

Research
Article

The Impact of Social Problem-Solving Training on Feelings of Loneliness, Life Expectancy, and Self-Efficacy in Women with Substance Use Disorders

Manijeh Farshbaf Dadkhah¹, Malihe Pourali Vakili Miandoab², Nasim Baheri Eslami³, Behzad Shalchi⁴

Received: 2024/08/03

Accepted: 2024/09/29

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the effects of social problem-solving training on loneliness, self-efficacy, and life expectancy in women with substance use disorder. **Method:** This was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all women with substance use disorder in mid-term residential centers in Tabriz in 2020. From this population, 30 individuals were selected through purposive sampling and randomly classified into two experimental (n=15) and control (n=15) groups. Participants in both groups completed the loneliness scale, self-efficacy scale, and life hope questionnaire in the pre-test and post-test phases. Social problem-solving training was conducted over eight sessions, each lasting 90 minutes, for the experimental group. Data were analyzed using univariate covariance analysis. **Results:** The results showed a significant difference between the two groups, and social problem-solving training led to a decrease in loneliness and an increase in self-efficacy and life expectancy among women with substance use disorder. **Conclusion:** Based on the findings of this study, it is recommended that therapists and prevention specialists use social problem-solving training to improve the condition of women with substance use disorders and to help prevent addiction.

Keywords: Social problem-solving, Loneliness, Self-efficacy, Life expectancy, Women, Substance use disorder

1. MA, Department of Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Ph.D. Student, Department of Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

3. Ph.D. Student, Department of Educational Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

4. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, and Working Group of Psychiatry and Psychology Culture-Based Knowledge Development, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: shalchi.b@gamil.com

تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر احساس تنهایی، امید به زندگی و خودکارآمدی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد

منیژه فرشلاف دادخواه^۱، ملیحه پورعلی وکیلی میانداوب^۲، نسیم باهری^۳، بهزاد شالچی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر احساس تنهایی، خودکارآمدی و امید به زندگی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در مراکز اقامتی میان مدت تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان هر دو گروه مقیاس احساس تنهایی، مقیاس خودکارآمدی و پرسشنامه امید به زندگی را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. آموزش حل مسئله اجتماعی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت و آموزش حل مسئله اجتماعی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر شد. **نتیجه گیری:** باتوجه به یافته این پژوهش، به درمانگران و متخصصین حوزه پیشگیری پیشنهاد می شود برای بهبود زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد از آموزش حل مساله اجتماعی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: حل مسئله اجتماعی، احساس تنهایی، خودکارآمدی، امید به زندگی، زنان، اختلال مصرف مواد مخدر

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. کار گروه توسعه دانش روان پزشکی و روانشناسی متناسب با فرهنگ کشور. پست الکترونیک:

shalchi.b@gamil.com

مقدمه

اعتیاد پدیده‌ای است که ابعاد روانی، فیزیولوژیکی، جامعه‌شناختی و اقتصادی دارد. استفاده از مواد مخدر به طور مستقیم و غیرمستقیم، طولانی مدت و کوتاه مدت زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد. اختلال مصرف مواد یک مشکل بهداشت عمومی است که در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه بسیار شایع است و فرد، خانواده و همچنین جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد (بایر و آیلز^۱، ۲۰۲۱). با وجود اینکه اختلال مصرف مواد در میان مردان شایع تر است، گفته می‌شود که آمار زنان مبتلا به مصرف مواد در حال افزایش است و تفاوت‌های فیزیولوژیکی بین زنان و مردان بر میزان و اشکال مصرف مواد در بین گروه‌های جنسیتی تاثیر گذار است (چانگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). زنان به دلیل موانع ساختاری و اجتماعی متعدد از جمله نگرش‌های منفی جامعه، ترس از تبعیض و طرد اجتماعی و همچنین نگرش منفی درونی شده و احساس شرم و گناه که ممکن است با آن‌ها مواجه شوند، در دسترسی به خدمات بهداشتی با مشکل مواجه هستند (وئو^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). متأسفانه آمارها حاکی از روند افزایشی زنان مبتلا به مصرف مواد می‌باشد (غلامی آریز و همکاران، ۱۴۰۰). در سال‌های اخیر نیز آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان به مواد مخدر افزایش یافته است (آرام و همکاران، ۱۳۹۵). زنان نسبت به مردان بیشتر تحت تاثیر برچسب و مشکلات معیشتی و اقتصادی قرار دارند (ساتلر^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع، زنان به عنوان مادر و سکان‌دار تربیت جامعه در صورت درگیری با اعتیاد از نقش خود در برابر فرزندان غافل شده یا قادر به انجام مطلوب وظایف خود در قبال خانواده و فرزند نخواهند بود و تحقیقات نشان داده‌اند که تجربه سوء رفتار در دوران کودکی با اعتیاد (شالچی و همکاران، ۲۰۲۴)، مسائل هویتی (شفیعی‌کندجانی و همکاران، ۲۰۲۲) و مشکلات هیجانی (آذر مهر و همکاران، ۲۰۲۰) در بزرگسالی همراه است.

شواهد حاکی از این است که بین احساس تنهایی و مصرف مواد رابطه مثبتی وجود دارد (نیک منش و همکاران، ۲۰۱۵). مروری سیستماتیک بر پیش‌بینی کننده‌های تنهایی

در جمعیت‌های مبتلا به اختلال مصرف مواد نشان می‌دهد که این افراد ممکن است از همسالان خود تنهاتر باشند (اینگرام^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). احساس تنهایی به عنوان یک تجربه روان‌شناختی منفی تعریف می‌شود که در آن فرد احساس می‌کند که روابط اجتماعی کافی یا با کیفیتی ندارد (الکساندر و همکاران^۲، ۲۰۲۱). این احساس می‌تواند به صورت گذرا یا مزمن باشد که تنهایی کوتاه مدت می‌تواند قابل تحمل باشد، اما تنهایی مزمن می‌تواند منجر به عادت‌های ناسالم و کاهش انگیزه برای تعامل اجتماعی شود (هولمس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بروکس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). یک مطالعه‌ی مقطعی بر روی برنامه‌های درمانی با مجوزهای تجویزی، روابط معکوس بین زنان و مردان را نشان داد؛ بدین صورت که، مردانی که تنهایی کمی داشتند یا اصلاً تنها نبودند، نسبت به هم‌تایان بسیار تنه‌ای خود بیشتر احتمال داشت از مواد افیونی غیر مجاز استفاده کنند؛ برعکس زنان بسیار تنها در مقایسه با زنانی که تنهایی کمی داشتند یا اصلاً تنها نبودند بیشتر احتمال داشت از مواد افیونی غیرمجاز استفاده کنند (پولینیک^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). میرزاخانی و سنگده (۱۳۹۵) نیز بر نقش احساس تنهایی به عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی مستعدکننده اعتیاد در زنان تاکید کرده‌اند.

یکی دیگر از عواملی که با اعتیاد و آسیب‌پذیری به اعتیاد رابطه معنی‌داری دارد، خودکارآمدی^۶ است (ویلیامز^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). خودکارآمدی مفهوم مهم و کلیدی است که از نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۸ (۱۹۹۷) مشتق شده و به باور فرد نسبت به توانایی‌های خودش برای مقابله با چالش و رسیدن به نتیجه مطلوب تعریف شده است (بندورا، ۱۹۹۷). خودکارآمدی، اعتقاد فرد به توانایی انجام رفتارهای لازم برای رسیدن به نتیجه مورد نظر است (بایر و آیلاز، ۲۰۲۱). علاوه بر این لیم^۹ و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که تقویت خودکارآمدی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد منجر به عملکرد بهتر، کاهش علائم ترک، افزایش مقاومت در برابر استرس و اجتناب از پیامدهای منفی می‌شود. در

1. Ingram
2. Alexandre
3. Holmes
4. Brooks
5. Polenick

6. self-efficacy
7. Williams
8. Bandura
9. Lim

همین راستا توسیانان^۱ و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که خودکارآمدی پایین می‌تواند انگیزه بیماران را از بین ببرد، مانع مشارکت در درمان شود و منجر به عود گردد. رابطه بین خودکارآمدی و استفاده از مواد مخدر و همچنین عود مصرف، رابطه منفی و معنادار است. وقتی افراد بعد از ترک، دوباره با بحران‌ها و مشکلات زندگی و محیط‌هایی که مستعد استفاده مواد مخدر هستند، روبرو می‌شوند، آنهایی که خودکارآمدی پایینی دارند، مواد را به عنوان راه فرار انتخاب می‌کنند و سپس به تدریج معتاد می‌شوند (یعقوبی و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این آل-زیادت^۲ (۲۰۲۴) گزارش کرد در سطح خودکارآمدی، با در نظر گرفتن وضعیت عود مصرف مواد، بین کسانی که عود نداشتند و کسانی که عود داشتند، تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که خودکارآمدی در گروه بدون عود، بالاتر بود.

از طرفی دیگر، یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت جسم و روان انسان، امید به زندگی^۳ است (اسنایدر^۴، ۲۰۰۲). کاکیوپو و کاکیوپو^۵ (۲۰۱۴) بیان می‌کند که امید نقش مهمی را در حفظ روابط بین فردی سالم و حمایتی ایفا می‌کند. امید با پذیرش اجتماعی درک شده مرتبط است؛ افراد با امیدواری بالا در مقایسه با افراد کمتر امیدوار، تمایل داشتند خود را توسط دیگران پذیرفته شده و محبوب بدانند (آبیتا^۶، ۲۰۲۳). افرادی که در مقیاس امید نمره بالایی می‌گیرند بیشتر احتمال دارد با برنامه‌ریزی برای حل مشکلات روزمره خود و حفظ افکار مثبت با اضطراب و استرس ناشی از استرس‌زها و اتفاقات روزمره زندگی کنار بیایند؛ در مقابل افرادی که در مقیاس امید نمرات پایین‌تری می‌گیرند، تمایل به اجتناب از مشکلات دارند (روسچ^۷ و همکاران، ۱۹۹۸). با توجه به اینکه افراد امیدوار از استراتژی‌های مقابله‌ای بهتری برای مقابله با فقدان‌ها و شرایط سخت زندگی بهره می‌برند جای بحث نیست که فقدان امید می‌تواند پیش‌بینی کننده بیماری‌های روانی

باشد، در حالی که افراد امیدوار کمتر احتمال دارد به خاطر فقدان یا وجود مشکلات مزمن دچار اختلالات روانی جدی شود (رحیمی پور و همکاران، ۲۰۱۵).

در دنیای پر مشغله امروز که زندگی روزمره با چالش‌ها و استرس‌های مختلف گره خورده است، توسعه مهارت‌های حل مساله برای مقابله با این شرایط ضروری است. این مهارت‌ها می‌توانند نقش مهمی در مدیریت مشکلات، رویدادهای استرس‌زا و سازگاری افراد ایفا کنند (هپنر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). حل مساله یک فرایند شناختی-رفتاری است که طیف وسیعی از راه‌حل‌های موجود و مفید برای یک مشکل خاص را در دسترس قرار می‌دهد و احتمال انتخاب مؤثرترین راه حل از بین گزینه‌های مختلف را افزایش می‌دهد که مشکلات نشان دهنده اختلاف بین وضعیت موجود و حالت مطلوب آن هستند (دی زورایلا، ۱۹۸۶). از طرف دیگر، راه‌حل‌ها پاسخ‌هایی هستند که به وسیله‌ی آنها سعی در تغییر ماهیت وضعیت موجود مشکل‌دار وجود دارد (نزو^۳، ۲۰۰۴). مفهوم حل مساله اجتماعی به طور گسترده‌ای برای توصیف فرایندی استفاده می‌شود که افراد برای یافتن راهکارهای مفید برای مقابله با موقعیت‌های مشکل‌ساز به کار می‌گیرند (نزو، ۲۰۰۴). واژه اجتماعی اینجا به معنای تقلیل کردن مطالعه از مشکلات نیست، بلکه طیف گسترده‌ای از مسائلی را دربرمی‌گیرد که عملکرد سازگاری فرد را در محیط اجتماعی واقعی تحت تاثیر قرار می‌دهند و هدف اصلی این فرایند، یافتن راهکارهایی است که در دنیای واقعی قابل اجرا باشند (دی زورایلا، ۱۹۸۶).

وقتی افراد مهارت‌های زندگی و اجتماعی پایه را آموزش می‌بینند، بهبودی قابل توجهی در عملکردهای خود در زندگی نشان می‌دهند و نقص در این مهارت‌ها باعث بروز بسیاری از مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در طول زندگی می‌شود (شالچی و همکاران، ۱۳۹۶). مهارت‌های حل مساله اجتماعی همچنین به افراد کمک می‌کند تا تحلیل بهتری از تقاضاهای مختلف مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی داشته باشند و کنترل بیشتری بر رفتارهای خود اعمال کنند (جین و لاجانس^۴، ۲۰۱۵). هدف اصلی هر برنامه

آموزشی موثر در حل مساله اجتماعی، توانمندسازی افراد برای کنترل مؤثر بر مشکلات است. این برنامه‌ها به افراد می‌آموزند که چگونه راه‌حل‌های مناسب و کارآمدی را برای مسائل خود انتخاب کنند و همچنین، مهارت‌های لازم برای مدیریت و پیشگیری از بروز موقعیت‌های مشکل‌ساز را در افراد ارتقا می‌دهد (نلسون^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). جین و لاجانس (۲۰۱۵) اظهار داشتند آموزش حل مساله اجتماعی، افراد را قادر خواهد ساخت تا به طور مؤثر با چالش‌های اجتماعی برخورد کرده و روابط بین فردی خود را تقویت کنند. علاوه بر این بوتوین^۲ و همکاران (۲۰۰۲) در یک مطالعه یافته‌های دو دهه را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت حل مساله، اثرات رفتاری مبتنی بر کاهش مصرف الکل و سایر داروها داشته است. به طور کل می‌توان گفت که آموزش حل مساله اجتماعی باعث بهزیستی روانی افراد می‌شود و نقش قابل توجهی در پیشگیری از مشکلات سلامت روان و اختلالات رفتاری ایفا می‌نماید؛ از این رو، پژوهش حاضر به دنبال بررسی تاثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر احساس تنهایی، امید به زندگی و خودکارآمدی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر است.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در مراکز اقامتی میان مدت تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۰)؛ بنابراین از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل عدم وجود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، داشتن تحصیلات حداقل سیکل و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم مشارکت منظم و غیبت در جلسات و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت

شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم‌افزار اسپاس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه احساس تنهایی: این پرسشنامه توسط دی توماسو^۱ و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است که دارای ۱۴ سوال و ۳ مولفه احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی می‌باشد. دامنه پاسخ به هر سوال ۵ درجه از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) است. لازم به ذکر است که در این مقیاس، با کاهش نمره، فرد احساس تنهایی بیشتری را نشان می‌دهد و با افزایش نمره، فرد احساس تنهایی کمتری دارد. دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب این مقیاس حکایت دارد. در پژوهش پاتو و همکاران (۱۳۹۱) مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب آن است. پناهی و همکاران (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ برای نمره کل را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند.

۲- پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط شرر^۲ (۱۹۸۲) طراحی شده و از ۱۷ گویه تشکیل شده است که بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود و سوال‌های ۱۵، ۱۳، ۹، ۸، ۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس بدست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. شرر (۱۹۸۲) میزان همسانی درونی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بیان کرده است. نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) در پژوهشی پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آوردند و روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند.

۳- پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی توسط میلر و پاورز^۳ (۱۹۸۸) طراحی شده و دربرگیرنده ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است. هر کدام از

سوالات در یک طیف لیکرت از بسیار مخالفم (نمره ۱) تا بسیار موافقم (نمره ۵) نمره گذاری می شود. ۱۴ ماده این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می شود و دامنه نمرات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است. میلر و پاورز (۱۹۸۸) پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش نموده اند. در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۹)، برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است که به ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بوده است.

روش اجرا

گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ی ۹۰ دقیقه ای آموزش های حل مساله اجتماعی دریافت کردند. پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب قبل و دو هفته پس از پایان مداخله آموزشی اجرا شد. در جدول ذیل محتوای جلسات آموزش مهارت های حل مسئله اجتماعی (حیدری و رسول زاده طباطبائی، ۱۳۸۶) ارائه گردیده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت های حل مسئله اجتماعی

جلسه	اهداف	فعالیت ها
جلسه اول	اهداف، آشنا کردن شرکت کنندگان با اهداف، برقراری رابطه همراه با همدلی، ارائه راهنمایی های لازم برای افراد شرکت کننده و انجام پیش آزمون	معرفی کردن برنامه، شناساندن رهبر گروه، آموزش ها و مدرک تحصیلی و دوره هایی که گذرانده شده است؛ مشخص کردن اهداف و فرایند جلسات گروهی؛ تشریح قوانین گروه و لزوم مشارکت فعال در طی جلسات و برگزاری پیش آزمون
جلسه دوم	آشنایی با مهارت حل مساله و مراحل آن	تعریف حل مساله، تعریف مقابله و انواع آن؛ بحث گروهی درباره شیوه های مقابله اعضا و تکلیف عملی
جلسه سوم	تعریف و فرمول بندی مساله	ارائه مثالی فرضی، آشنایی با شیوه های تعریف صورت مساله، آشنایی با تعریف دقیق و عینی مساله، تکلیف عملی
جلسه چهارم	تولید و خلق راه حل های متعدد	آشنایی با فن بارش مغزی؛ آشنایی با ارائه راه حل های غیر قضاوتی و تکلیف عملی
جلسه پنجم	بررسی جوانب مثبت و منفی راه حل ها و انتخاب درست از بین راه حل ها	آموزش تشخیص راه حل های قابل اجرا از غیر قابل اجرا؛ آموزش تکنیک دو ستونی؛ بررسی سود و زیان راه حل ها و انتخاب راه حل؛

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی

جلسه	اهداف	فعالیت‌ها
جلسه ششم	بررسی پیامدها و نتایج حاصل از راه حل‌های منتخب و مشخص کردن میزان اثربخشی آنها	اجرای راه حل انتخابی یا از طریق ایفای نقش یا اجرا بین دو جلسه؛ بررسی و ارزیابی آثار راهبرد اجرا شده؛ ارائه پاسخ‌وراند و تصحیح راهبرد انتخاب شده در صورت نیاز
جلسه هفتم	تمرین مراحل حل مساله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مساله، ارائه راه حل؛ بررسی سود و زیان راه حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پاسخ‌وراند و در صورت نیاز اصلاح راه حل.
جلسه هشتم	تمرین مراحل حل مساله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مساله؛ ارائه راه حل؛ بررسی سود و زیان راه حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پاسخ‌وراند و در صورت نیاز اصلاح راه حل.

یافته‌ها

از لحاظ سنی، ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۰ درصد در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۰ درصد بیشتر از ۴۰ سال بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون تنهایی	گروه آزمایش	۴۵/۲۶	۱۰/۶۸
	گروه کنترل	۴۰/۸۶	۹/۴۲
پس آزمون تنهایی	گروه آزمایش	۵۶/۴۰	۲/۹۲
	گروه کنترل	۴۰/۱۳	۸/۱۵
پیش آزمون خودکارآمدی	گروه آزمایش	۴۹/۴۰	۶/۷۱
	گروه کنترل	۴۷/۴۰	۸/۳۵
پس آزمون خودکارآمدی	گروه آزمایش	۶۷/۵۳	۳/۷۱
	گروه کنترل	۴۶/۶۶	۱۱/۵۶
پیش آزمون امید به زندگی	گروه آزمایش	۱۶۳/۰۳	۲۰/۳۴
	گروه کنترل	۱۶۸/۹۳	۱۸/۵۹
پس آزمون امید به زندگی	گروه آزمایش	۱۹۲/۰۲	۵/۷۴
	گروه کنترل	۱۶۵/۸۳	۱۷/۴۹

برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد مطالعه دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0/05$). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های احساس تنهایی، امید به زندگی و خودکارآمدی در آزمون لوین معنادار نبودند ($p > 0/05$)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر احساس تنهایی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر احساس

تنهایی					
منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
همپراش	۳۱۵/۲۶	۱	۳۱۵/۲۶	۱۱/۵۶	۰/۰۰۲
گروه	۱۵۶۳/۲۵	۱	۱۵۶۳/۲۵	۵۷/۳۴۲	۰/۰۰۰
خطا	۷۳۶/۰۷	۲۷	۲۷/۲۶		
کل	۷۲۹۲۶	۳۰			

باتوجه به نتایج جدول ۳، نمرات گروه آزمایش پس از آموزش حل مساله اجتماعی بهبود داشته است، در حالی که در گروه کنترل چنین تغییری مشاهده نشده است. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر خودکارآمدی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر خودکارآمدی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
همپراش	۴۹۲/۰۱۱	۱	۴۹۲/۰۱۱	۸/۴۴۵	۰/۰۰۷
گروه	۲۸۷۵/۰۶۳	۱	۲۸۷۵/۰۶۳	۴۹/۳۴۸	۰/۰۰۰
خطا	۱۵۷۳/۰۵	۲۷	۵۸/۲۶۱		
کل	۱۰۳۱۴۳	۳۰			

چنانکه در جدول ۴ ملاحظه می شود آموزش حل مساله اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی روانشناختی در زنان مبتلا به مصرف مواد مخدر شده است. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر امید به زندگی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر امید به زندگی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
همپراش	۱۱۴۹/۴۹۹	۲	۱۱۴۹/۴۹۹	۸/۶۳۲	۰/۰۰۷
گروه	۵۸۲۶/۹۲۴	۱	۵۸۲۶/۹۲۴	۴۳/۷۵	۰/۰۰۰
خطا	۳۵۹۵/۴۳	۲۷	۱۳۳/۱۶۴		
کل	۹۶۹۷۱۸	۳۰			

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می شود، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به طور معنی داری افزایش یافته است؛ از این رو، می توان نتیجه گرفت که آموزش حل مساله اجتماعی باعث افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به مصرف مواد مخدر شده است.

بحث و نتیجه گیری

اعتیاد به عنوان یک پدیده پیچیده اجتماعی و بهداشتی، به ویژه در میان زنان، به شدت رو به گسترش است. با توجه به نقش محوری زنان در خانواده و جامعه، افزایش اعتیاد در این گروه تهدیدی جدی برای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی محسوب می شود و می تواند عواقب زیستی و روانی قابل توجهی بر نسل های آینده داشته باشد. بنابراین پرداختن به این امر در بین متخصصان حوزه سلامت یک ضرورت است؛ لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر احساس تنهایی، امید به زندگی

و خودکارآمدی در زنان مبتلا به مصرف مواد مخدر انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که پس از آموزش حل مساله اجتماعی در گروه آزمایش، احساس تنهایی در بین افراد گروه آزمایش به طور چشمگیری کاهش یافت و احساس خودکارآمدی و امید به زندگی افزایش یافت.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات شالچی و همکاران (۲۰۱۸)، امیدی و همکاران (۲۰۲۳) و زیرک‌پورنامی‌ور و نجارپور استادی (۱۴۰۰) همسو است که بر نقش موثر مهارت‌های حل مساله بر سلامت روان تاکید دارند. همچنین، نتایج این پژوهش با مطالعات رمضانپور و همکاران (۱۳۹۶) و سواری و منشاوی (۱۳۹۵) مبنی بر این که آموزش مهارت حل مساله باعث کاهش احساس تنهایی در نوجوانان معتاد به اینترنت می‌شود، همخوانی دارد. به علاوه، شالچی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی بر اهمیت مهارت‌های زندگی و باورهای کارآمد در پیشگیری از عود مصرف تاکید کردند. اسماعیلی شهناء و همکاران (۱۳۹۹) گزارش دادند حل مساله از کارکردهای خانواده، نقش به‌سزایی در اعتیادپذیری فرزندان دارد؛ به طوری که حل مساله ارتباط منفی و معنی‌داری با اعتیادپذیری دارد. همچنین شالچی و پرنیان (۲۰۱۹) دریافتند که احساس بی‌ارزشی و فقدان عزت نفس ناشی از خودمشاهده‌گری، احساس ضعف و روابط ضعیف بین فردی باعث می‌شود فرد برای جبران کمبودهای ناشی از این نواقص، انتخاب‌های غلطی داشته باشد. اروزکان^۱ (۲۰۱۴) دریافت گنجاندن کاربردهای حل مساله در حوزه‌های مشاوره و روان‌شناختی برای افزایش سطح خودکارآمدی مؤثر است. نتایج تحقیق چانگ و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که حل مساله اجتماعی به عنوان متغیر میانجی بین استرس و بهزیستی روانی و امید به زندگی عمل می‌کند. همچنین این یافته‌ها با پژوهش‌های خسروی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر این که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبودی افسردگی می‌شود ولی احساس تنهایی را به طور معناداری کاهش نمی‌دهد و حسینی و قبادی (۱۳۹۵) با این مضمون که رابطه بین استنباط با گرایش به اعتیاد معنادار نمی‌باشد، مغایر می‌باشند. در این پژوهش با استفاده از آموزش مهارت‌های حل مساله تلاش گردید احساس تنهایی شرکت‌کنندگان گروه

آزمایش کاهش و احساس خودکارآمدی شناختی و امید به زندگی در افراد افزایش یابد. درواقع، حل مساله اجتماعی فرایندی فعال و هدفمند است که به افراد کمک می کند تا با استفاده از توانایی های شناختی خود، راه حل مناسب را برای مواجهه با چالش های زندگی انتخاب کنند و با شرایط محیطی خود سازگار شوند (دی زوریلا، ۱۹۸۶). ازاین رو، می توان چنین استنباط کرد که آموزش این توانمندی می تواند احساس تنهایی را که طبق تحقیقات زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد درجه بالایی از احساس تنهایی دارند و قادر به سازگاری با محیط اجتماعی خویش نیستند، کاهش دهد و همچنین باعث افزایش خودکارآمدی و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به مصرف مواد مخدر می شود. در تبیین یافته ها می توان گفت که نتایج پاره ای از تحقیقات (برنشتاین^۱ و همکاران، ۲۰۰۳) بر این یافته تصریح کرده اند که یکی از مؤلفه های حیاتی در مواجهه با مشکلات و نحوه ی پاسخدهی به مشکلات، توانایی حل مساله و تصمیم گیری است. دزوریلا و گلدفرد^۲ (۱۹۷۱) حل مساله را فرایند شناختی رفتاری می دانند که طیف وسیعی از پاسخ های سازگارانه در برابر چالش ها را در اختیار فرد قرار می دهند. در نتیجه باید قید نمود که فراگیری حل مساله اجتماعی به زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر کمک می کند تا یاد بگیرند برای مشکلات و بحران ها دامنه گسترده ای از راه حل ها وجود دارد که با ارزیابی سود و زیان و معایب و محاسن پاسخ ها می توانند بهترین پاسخ را انتخاب کنند که این مساله منجر به افزایش سطح امید در فرد می شود و فرد می تواند با انتخاب بهترین راه حل و ارائه مناسب ترین پاسخ و روابط بین فردی خوب و سطح بالایی از خودکارآمدی را تجربه کنند.

نتایج مطالعه حاضر مانند بسیاری از مطالعات دیگر محدودیت هایی دارد، یکی از محدودیت های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی به جای مطالعه رفتار واقعی است که ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی ترغیب کند؛ پس ضروری است که نتایج با استفاده از روش های اندازه گیری دیگر نظیر مصاحبه ها و مشاهدات مستمر از زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد

مخدر و ... تکرار شوند. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به مختص بودن نمونه به زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در مراکز اقامتی میان مدت تبریز اشاره کرد، لذا در تعمیم آن به تمام زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر لازم است جانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که عوامل مختلفی مانند ساختار مراکز اقامتی میان، سن، سابقه و نگرش زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در نتایج پژوهش اثرگذار می‌باشند و احتمال دارد این متغیرها در شهر تبریز با سایر شهرها متفاوت باشند. با عنایت به اینکه آموزش حل مسئله اجتماعی منجر به کاهش احساس تنهایی زنان نمونه آماری شده است، پیشنهاد می‌شود که آموزش حل مساله اجتماعی به صورت دوره‌ای برای زنان نمونه آماری تدارک دیده شود و بروشورهای لازم جهت معرفی حل مساله اجتماعی از طرف مدیریت مراکز اقامتی تهیه شده و در اختیار ایشان قرار گیرد. با عنایت به اینکه آموزش حل مساله اجتماعی بر میزان خودکارآمدی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد، پیشنهاد می‌شود که روش حل مساله اجتماعی به صورت مطلوب به کارکنان مراکز اقامتی، آموزش داده شده تا در زمان مقتضی این نوع روش برای زنان نمونه آماری اجرا شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مدیریت مراکز اقامتی، مزایای حل مساله اجتماعی را برای خویشاوندان ارائه داشته و همراهی ایشان را در اجرای این روش جلب نماید. برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود که تحقیق حاضر برای مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر و در شهرهای مختلف اجرا شود.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام؛ ساعدی، سارا و موری نجف آبادی، ندا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی تجسم هدایت یافته و معنادرمانی بر میزان افسردگی، اضطراب و امیدواری زنان مبتلا به سرطان بیمارستان شفا اهواز. زن و فرهنگ، ۲(۵)، ۳۱-۴۷.
- اسماعیلی شهناء، معصومه؛ شالچی، بهزاد و احمدی، عزت‌الله (۱۳۹۹). نقش میانجی ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در ارتباط عملکرد خانواده و موقعیت اقتصادی-اجتماعی با اعتیادپذیری جوانان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۵(۵۷)، ۳۴-۳۹.

آرام، سمیه؛ غفرانی، محسن و صالحی کیا، عباس (۱۳۹۵). تاثیر ده هفته تمرین هوازی همراه با مصرف مکمل ویتامین E بر فشار خون، ضربان قلب و حداکثر اکسیژن مصرفی در زنان مصرف کننده مواد مخدر. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۰(۱)، ۲۴-۱۶.

پاتو، مژگان؛ حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۲). بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش بینی احساس تنهایی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۴)، ۵۶۵-۵۴۳.

پناهی قشه توتی، زکیه؛ خسروی، زهرا و فرح بیجاری، اعظم (۱۳۹۷). رابطه بین احساس تنهایی و نوموفوبیا به واسطه گری بهزیستی معنوی درمیان دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا (س). *مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۴)، ۹۰-۷۳.

حسینی، سیدعلی و قبادی، سمانه (۱۳۹۵). بررسی رابطه گرایش به اعتیاد با تفکر انتقادی و مهارت حل مسئله در بین جوانان شهر کرمانشاه. *اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*.

حیدری، شیم و رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت های حل مسئله در کاهش تمایل به فرار دختران نوجوان در معرض فرار. *خانواده پژوهی*، ۲(۳)، ۵۸۵-۵۷۴.

خسروی، معصومه؛ صباحی، پرویز و ناظری، امیر (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی زنان مطلقه. *دانشور پزشکی*، ۲۲(۳)، ۴۰-۳۱.

دلاور، علی (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.

رمضانپور گلیرد، زهرا؛ مصلحی جویباری، میترا و عمادیان، سیده علیا (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت حل مساله بر احساس تنهایی نوجوانان معتاد به اینترنت شهرستان ری در سال ۹۶-۹۵. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲۴(۳)، ۶۶-۵۳.

زیرک پور نامی ور، مریم و نجارپور استادی، سعید (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به شیوه گروهی بر مشکلات بین فردی و احساس تنهایی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم تبریز. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۴(۱۵)، ۱۹۷-۱۷۷.

سواری، کریم و منشداوی، سمیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۱-۱۷.

شالچی، بهزاد؛ وحیدنیا، بهزاد؛ دادخواه، مهراناز و علیپوری نیاز، مینا (۱۳۹۶). مقایسه اختلالات عاطفی رفتاری و مهارتهای اجتماعی در نوجوانان دختر عادی و فرزندان مراکز شبانه روزی سازمان بهزیستی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۷(۶۷)، ۲۰۱-۱۷۳.

غلامی آبیز، محسن؛ عنایت، جمیله و احمدی، حبی اله (۱۴۰۰). کاوش کیفی بسترها و پیامدهای اعتیاد زنان خراسان جنوبی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۲(۴۶)، ۹۱-۱۰۵.

میرزاخانی، فهیمه و خدادای سنگده، جواد (۱۳۹۵). عوامل روان‌شناختی مستعد کننده اعتیاد در زنان: یک تحقیق کیفی. *مجله علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۴۵)، ۳۳۲-۳۴۴.

نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی. *دانشور رفتار*، ۱۴(۲۲)، ۶۹-۸۱.

References

- Abeyta, A. A. (2023). Academic Appointments. *Journal of Social Psychology*, 157(11), 692-702.
- Alexandre, J., Russo, V., Castro, C., Fazenda, D., & Barata, M. C. (2021). The powerful combination of group interviews and drawings: How to give children a voice in the understanding of well-being. In *Children's concepts of well-being: Challenges in international comparative qualitative research* (pp. 115-135). Cham: Springer International Publishing.
- Al-Ziadat M. A. (2024). Do social support and self- efficacy play a significant role in substance use relapse?. *Health psychology research*, 12(1), 94576.
- Azarmehr, R., Shalchi, B., & Ahmadi, E. (2020). Impulsive behavior as a mediator between childhood maltreatment and emotional disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4), e105726.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bayır, B., & Aylaz, R. (2021). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied nursing research*, 57(8), 151354.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International journal of emergency mental health*, 4(1), 41-47.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72.
- Chang, E. C., Kahle, E. R., Yu, E. A., & Hirsch, J. K. (2014). Behavioral inhibition system and behavioral activation system (BIS/BAS) motives and loneliness as predictors of eating disturbances in female college students:

- Interpersonal context matters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(3), 250-269.
- D’Zurilla, T. J. (1986). *Problem-Solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. New York: Springer.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107-118.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
- Erozkan, A. (2014). Analysis of Social Problem Solving and Social Self-efficacy in Prospective Teachers. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(2), 447-455.
- Heppner, P. P., Pretorius, T. B., Wei, M., Lee, D. G., & Wang, Y. W. (2002). Examining the generalizability of problem-solving appraisal in Black South Africans. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4), 484-498.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Goh, M. C., Raftery, D. K., & Dingle, G. A. (2020). Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 447-483.
- 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.
- Lim, S., Song, Y., Nam, Y., Lee, Y., & Kim, D. (2022). Moderating effect of burnout on the relationship between self-efficacy and job performance among psychiatric nurses for COVID-19 in National Hospitals. *Medicina*, 58(2), 171-182
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing research*, 37(1), 6-10.
- Nelson, J. R., Dykeman, C., Powell, S., & Petty, D. (1996). The effects of a group counseling intervention on students with behavioral adjustment problems. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31(1), 21-33.
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior therapy*, 35(1), 1-33.
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravi, M. (2015). Role of feeling of loneliness and emotion regulation difficulty on drug abuse. *Journal of Community Health Research*, 4(1), 55-64.
- Omidi, S., Kakabaraee, K., & Amiripour, A. (2023). Effectiveness of Social Problem-Solving Skills Training on the Depression in Systolic Heart Failure Patients in Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 27(2), e136995.

- Polenick, C. A., Cotton, B. P., Bryson, W. C., & Birditt, K. S. (2019). Loneliness and illicit opioid use among methadone maintenance treatment patients. *Substance use & misuse*, 54(13), 2089-2098.
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2015). Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(6), 694-699.
- Roesch, S. C. (1998). Validity studies the factorial validity of trait positive affect scores: confirmatory factor analyses of unidimensional and multidimensional models. *Educational and Psychological Measurement*, 58(3), 451-466.
- Sattler, S., Zolala, F., Baneshi, M. R., Ghasemi, J., & Amirzadeh Googhari, S. (2021). Public stigma toward female and male opium and heroin users. An experimental test of attribution theory and the familiarity hypothesis. *Frontiers in Public Health*, 9(1), 652876.
- Shafiei Kandjani, A. R., Sadeghpour, S., Samadirad, B. ., Mehrara, A., Hosseinnjad, P., & Shalchi, B. (2022). Demographic Characteristics and Personality Disorders in People With Gender Dysphoria in East Azerbaijan Province, Iran. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 12(2), e36056.
- Shalchi, B., & Khooy, M. P. (2019). Satisfaction of basic psychological needs in patients with substance use disorder and normal persons: a research based on self-determination theory. *Hormozgan Medical Journal*, 23(2), e86440.
- Shalchi, B., Beigzadeh, M. N., Shafiee-Kandjani, A. R., Shahrokhi, H., & Khanmiri, B. H. (2024). Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health Promotion Perspectives*, 14(2), 193-201.
- Shalchi, B., Parnian Khooy, M., & Alivandi Vafa, M. (2018). The problems of people discharged from addiction treatment centers and factors associated with relapse of substance use. *Journal of Health Promotion Management*, 7(3), 1-9.
- Sherer, M. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *University of Alabama*, 51(2), 663-671.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Tusianah, R., Sutarsyah, C., Sukirlan, M., Ridwan, R., Nurmalisa, Y., Isnainy, U. C., ... & Puja Kesuma, T. A. R. (2021). An integrative review of self-efficacy: What factors enhance and impair it?. *WSEAS Transactions on Business and Economics*, 18(5), 1057-1072.
- Vu, M., Li, J., Haardörfer, R., Windle, M., & Berg, C. J. (2019). Mental health and substance use among women and men at the intersections of identities and experiences of discrimination: Insights from the intersectionality framework. *BMC public health*, 19(7), 1-13.
- 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 Patients With Borderline Personality Disorder. *Personality*

Disorders: Theory, Research, and Treatment. *Personality disorders*, 6(2), 107-16.

Yaghoubi, H., Shalchi, B., & Sheikhi, S. (2022). The Structural Relationship of Moral Intelligence and Self-Efficacy with Students' Addiction. *Journal of Police Medicine*, 11(1), 1-12.