

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. به منظور 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 ادراک 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 ادراک 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)

مقدمه

اعتیاد معضلی جهانی بوده که تقریباً 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 اتفاقاً 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 - رفتاری، درمان‌های معنوی و مذهبی اشاره نمود. تعدادی از متخصصان این درمان‌ها را به دو گروه عمده درمان‌های دارویی و روان - 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، معمولاً 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، روان‌درمان‌گران از درمان‌های مختلفی از شناختی تا رفتاری سود می‌برند. یکی از روش‌های روان‌درمانی 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؛ وینگال^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

سبک مقابله ای هیجان محور نمرات بالا و در سبک مقابله مسئله محور نمرات کمتری کسب کرده اند. به عبارتی مقابله ناکارآمد این افراد با عوامل استرس زا 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 آسیب های روانشناختی در مصرف کنندگان مواد مخدر است (حاجلو و جعفری، ۱۳۹۴).

مهارت حل مسئله یک مهارت مهم در پیشگیری و درمان اعتیاد محسوب می شود و فقدان این مهارت یک عامل مهم در رشد و تداوم مصرف مواد به شمار می رود. افرادی که با مشکلات و مسائل مختلف روبرو هستند. چنانچه توانایی حل مسائل و مشکلات را نداشته باشند ممکن است به راه حل های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی آورند و مسئله را پیچیده تر از آنچه که هست کنند. استفاده از سیگار، مواد مخدر، مشروبات الکلی از جمله راه های ناپخته ای است که برخی از افراد هنگام رویایی با مسائل زندگی از آن به عنوان یک راهکار استفاده می کنند. در واقع این افراد به جای مقابله مسئله مدار با مشکلات از مقابله هیجان مدار استفاده می کنند. زمانی که علل اعتیاد در افراد را بررسی می کنیم 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 می کنند و برای کاهش فشار روحی خود از مواد مخدر استفاده می کنند. به عنوان مثال فردی که با مشکلات مالی مواجه می شود می تواند 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 می کند استفاده از سیگار و مواد مخدر می باشد. بنابراین، بین اعتیاد و حل مساله رابطه منفی وجود دارد (گلستانه، ۱۳۹۶). یافته ها نشان می دهد، افرادی که درگیر اعتیاد به مواد مخدر می باشند از توانایی حل مساله پایین تری برخوردار می باشند (پارکر^۹ و همکاران، ۲۰۰۸). نقص در حل مساله را با اختلالات مختلف در کارکرد شناختی از جمله اعتیاد، افسردگی، تعارض های زناشویی و ضعف در مهارت های فرزندپروری مرتبط دانسته اند (بلاک و هرسن^{۱۰}، 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 می آورد. حل مساله در افزایش موفقیت درمانی افراد معتاد (فرانک^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۳) و درمان اختلال افسردگی ناشی از مصرف مواد مخدر در بین معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون (روزن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱) تاثیر بارزی نشان داده است. ویدرین^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۱)، تاثیر درمان حل مساله توام با انگیزش^{۱۴} را در مورد آزمودنی های معتاد در حال ترک بررسی کرده و گزارش نمودند که این شیوه میزان تداوم پرهیز از مواد را بالا برده و احتمال انجام رفتارهای خطرناک را کاهش می دهد. نتایج پژوهش دیگر نشان داد که، آموزش مهارت های حل مساله، در کاهش علائم روانپزشکی مانند افسردگی در مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر احتمالا دارای نتایج ارزشمندی است (دوهروند^{۱۵}، ۱۹۹۸). زیرا به تدریج که افسردگی کاهش یافته و شناخت بیماران تغییر می یابد، بیماران، راه های مقابله با حوادث زندگی و استرس را فرا می گیرند (قبادپور و همکاران، ۱۳۹۴).

⁹ Parker

¹⁰ Bluck & Hersen

¹¹ Frank

¹² Rosen

¹³ Vidrine

¹⁴ motivation and Problem Solving (MAPS)

¹⁵ Doheward

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 می شود. حساسیت به طرد، ثبات در روابط بین فردی را کاهش می دهد 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، راحت تر باشد و نشانه های طرد در محیط های 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 موقعیت های زندگی واقعی رها می کند. یافته ها نشان می دهد معتادانی که کم تر از مواد مخدر استفاده می کنند، در مقایسه با معتادانی که زمان بیشتری را به مصرف مواد مخدر می گذرانند، 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 می دهند؛ همچنین در تحقیقات انجام شده بر روی میزان مصرف مواد و گرایش افراد معتاد به سوء مصرف 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 تفصیل 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 گروه های NA شهر ساوه) می باشد.

پیشینه تجربی تحقیق

محمدی، سرافراز و قربانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت های جنسیتی" چنین نتیجه گیری نمودند که؛ ماتریس کواریانس متغیرهای پیشبین مرتبط با اعتیاد در زنان و مردان، 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 تلوپات 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، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد" دریافتند که؛ میزان هیجان خواهی و استرس ادراک شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیرمعتاد بیشتر از افراد معتاد است. در این تحقیق با آگاهی از میزان هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده منفی و مثبت، به خوبی امکان طبقه بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیرمعتاد فراهم شد. نتایج این تحقیق ارتباط متغیرهای روان شناختی و اجتماعی با اعتیاد را مورد تأکید قرارداد، به این ترتیب در پیشگیری و درمان اعتیاد، متغیرهای روانشناختی و اجتماعی توجه جدی را می طلبند.

قبادپور، تاجری و مقدمزاده (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان " اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر شادکامی و نگرش معنادین به مت‌آمفتامین " دریافتند که؛ با ملاحظه مجذور اتا ($0/28$)، 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 $0/28$ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است و با اطمینان 99% 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 = $0/51$) 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 ($68/10$ 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 تاثیر مثبت 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.

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 پاک حداقل یک سال و ۱۰۶ نفر با سابقه پاک زیر دو ماه) دسته بندی شدند. از آنجا که مراجعان برای پیگیری روند درمان خود به صورت هفتگی به مراکز مربوطه مراجعه می کردند و سوابق درمانی آنها نیز در این مراکز موجود بود، معیار انتخاب گروه های 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 داده ها به صورت گروهی و گمنام مورد تحلیل قرار خواهند گرفت، اطمینان داده شد. به منظور 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 می سنجد. پرسشنامه حل مسئله PSI توسط هینر 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: کاملاً موافقم، موافقم، اندکی موافقم، اندکی مخالفم، مخالفم، کاملاً 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 می باشد. 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 نمره های است که پاسخ دهنده ها به سوالات ۲۴ گویه ای حساسیت به طرد و غفلت عاطفی می دهند. 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 هینر (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 سوالات بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) با کاربرد نرم افزار spss استفاده شد.

یافته های تحقیق

بررسی نرمال بودن

جدول ۱- آزمون کالموگراف اسمیرونوف (n=۷۲)

پاک (۱۰۶)		بازگشتی (۱۰۶)	
متغیرها	آماره ی آزمون	سطح معنی داری	آماره ی آزمون
		سطح معنی داری	

استرس ادراک 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 می شود، سطح معناداری در همه متغیرهای پژوهش هر دو گروه، بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. یعنی داده های 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

اساسی ترین مفروضه ی Manova همگنی ماتریس کوواریانس است که از طریق M باکس بررسی می شود. سطح معنی داری آزمون حاکی از برقراری این مفروضه است ($P=0/83$, $df2=319517$, $df1=6$, $F=0/48$, $Box's M=2/9$).

۲. همگنی واریانس های خطا

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

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
استرس ادراک 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 معنی داری F بدست آمده در هر سه متغیر بزرگتر از ۰/۰۵ است. به عبارت دیگر می توان تساوی واریانس خطای متغیرهای "استرس ادراک شده"، "توانایی حل مساله" و "حساسیت به طرد" را پذیرفت.

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

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

مطابق جدول ۳- شاخص لاندا ی ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ($P=0/01$, $F=45/5$, Wilks Lambda = $0/60$). به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که دست کم در ترکیب یکی از میانگین ها، تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه پراش در کدام یک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی داری لاندا ی 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 معنی داری آزمون فرضیه ها برابر با ۰/۰۱۶ در نظر گرفته شد.

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

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	حجم اثر
استرس ادراک 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

خطا	استرس ادراک شده	۵۴۸۷/۷	۲۱۰	۲۶/۱
	توانایی حل مساله	۳۶۵۰۳/۴	۲۱۰	۱۷۳/۸
	حساسیت به طرد	۱۳۶۲۷	۲۱۰	۶۴/۹
کل	استرس ادراک شده	۱۷۵۷۴۴	۲۱۲	
	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 می دهد که میانگین "استرس ادراک 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 ادراک شده" و ۱۸/۲ درصد از واریانس "توانایی حل مساله" از طریق انتساب به گروه ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "حساسیت به طرد" به ۱۰/۸ درصد می رسد.

نتیجه گیری

نشان حاکی از این بود که میانگین "استرس ادراک 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 ادراک شده" و ۱۸/۲ درصد از واریانس "توانایی حل مساله" از طریق انتساب به گروه ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "حساسیت به طرد" به ۱۰/۸ درصد می رسد. از آنجایی که در گروه های نگهداری شده در کمپ آموزش های لازم در زمینه مقابله با استرس و توانایی حل مسئله داده نمی شود، (البته این مهم در رابطه با کمپ های اختیاری است و در کمپ های اجباری مراجعین شرايطی به مراتب وخیم تر 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 نمی گیرند) به طور معمول این مسئله برای این افراد بیمار ایجاد می شود، که منجر به بازگشت پس از مدت زمانی کوتاه می شود.

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. 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 می کند. مویترا و همکاران (۲۰۱۳) بیان داشتند، استرس ادراک شده به طور مثبت و معنی داری با احتمال مصرف الککل، 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 می کند تعداد وقایع استرس زا و شایستگی بهترین پیش بینی کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش بینی کننده اعتیاد در زنان است. نتایج با در نظر گرفتن عوامل حفاظت کننده متفاوت در مردان و زنان و اهمیت آن ها 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



خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده منفی و مثبت، به خوبی امکان طبقه بندی 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. عطارخامنه ای (۱۳۹۴) یافته هاشان موید آن است که آموزش مهارت های حل مساله و تصمیم گیری 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 می باشد.

در تبیین یافته های تحقیق می توان 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 می کنند و برای کاهش فشار روحی خود از مواد مخدر استفاده می کنند. حال چنانچه این افراد ضعف های خود را بهبود نبخشیده باشند حتی پس از یک دوره درمان دارویی پس از مواجه با مشکل بلافاصله باز می گردند.

استرس ادراک شده بالاترین درصد را به دست آورده است، به طور معمول افراد برای مقابله با استرس ها از مواد مخدر به عنوان راهکار استفاده می نمایند. پس نمی توانند به راحتی پس از درمان های کوتاه مدتی چون سم زدایی، از گرایش دوباره به مصرف مواد رها گردند. همچنین از آنجایی که توانایی حل مسائل و مشکلات را ندارند، به راه حل های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی می آورند و مسئله را پیچیده تر می کنند. در واقع افراد معتاد بجای مقابله مسئله مدار با مشکلات از مقابله هیجان مدار استفاده می کنند. 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 می گردند. البته هستند افرادی که تحت حمایت اطرافیان خود و شرایط خاص دیگر این مشکل را با توانایی حل مسئله به خوبی برطرف می کنند. همچنین یکی از مسائلی که معتادان را تحت تاثیر قرار می دهد، 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 می آورند. البته پس از بازگشت بیمار به جامعه از آنجایی که این ترس از طرد شدن ممکن است هم چنان 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، تعارض ها جلوه چندانی ندارند اما با افزایش میزان مصرف و گذشت زمان دشواری های از جمله کشمکش های درونی و محیطی، خرابکاری، بی نظمی، ضرب و شتم، درگیری و پرخاشگری با خانواده و همکاران و بکارگیری پاسخ های غیرمنطقی و پرخاشگرانه از خود بروز می دهند. مهارت حل مسئله همراه با مقابله با استرس فرایند تفکر منطقی و منظمی است که به افراد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مشکلات، راه حل های متعدد را جستجو کنند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نمایند، بی گمان امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد از جمله افراد وابسته به مواد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب پذیر کرده است.

پیشنهادهای کاربردی

- استرس ادراک شده بالاترین درصد را به دست آورده است، پیشنهاد می شود راه های مقابله با استرس را به کسانی که در کمپ بستری می شوند، در کنار درمان های 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 می باشد.
- ترتیبی اتخاذ گردد تا مراکز ترک اعتیاد خود را ملزم به استفاده از مشاوره های روان درمانی کرده و حتی الامکان یک روز در هفته از نظارت روانشناسان بهره مند گردند.

- 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 در مدارس و دانشگاه‌ها و در سایر 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 علوم تربیتی و روانشناسی (روانشناسی سلامت)، دانشگاه پیامنور، ۴(۱۶)، ۳۰-۱۹.
- 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- تصمیم‌گیری و قاطعیت نه گفتن) بر کاهش نگرش مثبت افراد معتاد در گرایش به استفاده از مواد مخدر، مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی 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 در گروه 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.
- Doherty 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 methadone-maintained 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.

- 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 tteent 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.