فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دهم، شماره سی و نهم، پاییز ۱۳۹۵
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 10, No. 39, Autumn 2016

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش حل مسأله اجتماعی بر خود کنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری در دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد

عباس ابوالقاسمی[۱]، صدیف دادفر[۲]، علیرضا نبی‌دوست[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۲۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی بر خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری دانش‌آموزان مستعد اعتیاد می‌باشد. **روش:** این تحقیق از نوع آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه گواه انجام شد. برای این منظور ۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دارای استعداد اعتیاد از بین دبیرستان‌های مشکین‌شهر از طریق پرسش‌نامه استعداد اعتیاد شناسایی و بطور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. مقیاس‌های خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری قبل و بعد از آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش حل‌مسأله‌اجتماعی قرار گرفته و گروه‌کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی موجب افزایش خودکنترلی، و خودکارآمدی؛ و کاهش تکانشوری در دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد شد. **نتیجه‌گیری:** این نتایج حاکی از اثربخشی‌آموزش‌حل مسأله اجتماعی بر متغیرهای روان‌شناختی در افراد مستعد اعتیاد می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود از این آموزش به منظور پیشگیری از اعتیاد در مدارس استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: حل‌مسأله اجتماعی، استعداد اعتیاد، خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری

۱.نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، گیلان، ایران، پست الکترونیک:abolghasemi_44@yahoo.com
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

دوره نوجوانی، دوره رشـدی مهمی اسـت که با فرایند شـکل‌گیری هویت همراه اسـت. قسـمتی از این فرایند رشـدی، خطرجویی[1] اسـت که به شـکل رفتارهای جنسـی ناسـالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید. بررسی‌های همه‌گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است(جانستون، اوملی، میچ، بچمن و شولنبرگ[2]، ۲۰۱۴). مطالعات انجام شـده در میان نوجوانان ایرانی نیز حاکی از افزایش گرایش آن‌ها به مصـرف‌مواد می‌باشـد. در پژوهشـی که روی دانش‌آموزان دبیرسـتانی شـهر کرج انجام‌شد بیشـترین مواد مورد استفاده در کل دانش‌آموزان در طول عمر به ترتیب شیوع عبارت است از: الف- مواد سـبک شـامل: قلیان (۵۳/۰ درصـد)، سـیگار (۲۴/۸ درصـد)، مشـروب (۱۳/۶درصد) ب- مواد سنگین شامل: قرص‌های اکس (۲/۰درصد)، تریاک (۲/۰درصد)، حشـیش (۱/۱درصـد)، شـیشـه (۰/۴درصـد)، کراک (۰/۴درصـد) و هروئین (۰/۲درصـد) بودند. میانگین‌نسبی همه گروه‌ها، مشابه جمعیت مورد مطالعه و توزیع‌جنسی در آن‌ها بطور معناداری در جنس‌مذکر بیشتر بود (علایی، کدیور، محمدخانی، صرامی و علایی، ۱۳۹۰). خودکنترلی[3] یکی از متغیرهای روان‌شـناختی مرتبط با مصـرف‌مواد اسـت. پژوهشـی که توسط گریفین، شرر، بیانکا، گرینارد و بوتوین[4] (۲۰۱۲) انجام شد نشان داد که خودکنترلی در نوجوانـان تأثیر حمایتی بر رفتارهای پرخطر و کاهش مصـرف‌الکل دارد وخودکنترلی پایین رابطه معناداری با پیامدهای منفی از جمله سـوءمصـرف مواد، افسردگی و چاقی دارد (اوتن، بارکر، موگان، آرسنالت و اینگلز[5]، ۲۰۱۰). خودکارآمدی[6] یکی دیگر از متغیرهایی اسـت کـه بـا گرایش بـه مصـرف‌مواد مرتبط اسـت. کنترل مصـرف مواد بـا افزایش خودکارآمدی ارتباط دارد که بصورت توانایی مقاومت در برابر استفاده از مواد در شرایط

1. risk taking
2. Johnston, O'Malley, Miech, Bachman, & Schulenberg
3. self-cntorol
4. Griffin, Scheire, Bianca, Grenard, & Botvin
5. Otten, Barker, Maughan, Arseneault, & Engels
6. self-efficacy

پرخطر اســـت (کونور، گـالو، فینی، کـاوانـاگ، یونگ[1] ، ۲۰۱۳). ابراهیم، کومار و بهمن[2] (۲۰۱۱) در پژوهشـــی دریـافتنـد کـه خودکارآمدی منجر به از بین رفتن رفتارهای اعتیادی می‌شـود و باعث می‌شـود که بازگشـت به سـمت سـوءمصرف مواد کاهش یافته و بهبودی کاملی از تأثیرات مواد ایجاد شود.

تکانشـوری[3] در ایجاد و تحول سـوءمصرف مواد نقش اساسی دارد. وابستگی به مواد نقش مهمی در پـاســخ‌هـای تکـانشـــی بـه عنوان پیش‌بینی‌کننـده عوامـل خطر ابتلا بـه اختلال ســـوءمصـــرف مواد دارد(وون[4] و همکـاران، ۲۰۱۴). وردیجو- گـارســـیـا، لاورنس و کلارک[5](۲۰۰۸) در پژوهشـی نشـان دادند که تکانشـوری با آسـیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه مثبت دارد. پورکرد (۱۳۸۸) در پژوهشـی روی دانش‌آموزان دبیرسـتانی نشان داد که تکانشـوری با گرایش به مصـرف مواد رابطه معناداری دارد. رویکردهای مقابله‌ای مختلفی به طور گسـترده در زمینه پیشـگیری و بهبود بخشیدن به سلامت روانی افراد به کار رفته‌اند. یکی از این رویکردها رویکرد آموزش حل‌مسـأله می‌باشـد که در افزایش سلامت‌روانی و درمان برخی از اختلالات اعصـاب و روان می‌تواند مؤثر باشـد. آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی ســـیســـتم‌هـای طبیعی را برای کنترل رفتارهای اجتماعی و عاطفی فراهم می‌کند (باربی[6] و همکاران، ۲۰۱۴). دی‌زوریلا[7] (۲۰۰۴؛ به نقل از گالو و داو[8]، ۲۰۰۸) حل‌مسأله‌اجتماعی را به‌عنوان یک فرآیند شـناختی-رفتاری برای شـناسـایی راه‌حل‌های مؤثر برای حل مشکلات خـاص کـه افراد در زنـدگی روزمره با آن مواجه می‌شـــوند، تعریف می‌کنند. این فرآیند، انواع پاسـخ‌های بالقوه مؤثر برای سـروکار داشـتن با موقعیت مسـأله‌ساز را در دسترس قرار می‌دهـد و احتمـال انتخـاب مؤثرترین پـاســـخ از میـان این راه‌حـل‌هـای متناوب را افزایش می‌دهـد. طبق مـدل دی‌زوریلا، پیـامدهای حل‌مســـأله در جهان واقعی عمدتاً به‌وســـیله دو فرآیند نسـبتاً مسـتقل یعنی گرایش به مسـأله و حل‌مسـأله تعیین می‌شـود. محققین بسـیاری

1. Connor, Gullo, Feeney, Kavanagh, & Young
2. Ibrahim, Kumar, & Bahaman
3. impulsivity
4.Voon
5.Verdejo-García, Lawrence, & Clark
6. Barbey
7. D'Zurilla
8. Gullo, & Dawe

معتقدند که الگوهای نادرست در پردازش اطلاعات اجتماعی، راهبردهای حل‌مسأله اجتماعی و استدلال اجتماعی در شکل‌گیری سازش‌نایافتگی، نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند (بکر – ویدمن، جاکوبز، رینیک، سیلوا و مارچ[1] ۲۰۱۰). استفاده از آموزش حل‌مسأله اجتماعی می‌تواند مدیریت نیازهای بحرانی، مهارت‌های بیان و حل تعارضات، افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و افزایش خودکارآمدی، خومدیریتی و تکانشگری را موجب شود. آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی در افرادی که در خودکنترلی مشکل دارند روش مؤثری در مدیریت مشکلات آن‌هاست (جین و لاچانس[2]، ۲۰۱۵). آموزش‌حل‌مسأله-اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی افراد می‌شود (کولاس، گروتوف، بوئر، کلینک، بروئر[3]، ۲۰۱۵). همچنین، نقص در بازداری پاسخ مشکلاتی را در حل مسأله ایجاد می‌کند و روش‌های حل‌مسأله اجتماعی ناکارآمد می‌تواند باعث افزایش رفتارهای پرخطر شود (ویلیامز، داروس، گروز، مک‌مین، لینکز، روکو[4]، ۲۰۱۵). لذا این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی بر نگرش نسبت به مواد، خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد تأثیر دارد؟

سال دهم، شماره ۳۹، پاییز ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 39, Autumn 2016

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق از نوع آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه‌آماری این پژوهش را دانش‌آموزان پسر سال‌های اول و دوم دبیرستان‌های مشکین‌شهر در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ تشکیل می‌دادند (حدودا ۲۰۰۰ نفر). نمونه پژوهش شامل ۵ مدرسه از دانش‌آموزان پسر پایه اول و دوم دبیرستان‌های مشکین‌شهر بود که مجموعا ۵۰۰ نفر بودند و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند که در آن ابتدا چندین کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه استعداد اعتیاد بر روی دانش‌آموزان

1. Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva, & March
2. Jean, & Lachance
3. Koolhaas, Groothoff, Boer, Klink, & Brouwer
4. Williams, Daros, Graves, MC Main, Links, & Ruocco

کلاس‌های انتخاب شـده اجرا و سـپس ۵۰ نفر از میان دانش‌آموزانی که دارای نمره بالا در مقیاس استعداد اعتیاد (نمره برش ۵۰ به بالا) بود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (هر گروه ۲۵ آزمودنی) گمارده شدند.

روش مداخله

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش گروهی حل‌مسأله

اهداف	فعالیت‌ها
جلسه اول هدف اول: آشـنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همـدلی؛ هـدف‌دوم: ارائه‌ی رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و انجام پیش‌آزمون	معـرفی برنـامـه، رهبر گروه، آموزش‌هـا و مـدرک تحصـیلی و آموزش‌هـایی کـه کسـب کرده؛ مشـخص کردن اهداف و فرایند جلسات گروهی؛ تأکید بر قوانین گروه و مشارکت فعال در جلسات؛ و اجرای پیش آزمون
جلسه دوم هدف: آشنایی با مهارت حل‌مسأله و مراحل آن	تعریف حـل‌مسـأله؛ تعریف مقابله و انواع آن؛ بحث گروهی درباره شیوه‌های مقابله اعضاء؛ و تکلیف عملی
جلسه سوم هدف: تعریف و فرمول‌بندی مسأله	ارائه مثالی فرضـی؛ آشـنایی با شـیوه‌های تعریف صـورت مسـأله؛ آشنایی با تعریف دقیق و عینی مسأله؛ تکلیف عملی
جلسه چهارم هدف: تولید و خلق راه حل‌های متعدد	آشـنایی فن بارش مغزی؛ آشـنایی با ارائه راه‌حل‌های غیرقضـاوتی؛ و تکلیف عملی
جلسه پنجم اهداف: ارزیابی سـود و زیان و معایب و محاسـن راه حل‌ها و انتخاب از بین راه‌حل‌ها	آموزش تشـخیص راه‌حـل‌هـای قابل اجرا از غیرقابل اجرا؛ آموزش تکنیک دو ستونی؛ بررسی سود و زیان راه‌حل‌ها و انتخاب راه‌حل
جلسه ششم اهـداف: ارزیابی آثار و پیامدهای راه‌حل و تعیین اثربخشی راه حل انتخاب شده	اجرا راه‌حـل انتخـابی یـا از طریق ایفای نقش یا اجرا بین دو جلسـه؛ بررسـی و ارزیابی آثار راهبرد اجرا شـده؛ ارائه پسـخوراند و تصحیح راهبرد انتخاب شده در صورت نیاز
جلسه هفتم اهداف: تمرین مراحل حل‌مسأله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضـا؛ تشـخیص و تعریف صـورت مسـأله؛ ارائـه راه حـل؛ بررسـی سـود و زیـان راه‌حـل و انتخـاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پسخوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل
جلسه هشتم اهداف: تمرین مراحل حل‌مسأله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضـا؛ تشـخیص و تعریف صـورت مسـأله؛ ارائـه راه‌حـل؛ بررسـی سـود و زیـان راه‌حـل و انتخـاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پسخوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل

مهارت‌حل‌مسأله‌اجتماعی به گروه‌آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل تحت کاربندی آموزشـی قرار نگرفت. گروه‌آزمایش بطور منظم به مدت ۸ جلسـه ۷۵ دقیقه‌ای در دوره آموزشـی حضـور یافتند. به فاصله یک هفته هر سه پرسش‌نامه خودکنترلی، خودکارآمدی

و تکانشگری مجدداً توسط کل اعضا گروه آزمایش و کنترل تکمیل گردید. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزار

۱.پرسش‌نامه استعداد اعتیاد: برای سنجش‌استعداد اعتیاد از خرده‌مقیاس استعداد اعتیاد پرسش‌نامه سنجش اعتیاد وید، بوچر، مک‌کنا و بن-پرث[1] (۱۹۹۲) استفاده شد. پرسش‌نامه سنجش‌اعتیاد، که خود از نسخه تجدید نظر شده پرسش‌نامه چندوجهی مینه‌سوتا استخراج شده است، در ایران نیز هنجاریابی شده‌است (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲). نسخه‌اصلی خرده مقیاس‌استعداد اعتیاد شامل ۳۹ سؤال است. وید و همکاران (۱۹۹۲) گزارش کرده‌اند که بین مقیاس‌پذیرش اعتیاد و مقیاس‌استعداد واریانس مشترک زیادی وجود دارد و همبستگی آن‌ها ۰/۵۷ بوده است. بهادری‌خسروشاهی و خانجانی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۷۸ گزارش کرده‌است. همچنین گراهام[2] (۲۰۰۰) اعتبار این پرسش‌نامه را با استفاده از روش‌بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش کرد.

۲. مقیاس تجدیدنظر شده خودکنترلی: این مقیاس توسط گراسمیک، تایتل، براسیک و امکلو[3] (۱۹۹۳) ساخته شد. دارای ۲۴ گویه است که برای سنجش وضعیت خودکنترلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاسخ‌دهنده بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً موافق، ۷= کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد. اسپنسر[4] (۲۰۰۵) ضریب همسانی‌درونی آن را با کاربرد روش‌آلفای‌کرونباخ، ۰/۹۲ و پیژرو، گیبسون و تیبتس[5] (۲۰۰۲) ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. الله‌وردی، حیدری‌نیا، کاظم‌نژاد، شفیعی، آزاد فلاح و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰/۸۰ را گزارش نمودند.

1. Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath
2. Graham
3. Grasmick, Tittle, Bursik, & Arneklev
4. Spencer
5. Piquero, Gibson, & Tibbetts

۳.پرسش‌نامه خودکارآمدی: این پرسش‌نامه توسط شرر، مادوکس، مرکاندات، دان، جاکوبز و راجرز[1] (۱۹۸۲) با ۱۷ گویه به منظور تهیه ابزاری جهت تعیین سطوح‌متفاوت خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. شیوه نمره‌گذاری آزمون به این شکل است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. ضریب اعتبار گزارش‌شده توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) نسبتاً بالا می‌باشد. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی عمومی ۰/۸۶ گزارش شده است. کرامتی (۱۳۸۰) در تحقیق خود، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ به‌دست آورد. اصغرنژاد، احمدی، فرزاد و خداپناهی (۱۳۸۵) اعتبار ۰/۶۴ تا ۰/۷۶ را برای ابعاد و ۰/۸۳ را برای کل مقیاس گزارش کردند.

۴. پرسش‌نامه تکانشوری بارت (ویرایش‌یازدهم): این پرسش‌نامه توسط بارت، استنفورد، کنت، فلتوس[2] (۲۰۰۴) ساخته شده است. این پرسش‌نامه همبستگی بالایی با پرسش‌نامه تکانشوری آیزنک دارد و ساختار گویه‌های گردآوری شده در آن نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه می‌باشد که به صورت چهار گزینه‌ای پاسخ داده می‌شوند. در ایران نیز، اختیاری، رضوانفرد و مکری (۱۳۸۷)، اعتبار آن را با استفاده از روش همسانی درونی(آلفا کرونباخ) برای کل ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۸ گزارش نمودند. برای روایی نیز همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن و مقیاس تکانشوری آیزنک محاسبه شد که نتایج به ترتیب بین ۰/۴ تا ۰/۶ گزارش شد.

یافته‌ها

در آماره‌های جمعیت‌شناختی ۸ درصد از دانش‌آموزان گروه‌آزمایش از طریق خانواده، ۴ درصد از طریق یکی از فامیل‌ها و ۴ درصد افراد توسط دوستان با مواد یا الکل آشنا شده‌بودند. در گروه‌کنترل نیز ۸ درصد از طریق‌فامیل، ۴ درصد از طریق هم محله‌ای‌ها و ۲۸درصد از طریق‌دوستان با مواد یا الکل آشنا شده‌اند. ۸ درصد دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش تمایل به تجربه‌مواد یا الکل داشتند در حالی که ۹۲درصد چنین تمایلی‌نداشتند.

1. Sherer, Maddux, Mercandate, Dunn, Jacobs, & Rogers

2. Barratt, Stanford, Kent, & Felthous

جدول۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها		گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف‌استاندارد	میانگین	انحراف‌استاندارد
خودکنترلی	پیش‌آزمون	۵۹/۷۶	۶/۰۲	۶۳/۶۴	۴/۳۴
	پس‌آزمون	۵۹/۸۴	۴/۶۶	۶۷/۱۶	۴/۰۶
تکانشوری	پیش‌آزمون	۸۵/۲۴	۸/۰۴	۸۷/۹۲	۱۲/۹۹
	پس‌آزمون	۸۲/۶۴	۱۲/۶۳	۷۰/۶۴	۱۰/۹۴
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۶۹/۵۲	۸/۹۸	۷۶/۰۴	۹/۰۵
	پس‌آزمون	۶۷/۹۲	۱۴/۲۸	۹۳/۲۸	۴/۱

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مورد افزایش خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشگری در اثر آموزش حل‌مسأله اجتماعی می‌بایستی از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شود. نتایج آزمون‌لون برای بررسی برابری واریانس‌ها نشان داد که درتمام متغیرهای مورد مطالعه تساوی واریانس‌ها برقرار بود (P>۰/۰۵). نتایج تحلیل‌کواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی بر متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودکنترلی	۵۵۸/۰۸	۲۸/۵۷	۰/۰۰۰۵	۰/۳۷	۰/۹۹
خودکارآمدی	۶۹۶۲/۷۷	۶۱/۷۳	۰/۰۰۰۵	۰/۵۶	۱
تکانشگری	۱۶۹۸/۱۵	۱۱/۹۸	۰/۰۰۰۵	۰/۲۰	۰/۹۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در تمام متغیرها وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی باعث افزایش خودکنترلی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است. تأثیر این مداخله درمانی بر افزایش خودکنترلی ۰/۳۷ است. یعنی ۳۷ درصد واریانس نمرات مربوط به تأثیر مداخله درمانی است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. همچنین تأثیر این مداخله درمانی بر افزایش خودکارآمدی ۵۶ درصد است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. و در نهایت تأثیر این مداخله درمانی بر کاهش تکانشگری ۲۰ درصد است. توان آماری ۹۲ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حل‌مسأله‌اجتماعی بر خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشگری در دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد انجام شده‌است. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش حل‌مسأله اجتماعی باعث افزایش خودکنترلی شده است. به‌عبارت‌دیگر، آموزش حل‌مسأله اجتماعی، خودکنترلی را در گروه‌آزمایشی در مقایسه با گروه‌کنترل به‌طور معناداری افزایش‌داد. این نتیجه در هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی دیگر (جین و لاچانس، ۲۰۱۵؛ دهقانی و دهقانی، ۲۰۱۴؛ کلهوف، لوبر، پاردینی و دیسکوری[1]، ۲۰۰۷) می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزش حل‌مسأله‌اجتماعی با افزایش کارایی تغییرات مؤثر در دوره‌های مهم درمانی درمقایسه با برنامه‌های جایگزین، ترکیب‌فنون رفتاری-شناختی در گستره زندگی، تسهیل مهارت‌های انگیزشی و مواجهه‌ای برای ایجاد تغییرات مستمر در زندگی، جایگزینی الگوهای اساسی مهارت‌ها و آموزش روش‌های جدید مواجهه با شکست، نحوه استفاده از سیستم‌های حمایتی و افزایش تعهد به برنامه‌های درمانی، باعث افزایش‌خودکنترلی می‌شود (رانگ و مارلات، ۲۰۰۸). برنامه‌آموزش مهارت‌های‌زندگی یک مداخله پیشگیرانه چند مؤلفه‌ای مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی است که بر آموزش‌مهارت‌های‌مقاومت و خودکنترلی در برابر مصرف‌مواد و حل‌مسأله، در چارچوب مدل‌آموزش مهارت‌های‌فردی و اجتماعی عمومی تأکید می‌کند. آموزش حل‌مسأله‌اجتماعی با افزایش خودکنترلی باعث سازگاری روان‌شناختی بهتر، روابط بین فردی سازگارتر، و عملکردی بالا در تکالیف‌تحصیلی بهتر می‌شود (بوتوین و گریفن، ۲۰۱۰). راهبردهای فراشناختی یادگیری خودگردان در زمینه حل مسأله اجتماعی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بر موقعیت‌ها ومسائل‌کنترل و تسلط بیشتری داشته باشند، رویدادها را چالش‌برانگیز ارزیابی کنند. وقتی با نتایج رویدادی ناخوشایند روبه‌رو می‌شوند درمورد چگونگی مقابله با آن به دقت فکرکنند، نسبت به راه‌حل‌های مختلف آگاهی بیشتری داشته باشند و بتوانند آن‌ها را ارزیابی نمایند. با مسائل

1. Koolhof, Loeber, Pardini, & D'Escury

سازگار شوند و همچنین مسائل اجتماعی خود را به گونه‌ای تعدیل و اصلاح نمایند که با اهداف و نیازهای آن‌ها متناسب گردد (عربزاده، کدیور، و دلاور، ۱۳۹۳).

همچنین نتایج نشان‌داد که آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی شده است. این‌نتیجه هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی‌دیگر(کولاس و همکاران، ۲۰۱۵؛ گیوازولیس و تملی[1]، ۲۰۱۴؛ ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای استعداد اعتیاد خودکارآمدی و عزت‌نفس و جرأت‌ورزی پایینی دارند. بنابراین مهارت‌های حل‌مسأله‌اجتماعی آن‌ها را قادر می‌سازد تا خودکارآمدی و عزت‌نفس‌شان را افزایش و گرایش‌مصرف‌مواد را کاهش‌دهند. آموزش‌حل‌مسأله اجتماعی باعث می‌شود که خودکارآمدی افراد مستعداعتیاد از طریق‌تأییدهای‌اجتماعی‌مناسب، افزایش عزت‌نفس، حل مشکلات از راه‌های صحیح و افزایش‌کارایی شخصی از طریق اثبات توانایی‌شان و ایجاد گذرگاه‌های موفقیت افزایش‌یابد (شانک و گان، ۲۰۰۶). افراد با خوکارآمدی‌پایین هنگام رویارویی با دشواری، از کوشش‌خود می‌کاهند و زود به راه‌حل‌های دست‌پایین تن می‌دهند. همچنین رابطه‌مستقیم خودکارآمدی با ارزیابی حل‌مسأله نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که به توانایی‌های خودباور دارند در یادگیری‌مطالب درسی راهبردهای فراشناختی را به‌گونه‌ای عمیق و پیچیده به کار می‌برند وشاید به همین دلیل است که از مباحث‌چالش‌برانگیز لذت‌می‌برند. احساس‌خودکارآمدی‌پایین با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار همچون راهبردهای مقابله‌ای انکار، پرهیز، خویشتن‌داری، ارزیابی دوباره وسازگاری مشخص‌می‌شوند و از سوی دیگر خودکارآمدی بالا غالباً با راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار ارتباط دارد (نصری، صالح صدق‌پور و چراغیان‌رادی، ۱۳۹۳).

همچنین نتایج این پژوهش نشان‌داد که آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی باعث کاهش‌تکانشگری شده‌است. این یافته هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی دیگر (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۵؛ استوربو، اسکوگ، دام، تامسن، سیمونسن و گلاد[2]، ۲۰۱۱؛ ریب، دیشینگر، کوفرا و رید[3]، ۲۰۰۶) است. این نتیجه را می‌توان چنین تبیین‌کرد که آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی تجارب

1. Giovazolias, & Themeli
2. Storebo, Skoog, Dammd, Thomsen, Simonsen, & Gluud
3. Ryb, Dischinger, Kufera, & Read

فردی و حل‌مسائل و ارتباط مؤثر با سایر افراد سوءمصرف‌کننده مواد را در افراد مستعد اعتیاد افزایش می‌دهد. تکانشوری با سبک پردازش اطلاعات رابطه دارد. محققان عقیده دارند که افراد تکانشور سبک پردازش اطلاعات سریعی داشته و در بازداری پاسخ با مشکل مواجه‌اند. علاوه بر این، برخی معتقدند که تکانشوری ممکن است مانعی بر سر راه یادگیری در سال‌های نخستین تحول باشد (کرتزمن، کاگان، وایندر، لاپیدوس و ویزمن[1]، ۲۰۱۳). بنابراین آموزش‌حل‌مسأله‌اجتماعی می‌تواند انحرافات‌شناختی-اجتماعی و مهارت‌های ناکافی حل‌مسأله را کاهش‌دهد و باعث پیش‌بینی درستی از پیامدهای رفتار شود. این آموزش همچنین باعث می‌شود افراد درمحرک‌های اجتماعی نشانه‌های خصمانه جستجو نکنند و در تفسیر معنای رفتار دیگران نشانه‌های ترس را مدنظر قرار ندهند، رفتار دیگران را در موقعیت‌های مبهم به مقاصد خصمانه ربط ندهند و درک درستی از سطح پرخاشگری خود داشته باشند. افراد تکانشور بدون در نظرگرفتن اثرات فعالیت خود دست به اقدام عاجل می‌زنند. این افراد در مهار پاسخ خود مشکل دارند و پاداش آنی را به پیامد تأخیری ترجیح می‌دهند (آلوی، تنویر، وارس، مظفر ماریوم[2]، ۲۰۱۳). بنابراین آموزش‌حل‌مسأله به این افراد یاد می‌دهد که قبل از انجام عمل تأمل کنند و پیامدهای رفتاری خویش را در نظر بگیرند، به عبارتی آموزش‌حل‌مسأله به این افراد کمک می‌کند تا سرعت پردازش‌ذهنی خود را در روابط بین‌فردی و مسائل‌زندگی نسبت به قبل از آموزش حل‌مسأله کندتر کنند. براساس مدل علّی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، مهارت‌های خودکارآمدی و خودکنترلی که به توانایی نوجوانان در حل‌مسأله، تصمیم‌گیری و مدیریت استرس اطلاق می‌شود و مهارت‌های اجتماعی نظیر جرأت‌مندی در رابطه بین خودپنداره و مصرف‌مواد میانجی‌گری می‌کنند. بنابراین دانش‌آموزانی که خودپنداره مثبتی دارند، بهتر می‌توانند از توانمندی‌های فردی و اجتماعی خود برای مقابله با مشکلات و امتناع از مصرف‌مواد استفاده نمایند، در نتیجه کمتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌پردازند. برخورداری از مهارت‌های‌حل‌مسأله و تصمیم‌گیری مؤثر و

1. Kertzman, Kagan, Vainder, Lapidus, & Weizman

2. Alvi, Tanvir, Wars, Muzaffar, & Marium

آموزش آن‌ها به نوجوانان مستعد، مهارت‌های کنترل استرس و مهارت‌های جرأت‌مندی و ابراز وجود رابطه‌معکوس با مصرف‌الکل، سیگار و سایر مواد دارد. هر چه این توانمندی‌های فردی و اجتماعی بالاتر باشد، تمایل به مصرف‌مواد کاهش می‌یابد. محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان پسر، آموزش توسط خود محقق، عدم پیگیری بعد از آموزش از محدویت‌های این پژوهش بود. بر اساس نتایج آموزش‌مهارت‌حل‌مسأله در ارتقاء خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان و پیشگیری از اعتیاد، پیشنهاد می‌شود که سایر متغیرهای روان‌شناختی نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

اصغرنژاد، طاهره؛ احمدی، محمد؛ فرزاد، ولی الله؛ و خداپناهی، محمدکریم (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. مجله روانشناسی، *۱۰(۳ پیاپی ۳۹)*، ۷۴-۲۶۲.

الله‌وردی، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزادفلاح، پرویز، میرزایی، الهه؛ وییت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوءمصرف‌موادمخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل‌خودکنترلی در مدل EPPM. *مجله علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد*، *۱۳(۱)*، ۳۱-۲۱.

اختیاری، حامد؛ رضوانفرد، مهرناز؛ مکری، آذرخش (۱۳۷۸). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه-های آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*، *۱۴(۳)*، ۳۶-۳۲۶.

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوءمصرف‌مواد در دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، *۱۴(۳)*، ۹۰-۸۰.

پورکرد، مهدی (۱۳۸۸). *بررسی ارتباط خودکارآمدی، تکانشوری، فعال سازی-بازداری رفتاری و مهارت-های اجتماعی با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان*. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و روان‌شناسی، دانشگاه اردبیل.

عربزاده، مهدی؛ کدیور، پروین؛ دلاور، علی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش‌راهبردهای‌یادگیری خودگردان بر مهارت حل‌مسأله اجتماعی دانش‌آموزان. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، *۵(۳)*، ۸۲-۷۱.

علایی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا؛ علایی خرایم، سارا (۱۳۹۰). میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۵(۱۸)*، ۱۱۴-۹۹.

مینویی، محمود؛ و صالحی، مهدیه (۱۳۸۱). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های ASS، APS، MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوءمصرف مواد در بین دانش-آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، *۳(۱)*، ۱۰۵-۷۷.

نصری، صادق؛ صالح‌صدق‌پور، بهرام؛ و چراغیان‌رادی، منوچهر (۱۳۹۳). مدل‌یابی ساختاری رابطه خودکارآمدی، فراشناخت با ارزیابی حل‌مسأله دانش‌آموزان متوسطه. *مجله روانشناسی مدرسه، ۳(۳)*، ۲۱-۱۰۶.

Alvi, S.H.; Tanvir, F.; Wars Q.I.; Muzaffar, L.; Marium, N. (2013). Trait Impulsivity and alcohol related aggression. *Pakistan Oral & Dental Journal*, *33(1)*, 22-30.

Barbey, A.K.; Colom, R.; Paul, E.J.; Chau, A.; Solomon, J.; Grafma, J.H. (2014). Lesion mapping of social problem solving. *Journal of Neurology Brain*, *137(10)*, 2823–33. DOI: 10.1093/brain/awu207.

Barratt, E.; Stanford, M.S.; Kent, T.A.; Felthous, A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, *41(10)*, 1045-61.

Becker-Weidman, E.G.; Jacobs, R.H.; Reinecke, M.A.; Silva, S.G.; March, J.S. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. *Behavior Research and Therapy*, *48(1)*, 11–8. DOI: 10.1016/j.brat.2009.08.006.

Botvin, G.J.; & Griffin, K.W. (2010). Advances in the science and practice of prevention: targeting individual-level etiologic factors and the challenge of going to scale. In L. M. Scheier (Ed.), *Handbook of drug use etiology: Theory, methods, and empirical findings* (pp. 631-650). Washington, DC: American Psychological Association.

Connor, J.P.; Gullo, M.J.; Feeney, G.F.X.; Kavanagh, D.J.; & Young, R.D. (2013). Poly-substance use in cannabis users referred for treatment: Drug use profiles, psychiatric comorbidity and cannabis-related beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, *4*, 79-84. DOI: 10.3389/fpsyt.2013.00079.

Dehghani Y.; Dehghani, M. (2014). Effectiveness of Social Skills Training on Tendency to Addiction in High School Female Students. *Jentashapir Journal of Health Research*, *5(5)*, 1-5. DOI: 10.17795/jjhr-23223.

Giovazolias, T.; Themeli, O. (2014). Social Learning Conceptualization for Substance Abuse: *Implications for Therapeutic Interventions*, *28*, 2195-214.

Graham, J.R. (2000). *MMPI–2: Assessing personality and psychopathology (3rd ed.).* New York: Ox-ford University Press.

Grasmick, H.G.; Tittle, C.R.; Bursik, R.J.; Arneklev, B.J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency 30*, 5–29.

Griffin W.; Scheier M.; Bianca A.; Grenard L.; Botvin, J. (2012). Long-Term Effects of Self-Control on Alcohol Use and Sexual Behavior among Urban Minority Young Women. International journal of environmental research and public health [electronic resource], *9(1)*, 1-23. DOI: 10.3390/ijerph9010001.

Gullo, M.J.; Dawe, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as ''all-bad''? *Neuroscience and Bio-behavioral Reviews*, *32*, 1507–18.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Miech, R.A.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E. (2015). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2014: Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, the University of Michigan.

Ibrahim, F.; Kumar, N.; Bahaman, A.S. (2011). Self Efficacy and Relapsed Addiction Tendency: An Empirical Study. *The Social Sciences*, *6(4)*, 277-82.

Jean, E.; Lachance, L. (2015). Inter role Conflicts and Psychological Distress in Male Managers and Professionals: The Mediator Effect of Social Problem Solving. *International Journal of Business and Management*, *10*(3), 15-25. DOI: 10.5539/ijbm.v10n3p15.

Kertzman, S.; Kagan, A.; Vainder, M.; Lapidus, R.; Weizman, A. (2013). Interactions between risky decisions, impulsiveness and smoking in young tattooed women. *BMC Psychiatry (open access)*, 13:278. DOI: 10.1186/1471-244X-13-278.

Koolhaas, W.; Groothoff, J.W.; Boer, M.R.; Klink, J.L.; Brouwer, S. (2015). Effectiveness of a problem-solving based intervention to prolong the working life of ageing workers. *BMC Public Health (open access)*, 15:76. DOI: 10.1186/s12889-015-1410-5.

Koolhof, R.; Loeber, R.; Wei E.H.; Pardini, D.; D'Escury, A.C. (2007). Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. *Criminal behavior and mental health, 17*, 274-92.

Otten, R.; Barker, E.D.; Maughan, B.; Arseneault, L.; Engels, R.C. (2010). Self-control and its relation to joint developmental trajectories of cannabis use and depressive mood symptoms. *Drug & Alcohol Dependence, 112(3)*, 201-8. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.06.007.

Piquero, A.R.; Gibson, C.L.; & Tibbetts, S.G. (2002). Does self-control account for the relationship between binge drinking and alcohol related behaviors**?** *Criminal Behavior and Mental Health. 12*, 135-54.

Range, B.P.; & Marlatt, G.A. (2008**)**. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders. *Rev Bras Psiquiatr, 30(Supl II)*, S88-95.

Ryb, G.E.; Dischinger, P.C.; Kufera, J.A.; Read, K.M. (2006). Risk perception and impulsivity: Association with risky behaviors and substance abuse disorders. *Accidental Annual Preview, 38*, 567-73.

Sherer, M.; Maddux, J.; Mercandante, B.; Dunn, S.; Jacobs, B.; Rogers, R. (1982). The Self - efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-71.

spencer, D.L. (2005). Race, self control, and drug problems among jail inmates. *Journal of Drug Issues, 22(4,5)*, 645-64.

Storebo, O.J.; Skoog M.; Damm D.; Thomsen, P.H.; Simonsen, E.; Gluud, C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *The Cochrane database of systematic reviews [electronic resource], 7(12)*, 165-76. DOI: 10.1002/14651858.CD008223.pub2.

Voon, V.; Irvin, M.A.; Derbyshire, K.; Worbe, Y.; Lange, I.; Abbott, S.; Morein-Zamir, Sh.; Dudley, R.; et al. (2014). Measuring "Waiting" Impulsivity in Substance Addictions and Binge Eating Disorder in a Novel Analogue of Rodent Serial Reaction Time Task. *Biological psychiatry, 75(2)*, 148-55. DOI: 10.1016/j.biopsych.2013.05.013.

Vassileva, J.; Gonzalez, R.; Bechara, A.; & Martin, E.M. (2007). Are all drug addicts impulsive? Effects of anti-sociality and extent of multidrug use on cognitive and motor impulsivity. *Addictive Behaviors, 32(12)*, 3071-6. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.04.017.

Verdejo-García, A.; Lawrence, A.J.; Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and bio-behavioral reviews, 32(4)*, 777–810. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2007.11.003.

Weed, N.; Butcher, N.J.; McKenna, T.; Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment, 58(2)*, 389-404.

Williams, G.E.; Daros, A.R.; Graves, B.; McMain, S.F.; Links, P.S.; Ruocco, A.C. (2015). Executive Functions and Social Cognition in Highly Lethal Self-Injuring PatientsWith Borderline Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. Personality disorders, 6(2)*, 107-16. DOI: 10.1037/per0000105.