس را کاهش داده و شادمانی و نشاط را به ارمغان می‌آورد. حل مساله در افزایش موفقیت درمانی افراد معتاد (فرانک [11] و همکاران، ۱۹۹۳) و درمان اختلال افسردگی ناشی از مصرف مواد مخدر در بین معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون (روزن [12] و همکاران، ۲۰۱۱) تاثیر بارزی نشان داده است. ویدرین [13] و همکاران (۲۰۱۱)، تاثیر درمان حل مساله توام با انگیزش [14] را در مورد آزمودنی‌های معتاد در حال ترک بررسی کرده و گزارش نمودند که این شیوه میزان تداوم پرهیز از مواد را بالا برده و احتمال انجام رفتارهای خطرساز را کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش دیگر نشان داد که، آموزش مهارت‌های حل مساله، در کاهش علائم روانپزشکی مانند افسردگی در مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر احتمالا دارای نتایج ارزشمندی است (دوهروند [15]، ۱۹۹۸). زیرا به تدریج که افسردگی کاهش یافته و شناخت بیماران تغییر می‌یابد، بیماران، راه‌های مقابله با حوادث زندگی و استرس را فرا می‌گیرند (قبادپور و همکاران، ۱۳۹۴).

[9] Parker
[10] Bluck & Hersen
[11] Frank
[12] Rosen
[13] Vidrine
[14] motivation and Problem Solving (MAPS)
[15] Doherwend

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

یک ویژگی جهت دهنده مرتبط با عزت نفس پایین و روان رنجور خویی بالا، حساسیت به طرد است. حساسیت به طرد، به عنوان تمایل به انتظار، حالت تدافعی داشتن، ادراک خیلی سریع و عکس العمل خیلی شدید به طرد بین فردی تعریف می‌شود. حساسیت به طرد، ثبات در روابط بینفردی را کاهش می‌دهد و در اختلالات سلامت روان مختلف شایع است. محققان معتقدند، افراد با حساسیت به طرد بالاتر بیشتر احتمال دارد که از مواد مخدر استفاده کنند؛ زیرا ممکن است نادیده گرفتن طرد، راحت‌تر باشد و نشانه‌های طرد در محیط‌های مستعد مصرف مواد مخدر، خنثی باشند (چن، ۲۰۱۷؛ هوارد، ۲۰۱۷؛ لیو، ۲۰۱۷؛ زین، ۲۰۱۷). به عبارتی محققان باور دارند که مصرف مواد مخدر با فراهم آوردن فضای ذهنی وهم آلود، فرد معتاد را از مشکل مواجهه با دیگران و قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی واقعی رها می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد معتادانی که کم‌تر از مواد مخدر استفاده می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که زمان بیشتری را به مصرف مواد مخدر می‌گذرانند، روابط بهتر و معنادارتری با خانواده و دوستان خود دارند. این نتایج، احتمال وجود رابطه بین نوع روابط اجتماعی و میزان استفاده از مواد مخدر توسط افراد معتاد را نشان می‌دهند؛ 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 هیجانی و احساس تنهایی و طرد در گرایش بیشتر افراد معتاد به مصرف مواد مخدر، نقش دارد (چن، ۲۰۱۷؛ هوارد، ۲۰۱۷؛ لیو، ۲۰۱۷؛ زین، ۲۰۱۷). با این تفاصیل و موارد مطرح شده در بالا مساله اساسی این پژوهش تعیین میزان تاثیر استرس ادراک شده، توانایی حل مسئله و حساسیت به طرد در درمان و بازگشت بعد از دو ماه معتادان (مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد و اعضای گروه‌های NAشهر ساوه) میباشد.

پیشینه تجربی تحقیق

محمدی، سرافراز و قربانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان" مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس درگروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی" چنین نتیجه‌گیری نمودند که؛ ماتریس کواریانس متغیرهای پیشبین مرتبط با اعتیاد در زنان ومردان، متفاوت است. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان دادند مردان معتاد و غیرمعتاد به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی از سوی دوستان و تعداد وقایع استرس زا با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند و خودمختاری، شایستگی، ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده در بین زنان معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر متفاوت هستند. تابع تشخیص نیز پیشنهاد میکند تعداد وقایع استرسزا و شایستگی بهترین پیش بینی کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیشبینی کننده اعتیاد در زنان است. نتایج با در نظر گرفتن عوامل حفاظت کننده متفاوت در مردان و زنان و اهمیت آنها و همچنین احتمال ارتباط دوسویه بین اعتیاد و احساس ارضا نشدن نیازهای بنیادی روانشناختی و تلویحات کاربردی آن بحث شد.

شکوهی (۱۳۹۵)، در تحقیقی با عنوان: اثربخشی آموزش فرایند حل مساله خلاق در بهبود سلامت عمومی و کاهش استرس ادراک شده در افراد وابسته به مصرف مواد، نشان دادند که در دو گروه از نظر بهبود سلامت عمومی و کاهش استرس ادراک شده، تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش فرایند حل مساله خلاق در افزایش سلامت عمومی و کاهش استرس ادراک شده در گروه آزمایش موثر بوده است.

حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، در تحقیقی با عنوان" نقش استرس ادراک شده، هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد" دریافتند که؛ میزان هیجان خواهی و استرس ادراک‌شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک‌شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیرمعتاد بیشتر از افراد معتاد است. در این تحقیق با آگاهی از میزان هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک‌شده منفی و مثبت، به‌خوبی امکان طبقه‌بندی افراد موردمطالعه در دو گروه معتاد و غیرمعتاد فراهم شد.نتایج این تحقیق ارتباط متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی با اعتیاد را مورد تأکید قرارداد، به این ترتیب در پیشگیری و درمان اعتیاد، متغیرهای روانشناختی و اجتماعی توجه جدی را می‌طلبند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

قبادپور، تاجری و مقدم‌زاده (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان" اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر شادکامی و نگرش معتادین به مت‌آمفتامین" دریافتند که؛ با ملاحظه مجذور اتا (۰/۲۸)، سطح شادکامی گروه آزمایشی که از آموزش مهارت برخوردار بودند، پس از شرکت در درمان افزایش نشان داد. میتوان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که ۰/۲۸ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است و با اطمینان ۹۹٪ بین میانگینهای گروه آزمایشی در سه مرحله اندازه گیری یا مراحل مداخله تفاوت آماری معناداری وجود دارد. در زمینه نگرش نسبت به مواد آموزش مهارت حل مسئله به طور معنادار موثر بوده است(مجذور اتا= ۰/۵۱) و نگرش گروه آزمایشی که از آموزش مهارت حل مسئله برخوردار بودند، پس از شرکت در جلسات تغییر نشان داده است. در نهایت میتوان نتیجه گرفت آموزش مهارت حل مسئله موثر بوده و سطح شادکامی و نگرش گروه آزمایشی که از آموزش مهارت برخوردار بودند، پس از شرکت در درمان تغییر مثبت نشان داده است.

عطارخامنه‌ای (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان" بررسی تاثیر آموزش (مهارت حل مسئله- تصمیم گیری و قاطعیت نه گفتن) بر کاهش نگرش مثبت افراد معتاد در گرایش به استفاده از مواد مخدر" چنین نتیجه گیری نموده است که؛ در مرحله پیش آزمون بیشتر افراد معتاد (۶۸/۱۰ درصد)، نسبت به استفاده از مواد مخدر نگرش مثبت دارند. بین مولفه های نگرش افراد معتاد نسبت به مواد مخدر تفاوت معناداری وجود دارد. نگرش افراد نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر بالاترین رتبه و نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر پایینترین رتبه قرار دارند. نگرش افراد معتاد نسبت به مواد مخدر که آموزش مهارتهای حل مساله و تصمیم گیری و قاطعیت نه گفتن را دریافت کرده اند به طور معنادار پایینتر از میزان نگرش افراد معتاد نسبت به مواد مخدر است که این آموزش را دریافت نکرده اند. یافته های این پژوهش موید آن است که آموزش مهارتهای حل مساله و تصمیمگیری و قاطعیت نه گفتن بر کاهش نگرش افراد معتاد نسبت به اثرات، خطرات و تمایل به مصرف مواد مخدر تاثیرمثبت دارد.

زین و همکاران (۲۰۱۷)، در تحقیق خود با عنوان" ناهمگنی رشدی حساسیت بین فردی در میان جوانان جوان پیشرو " چنین نتیجه گرفته اند که؛ حساسیت بین فردی و ابراز وجود در میان دختران و پسران تفاوت دارند. جوانان پیشرو نسبت به افراد عادی حساسیت بین فردی بیشتر و جرأت ورزی کمتر نشان دادند. یافته های پژوهش نشان می‌دهند، افرادی که قادر به ابراز خودشان نیستند و در روابط بین فردی حساسیت به خرج می‌دهند، یعنی نسبت به طرد حساس می‌شوند به احتمال بیشتری در معرض ضعف هستند و این امکان وجود دارد که با آموزش این مهارت‌ها از ابتلای افراد به بی‌انگیزگی جلوگیری نمود.

کارول و اونکن (۲۰۱۵) در تحقیق خود نشان دادند که مداخلات شناختی رفتاری نقش موثری در کاهش مصرف و میزان اشتیاق تجربه شده بیمار داشته و سهم عمده ای در بهبود نشانگان روانی و کاهش میزان عود در بازگشت به مصرف مواد داشته اند. در این میان مهارت حل مسئله یک راهبرد مقابله ای مهم است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی و نشانه شناسی روانی را کاهش می دهد.

راسکا و همکاران (۲۰۱۴) با بررسی که در جریان سانحه آسیب خاصی دیده اند و دچار استرس هستند، مشخص کردند، که اختلال استرس پس از سانحه رابطه قوی با اختلالات مصرف مواد و سیگار کشیدن دارد و به عنوان یک مانع در برابر ترک سیگار عمل می کند.

مویترا و همکاران (۲۰۱۳) با ارتباط استرس ادراک شده با عود مصرف مواد، مشخص شد که استرس ادراک شده به طور مثبت و معنی داری با احتمال مصرف الکل، کوکائین و احتمال مصرف دیگر مواد مورد مصرف در افرادی که در برنامه ترک مواد با روش متادون بودند، رابطه دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

ولزمورو و همکاران (۲۰۱۰) با بررسی نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و اعتیاد روی دانشجویان، نتیجه گرفتند، بازداری زدایی و استرس ادراک شده پیش بینی کننده اعتیاد در افراد مورد بررسی بوده است.

فرضیه تحقیق

استرس ادراک شده، توانایی حل مسئله و حساسیت به طرد در معتادان درمان شده و بازگشتی بعد از دو ماه تفاوت معنادار دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع مقایسه ای می باشد.جامعه آماری پژوهش مراجعه کنندگان مرد معتاد به مراکز ترک اعتیاد دولتی و خصوصی شهر ساوه (مراکز ترک اعتیاد رضوان، جنت، فردوس و زند) به تعداد ۱۴۰۰ نفر بودند. از میان جامعه آماری، ۱۱۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند (۱۰ نفر از مرکز ترک اعتیاد رضوان، ۲۷ نفر از مرکز ترک اعتیاد جنت، ۲۵ نفر از مرکز ترک اعتیاد فردوس و ۵۰ نفر از مرکز ترک اعتیاد زند) تعیین شده و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۰۶ نفر با سابقه پاکی حداقل یک سال و ۱۰۶ نفر با سابقه پاکی زیر دو ماه) دسته بندی شدند. از آنجا که مراجعان برای پیگیری روند درمان خود به صورت هفتگی به مراکز مربوطه مراجعه می‌کردند و سوابق درمانی آنها نیز در این مراکز موجود بود، معیار انتخاب گروه‌های مورد پژوهش(پاک و بازگشتی)، سوابق درمانی و گزارش درمانگران می باشد. پس از جلب رضایت افراد برای مشارکت در پژوهش، به آنها از نظر محرمانه بودن اطلاعات گردآوری شده و این که داده‌ها به صورت گروهی و گمنام مورد تحلیل قرار خواهند گرفت، اطمینان داده شد. به‌منظور گردآوری داده ها از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد. پرسشنامه استرس ادراک شده، توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است. این پرسشنامه استاندارد دارای ۱۴ گویه است که با مقیاس لیکرت چهار درجه ای(هرگز تا خیلی زیاد) و هر ماده دارای ارزشی بین ۰ تا ۴ مدرج است، استرس ادراک شده در فرد را می‌سنجد. پرسشنامه حل مسئله PSI توسط هپنر و پترسن (۱۹۸۲) برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله شان طراحی شد که شامل ۳۵ ماده برای اندازه گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه شان براساس مقیاس ۶ گزینه ای لیکرت از: کاملا موافقم، موافقم، اندکی موافقم، اندکی مخالفم، مخالفم ،کاملا مخالفم طراحی و تهیه شده است. دارای ۳ زیر مقیاس مجزا است: ۱- اعتماد به حل مسائل PSC با ۱۱ عبارت، ۲- سبک گرایش – اجتناب AA با ۱۶ عبارت و ۳- کنترل شخصی PC با ۵ عبارت. پرسشنامه حساسیت به طرد و غفلت عاطفی دارای ۲۴ گویه میباشد. هر گویه در طیف پنج قسمتی لیکرت از خیلی کم(نمره ۱) تا خیلی زیاد(نمره ۵) مشخص کنند. حساسیت به طرد به عنوان انتظارات اضطراب آمیز نسبت به طرد شدن تعریف شده است. در این پژوهش منظور از حساسیت به طرد و غفلت عاطفی نمرهای است که پاسخ دهندهگان به سوالات ۲۴ گویه ای حساسیت به طرد و غفلت عاطفی میدهند. این پرسشنامه تک مولفه ای است. روایی محتوایی پرسشنامه ها توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه های استرس ادراک شده (۰/۸۶)، حل مسئله هپنر (۰/۸۳) و حساسیت به طرد و غفلت عاطفی (۰/۷۲) برآورد شد که بالاتر از ۰/۷ و بیانگر هماهنگی درونی گویه ها و تأیید پایایی سؤالات بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) با کاربرد نرم افزار spss استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

بررسی نرمال بودن

جدول۱- آزمون کالموگراف اسمیرونف (n=۷۲)

متغیرها	پاک(۱۰۶)		بازگشتی(۱۰۶)	
	آماره‌ی آزمون	سطح معنی‌داری	آماره‌ی آزمون	سطح معنی‌داری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

استرس ادارک شده	۰/۷۶	۰/۶۱	۰/۸۴	۰/۴۸
توانایی حل مساله	۰/۵۰	۰/۹۶	۰/۷۰	۰/۷
حساسیت به طرد	۰/۸۸	۰/۴۳	۰/۷۲	۰/۶۷

مطابق جدول ۱- مشاهده می‌شود، سطح معناداری در همه متغیرهای پژوهش هر دو گروه، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. یعنی داده‌های مربوط به "استرس ادراک شده"، "توانایی حل مساله" و "حساسیت به طرد" دارای توزیع نرمال است. بنابراین در تحلیل داده ها می توان از آمار پارامتریک استفاده کرد.

آزمون فرضیه پژوهش: استرس ادراک شده، توانایی حل مسئله و حساسیت به طرد در معتادان درمان شده و بازگشتی بعد از دو ماه تفاوت دارد.

۱. همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس

اساسی‌ترین مفروضه‌ی Manova همگنی ماتریس کوواریانس است که از طریق M باکس بررسی می‌شود. سطح معنی‌داری آزمون حاکی از برقراری این مفروضه است (Box s M=۲/۹، F=۰/۴۸، df1=۶، df2=۳۱۹۵۱۷، P=۰/۸۳).

۲. همگنی واریانس‌های خطا

جدول ۲- خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
استرس ادارک شده	۰۰	۱	۲۱۰	۰/۹۹
توانایی حل مساله	۲/۸	۱	۲۱۰	۰/۱
حساسیت به طرد	۰/۰۶	۱	۲۱۰	۰/۸۲

مطابق جدول ۲- سطح معنی‌داری F بدست آمده در هر سه متغیر بزرگتر از ۰/۰۵ است. به عبارت دیگر می توان تساوی واریانس خطای متغیرهای "استرس ادارک شده"، "توانایی حل مساله" و "حساسیت به طرد" را پذیرفت.

جدول ۳- خلاصه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه استرس ادارک شده، توانایی حل مساله و حساسیت به طرد در دو گروه معتادان درمان شده و معتادان بازگشتی

اثرات	لاندای ویلکز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	حجم اثر	توان آزمون
گروه	۰/۶۰	۴۵/۵	۳	۲۰۸	۰/۰۱	۰/۳۹۶	۱

مطابق جدول ۳- شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (Wilks Lambda =۰/۶۰ ، F=۴۵/۵، P= ۰/۰۱، μ^2=۰/۳۹۶). به‌عبارت‌دیگر می‌توان ادعا کرد که دست‌کم در ترکیب یکی از میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه پراش در کدام‌یک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی‌داری لاندای ویلکز شده است، از تحلیل واریانس، با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی‌داری آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۰۱۶ در نظر گرفته شد.

جدول ۴-تحلیل واریانس بین آزمودنی جهت مقایسه استرس ادارک شده، توانایی حل مساله و حساسیت به طرد در دو گروه معتادان درمان شده و معتادان بازگشتی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
گروه	استرس ادارک شده	۱۲۳۶/۵	۱	۱۲۳۶/۵	۴۷/۳	۰/۰۱	۰/۱۸۴
	توانایی حل مساله	۸۱۳۱/۹	۱	۸۱۳۱/۹	۴۶/۸	۰/۰۱	۰/۱۸۲
	حساسیت به طرد	۱۶۵۳/۱	۱	۱۶۵۳/۱	۲۵/۵	۰/۰۱	۰/۱۰۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

	استرس ادارک شده	۵۴۸۷/۷	۲۱۰	۲۶/۱
خطا	توانایی حل مساله	۳۶۵۰۳/۴	۲۱۰	۱۷۳/۸
	حساسیت به طرد	۱۳۶۲۷	۲۱۰	۶۴/۹
	استرس ادارک شده	۱۷۵۷۴۴	۲۱۲	
کل	توانایی حل مساله	۲۹۱۷۵۲۷	۲۱۲	
	حساسیت به طرد	۱۰۸۱۱۳۴	۲۱۲	

مطابق جدول ۴- با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱۶) در هر سه متغیر پژوهش تفاوت معناداری بین دو گروه، وجود دارد؛ بنابراین می توان فرضیه صفر را به نفع فرضیه تحقیق رد کرده و پذیرفت که "استرس ادراک شده"، "توانایی حل مسئله" و "حساسیت به طرد" در معتادان درمان شده و بازگشتی بعد از دو ماه تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه اطلاعات جدول ۴- نیز نشان می‌دهد که میانگین "استرس ادارک شده" و "حساسیت به طرد" در معتادان درمان شده به طور معنی داری کمتر از گروه بازگشتی می باشد. در حالی که میانگین "توانایی حل مساله" در افراد پاک بالاتر از افراد بازگشتی برآورد شده است.حجم اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۱۸/۴ درصد از واریانس "استرس ادارک شده" و ۱۸/۲ درصد از واریانس "توانایی حل مساله" از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "حساسیت به طرد" به ۱۰/۸ درصد می‌رسد.

نتیجه‌گیری

نشان حاکی از این بود که میانگین "استرس ادارک شده"و "حساسیت به طرد" در معتادان درمان شده به طور معنی داری کمتر از گروه بازگشتی بود. در حالی که میانگین "توانایی حل مساله" در افراد پاک بالاتر از افراد بازگشتی برآورد شده است.حجم اثر نیز حاکی از آن بود که تقریباً ۱۸/۴ درصد از واریانس "استرس ادارک شده" و ۱۸/۲ درصد از واریانس "توانایی حل مساله" از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "حساسیت به طرد" به ۱۰/۸ درصد می‌رسد. از آنجایی که در گروه‌های نگهداری شده در کمپ آموزش‌های لازم در زمینه مقابله با استرس و توانایی حل مسئله داده نمی‌شود، (البته این مهم در رابطه با کمپ‌های اختیاری است و در کمپ‌های اجباری مراجعین شرایطی به مراتب وخیم‌تر را تجربه کرده و کمپ ها برای ترک مواد دست به اقدامات جبرگرایانه همراه با توهین و تحقیر می زنند و هیچ کدام از متغیرهای مورد مطالعه را در نظر نمی‌گیرند) به طور معمول این مسئله برای این افراد بیمار ایجاد می‌شود، که منجر به بازگشت پس از مدت زمانی کوتاه می‌شود.

کارول و اونکن (۲۰۱۵) در تحقیق خود نشان دادند که مداخلات شناختی رفتاری نقش موثری در کاهش مصرف و میزان اشتیاق تجربه شده بیمار داشته و سهم عمده‌ای در بهبود نشانگان روانی و کاهش میزان عود در بازگشت به مصرف مواد داشته اند. راسکا و همکاران (۲۰۱۴) مشخص کردند، که اختلال استرس پس از سانحه رابطه قوی با اختلالات مصرف مواد و سیگار کشیدن دارد و به عنوان یک مانع در برابر ترک سیگار عمل می‌کند. مویترا و همکاران (۲۰۱۳) بیان داشتند، استرس ادراک شده به طور مثبت و معنی داری با احتمال مصرف الکل، کوکائین و احتمال مصرف دیگر مواد مورد مصرف در افرادی که در برنامه ترک مواد با روش متادون بودند، رابطه دارد. همچنین در ایران، محمدی، سرافراز و قربانی (۱۳۹۶) بیان داشتند، تابع تشخیص پیشنهاد می‌کند تعداد وقایع استرس‌زا و شایستگی بهترین پیش‌بینی کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش‌بینی کننده اعتیاد در زنان است. نتایج با در نظر گرفتن عوامل حفاظت کننده متفاوت در مردان و زنان و اهمیت آن‌ها و همچنین احتمال ارتباط دوسویه بین اعتیاد و احساس ارضا نشدن نیازهای بنیادی روانشناختی و تلویحات کاربردی آن، شکوهی (۱۳۹۵) که بیان داشتند، آموزش فرایند حل مساله خلاق در افزایش سلامت عمومی و کاهش استرس ادراک شده در گروه آزمایش موثر بوده است. حاجلو و جعفری (۱۳۹۴) که در تحقیق خود با آگاهی از میزان هیجان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک‌شده منفی و مثبت، به‌خوبی امکان طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیرمعتاد فراهم شد. قبادپور، تاجری و مقدم زاده (۱۳۹۴) که در تحقیق خود نتیجه گرفتند آموزش مهارت حل مسئله موثر بوده و سطح شادکامی و نگرش گروه آزمایشی که از آموزش مهارت برخوردار بودند، پس از شرکت در درمان تغییر مثبت نشان داده است. عطارخامنه‌ای (۱۳۹۴) یافته هاشان موید آن است که آموزش مهارت‌های حل مساله و تصمیم‌گیری و قاطعیت نه گفتن بر کاهش نگرش افراد معتاد نسبت به اثرات، خطرات و تمایل به مصرف مواد مخدر تاثیر مثبت دارد. با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های تحقیق می‌توان گفت؛ افراد معتاد افرادی هستند که هنگام مواجه شدن با هرگونه تنش و مشکل، به جای پیدا کردن راه حل مناسب صورت مسئله را پاک می‌کنند و برای کاهش فشار روحی خود از مواد مخدر استفاده می‌کنند. حال چنانچه این افراد ضعف‌های خود را بهبود نبخشیده باشند حتی پس از یک دوره درمان دارویی پس از مواجه با مشکل بلافاصله باز می‌گردند.

استرس ادراک شده بالاترین درصد را به دست آورده است، به طور معمول افراد برای مقابله با استرس‌ها از مواد مخدر به عنوان راهکار استفاده می‌نمایند. پس نمی‌توانند به راحتی پس از درمان‌های کوتاه مدتی چون سم‌زدایی، از گرایش دوباره به مصرف مواد رها گردند. همچنین از آنجایی که توانایی حل مسائل و مشکلات را ندارند، به راه حل‌های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی می‌آورند و مسئله را پیچیده‌تر می‌کنند. در واقع افراد معتاد بجای مقابله مسئله مدار با مشکلات از مقابله هیجان مدار استفاده می‌کنند. افرادی که نتوانسته باشند این مسئله را در خود تقویت نمایند نیز پس از ترک با روبرو شدن با اولین مسئله قدرت تصمیم گیری درست را از دست داده و مجدد باز می‌گردند. البته هستند افرادی که تحت حمایت اطرافیان خود و شرایط خاص دیگر این مشکل را با توانایی حل مسئله به خوبی برطرف می‌کنند. هم‌چنین یکی از مسائلی که معتادان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، احساس طرد شدن از اجتماع است، هستند کسانی که جهت برقرار ارتباط با افراد اجتماع و اینکه احساس طرد نداشته باشند در جهت همراهی به مصرف مواد روی می‌آورند. البته پس از بازگشت بیمار به جامعه از آنجایی که این ترس از طرد شدن ممکن است هم‌چنان در وجود فرد با توجه به اینکه مدتی را نیز در کمپ گذرانده، از برخورد افراد احساس به طرد بیشتری را در وجود خود داشته باشند و مجدد بازگشت به سمت مصرف مواد داشته باشند.

در ابتدای مصرف در افراد وابسته به مواد، تعارض‌ها جلوه چندانی ندارند اما با افزایش میزان مصرف و گذشت زمان دشواری‌های از جمله کشمکش‌های درونی و محیطی، خرابکاری، بی‌نظمی، ضرب و شتم، درگیری و پرخاشگری با خانواده و همکاران و بکارگیری پاسخ‌های غیرمنطقی و پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند. مهارت حل مسئله همراه با مقابله با استرس فرایند تفکر منطقی و منظمی است که به افراد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مشکلات، راه حل‌های متعدد را جستجو کنند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نمایند، بی گمان امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد از جمله افراد وابسته به مواد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب‌پذیر کرده است.

پیشنهادهای کاربردی

- استرس ادراک شده بالاترین درصد را به دست آورده است، پیشنهاد می‌شود راه های مقابله با استرس را به کسانی که در کمپ بستری می‌شوند، در کنار درمان‌های دارویی آموزش دهند.
- در رابطه با حل مسئله نیز نیاز است تا افراد این توانایی را در خود داشته باشند، که بهترین راه آموزش توانایی حل مسئله می‌باشد.
- ترتیبی اتخاذ گردد تا مراکز ترک اعتیاد خود را ملزم به استفاده از مشاوره‌های روان درمانی کرده و حتی الامکان یک روز در هفته از نظارت روانشناسان بهره‌مند گردند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

- آموزش خانواده‌ها جهت برخورد با فرد معتاد می‌تواند کمک نماید تا برخورد بهتری نسبت به بیمار خود داشته باشند، که حساسیت فرد را نسبت به طرد کمتر کرده و ارتباط بهتری با اطرافیان برقرار نماید.
- چون آموزش مهارت حل مسئله در پیشگیری اولیه نیز کاربرد دارد، میتواند بعنوان بخشی از آموزش مهارت‌ها درمدارس و دانشگاه‌ها و درسایر سطوح و اقشار جامعه اجرا گردد.
- افرادی که پس از یک دوره درمان به سمت مصرف گرایش پیدا می‌کنند، به طور معمول از مشکلات مختلف شخصی خانوادگی رنج می‌برند، یافتن این مشکلات تنها زمانی امکان دارد که افراد از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرند.

منابع

حاجلو، نادر؛ جعفری، عیسی (۱۳۹۴). نقش استرس ادراک شده، هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد، نشریه علومتربیتی و روانشناسی(روانشناسی سلامت)، دانشگاه پیامنور، ۴(۱۶)، ۱۹-۳۰.

زارعی، سلمان؛ اسدی، زهرا (۱۳۹۰). مقایسه ویژگیهای شخصیتی و سبکهای مقابلهای با استرس در نوجوانان معتاد و بهنجار، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۲۲(۵)، ۸۷-۱۰۴.

عطارخامنهای، فاطمه(۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش(مهارت حل مسئله- تصمیم گیری و قاطعیت نه گفتن) بر کاهش نگرش مثبت افراد معتاد در گرایش به استفاده از مواد مخدر، مجموعه مقالات کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، ۱۳۹۴.

قبادپور، سعیده؛ تاجری، بیوک؛ مقدمزاده، علی (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر شادکامی و نگرش معتادین به متآمفتامین، نشریه روشها و مدل‌های روانشناختی، ۶(۲۲)، ۱۷-۳۴.

محمدی، راحله؛ سرافراز، مهدی رضا؛ قربانی، نیما (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس درگروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۴۹-۶۰.

Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G., &Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents.Personality and Individual Differences, 108, 98-102.

Cohen S, Kamarak T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal Health Soc Behav 24(4): 385-396.

Doherwend .B. P.(1998). Adversity Stress and Psychopathology. Oxford: Oxford University Press..

Fishbein, D.H., Novak, S., Krebs, C.P., Warner, T.D. & Hammond, J. (2011). "The Mediating Effect of Depressive Symptoms on the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Drug Use Initiation". Addict Behav. 36(5), 527- 531.

Frank, A., Green, V., McNeil, W. D. Adolescent substance users: Problemsolving abilities. Journal of Substance Abuse. 5, 1, 1993, Pages 85–92

Howard, S., Creaven, A. M., Hughes, B. M., O'Leary, É. D., & James, J. E. (2017). Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. Biological Psychology, 125, 70-75.

Kaminer, Y. & Bukstein, O. (2008). Adolescent substance abuse: psychiatric comorbidity and high-risk behaviors. New York, Routledge.

Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., &Bozzay, M. L. (2017).Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study.Psychiatry Research, 251, 36-40.

Moitra, E., Anderson, B. J. & Stein, M.D. (2013). "Perceived stress and substance use in methadonemaintained smokers". Drug and Alcohol Dependence, 133(2), 785- 788.

Parker, J.D., Taylor, R.N., Easterbrook, J. M., Schell, S. L. Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and individual Differences, 45, 174-180.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Rosen, D., Morse, Q. J., Charles F. Reynolds, F. C. (2011). Adapting problemsolving therapy for depressed older adults in methadone maintenance treatment. Journal of Substance Abuse Treatment. 40, 2, March 2011, Pages 132–141

Velezmoro, R., Lacefield, K. & Roberti, J. W. (2010). "Perceived stress, sensation seeking, and college tteeent aeeee of tee Intereet". Computers in Human Behavior, 26 (6), 1526- 1530.

Vidrine, I. J., Reitzel, R. L., Figueroa, Y. P., Velasquez, M. M., Mazas, A. C., Cinciripini, M. P., Wetter, W. D. (2011). Motivation and Problem Solving (MAPS): Motivationally Based Skills Training for Treating Substance Use. Cognitive and Behavioral Practice. Available online 8 December 2011. In Press, Corrected Proof.

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]