

تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

سیروس احمدی^{۱*}، محمد نوریان نجف آبادی^۲

۱- استاد، گروه علوم اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۲- دانشجوی دوره دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

* نویسنده رابط: sahmadi@yu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال مصرف مواد مخدر یک بیماری است که در ترک موفق آن عمدتاً بر رویکرد زیستی و پزشکی تأکید می‌شود اما عوامل اجتماعی روانی نیز نقش مؤثری دارند. پژوهش حاضر تلاش کرده است رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار: این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است که طی آن دو گروه (۱) معتادان با ترک موفق و (۲) معتادان با ترک ناموفق، مورد مقایسه قرار گرفتند. در مجموع ۴۴۴ نفر شامل ۲۲۲ نفر با ترک موفق و ۲۲۲ نفر با ترک ناموفق، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار تحقیق جهت سنجش مهارت حل مسئله، مقیاس حل مسئله اجتماعی دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲) بوده است.

نتایج کار: یافته‌های پژوهش نشان داد، میانگین مهارت حل مسئله و ابعاد پنج‌گانه آن، در گروه ترک موفق به طور معناداری بیشتر از ترک ناموفق است. براساس نتایج رگرسیون لجستیک، مهارت حل مسئله با مقادیر ($B=0/271$ ، $Wald=110/90$ ، $Sig=0/000$ ، $EXP(B)=1/76$)، بخت عضویت در گروه ترک موفق را $1/76$ برابر می‌کند و قادر است $0/457$ تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. $(Cox \& Snell=0/457)$

نتیجه‌گیری: با این تفاسیل، نتیجه‌گیری پژوهش حاضر این است که عوامل اجتماعی روانی نیز در درمان اختلال مصرف مواد مخدر مؤثرند و با توجه جدی‌تر به آنها می‌توان به کاهش یکی از آسیب‌های اجتماعی بهداشتی مهم جامعه، کمک کرد.

واژگان کلیدی: ترک موفق، ترک ناموفق، اختلال مصرف مخدر، مهارت حل مسئله

مقدمه

UNODC(2020) بالغ بر ۳۵۶ میلیون نفر در سراسر جهان، دچار اختلال مصرف مواد مخدر می‌باشند (۲). این در حالی است، که بر اساس اطلاعات موجود در ایران $4/4$ میلیون نفر مصرف‌کننده مواد مخدر وجود دارد (۳) و شاید بتوان گفت، در بین مسائل اجتماعی، اختلال مصرف مواد، حادث‌ترین و فراگیرترین آسیب اجتماعی در کشور می‌باشد؛ زیرا پیامدهای

اختلال مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است، از آن جایی که وابستگی به اختلال مصرف مواد اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران‌کننده است و یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌آید (۱). بر اساس گزارش

مصرف مواد مخدر، نواقص و محدودیت‌هایی دارند و به تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیستند (۸، ۹). آمارها نشان می‌دهد که حدود ۵۵ تا ۹۰٪ معنادانی که دوره ترک اختلال مصرف مواد را گذرانده‌اند در طول یک سال پس از ترک، مجدداً به مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند (۱۰). آن‌چه شایان توجه است، این نکته مهم است که عوامل و متغیرهای متعددی در حوزه اجتماعی، اقتصادی، و روانی می‌توانند بر ترک موفق اختلال مصرف تاثیر بگذارند (۴، ۵، ۱۱، ۱۲).

یکی از این متغیرها، مهارت حل مسئله است (۱۵-۱۳) که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. حل مسئله را می‌توان، فرآیندی شناختی و رفتاری دانست که توسط فرد هدایت شده و فرد سعی می‌کند راه حل‌های موثری برای مشکلات خاصی که در زندگی روزمره خود با آن روبه‌رو می‌شود، کشف کند یا به دست آورد (۱۶). به بیان دقیق‌تر، حل مسئله فرآیند رفتاری-شناختی آشکاری است که هم پاسخ‌های بالقوه موثر برای موقعیت‌های دشوار را فراهم می‌کند و هم احتمال انتخاب موثرترین پاسخ را از بین پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد، فرآیند حل مسئله در، یک فرآیند شش مرحله‌ای است که آن را به این صورت می‌توان برشمرد: جهت‌گیری کلی نسبت به مسئله، شناسایی مشکل، پیدا کردن راه حل‌های مختلف، ارزیابی راه حل‌ها، به کار بردن راه حل‌ها، و بالاخره بررسی نتایج است (۱۳).

فرآیند حل مسئله می‌تواند در سطوح مختلف، فردی، زوجی یا گروهی به انجام برسد که بدان وسیله، فرد، زوج یا گروه سعی می‌کنند راه حل‌هایی برای مشکلات روزمره زندگی خود به دست آورند (۱۷، ۱۳). توانایی و مهارت حل مسئله برای همه به ویژه آن‌هایی که بیشتر در معرض مشکلات چند بُعدی قرار می‌گیرند و نیازمند تصمیم‌گیری سریع و منطقی هستند، یک ضرورت بنیادی است (۱۸). مهارت حل مسئله، فرد را هدایت می‌کند تا برای مسائل روزمره خود راه حل‌های واقع بینانه و مؤثری بجوید و به منزله سپری در مقابل مسائل و مشکلات زندگی از افراد

زیان بار اختلال مصرف مواد در ابعاد روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی، خود را نشان می‌دهد، و جوامع مختلف تمرکز گسترده‌ای بر مقوله اختلال مصرف مواد مخدر دارند. از این رو بازگرداندن فرد بیمار (معتاد) به جامعه به عنوان یک انسان سالم و بهبودیافته در این رهگذر بسیار مهم است. در حالی که، تا همین اواخر رویکرد عمدتاً در مواجهه با پدیده اختلال مصرف مواد، مبارزه با عرضه کنندگان مواد مخدر، و درمان جسمانی معتادان بود، امروزه به طور گسترده بر پیشگیری از اعتیاد تاکید می‌شود. یکی از مهمترین اهداف تمام برنامه‌های درمان اختلال مصرف مواد، پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد مخدر توسط معتاد بهبودیافته است. نگرانی تمام متخصصان حوزه اختلال مصرف مواد لغزش و بازگشت فرد در حال ترک است؛ این لغزشها و بازگشت‌ها ناامیدی را در درمانگر و ناکامی را در مراجع برمی‌انگیزد و مانعی برای تلاش‌های مضاعف می‌شود و باید به شکل هوشمندانه و آگاهانه با آن مقابله نمود (۴).

پیشگیری یک مفهوم منطقی و تجربی است که همزمان از تعاملات عقلانی و مشاهدات تجربی ناشی می‌شود (۵). برنامه‌های پیشگیرانه را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: پیشگیری اولیه: برنامه‌هایی که صرفاً برای افراد و گروه‌های پرخطر و یا در معرض خطر اجرا می‌شود (۶)؛ پیشگیری ثانویه که طی آن افرادی که دچار اختلال مصرف مواد شده‌اند و دچار یک یا چند مشکل رفتاری ناشی از اختلال مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی هستند تحت پوشش قرار می‌گیرند. در پیشگیری ثانویه، فرد یا افراد شناسایی شده تحت پوشش برنامه و درمان اختلال مصرف مواد قرار گرفته و تلاش می‌شود به لحاظ جسمی، روانی، روحی و بازسازی روابط اجتماعی تحت درمان قرار گرفته و عود به اختلال مصرف مواد نداشته باشند (۷).

یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهند، حتی قوی‌ترین و اثربخش‌ترین برنامه‌های پیشگیری از بازگشت اختلال

پژوهش‌ها که کم و بیش به این امر اشاراتی دارند، توجه نمود. مرادیان و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی نشان دادند، طرح‌واره درمانی و مهارت حل مسئله به‌عنوان درمان‌های ترجیحی در مداخلات افراد مصرف‌کننده مواد، مورد استفاده درمانگران قرار گرفته است (۱۹). احمدی (۱۳۹۹) نشان داد ارتقای مهارت حل مسئله در بین جوانان می‌تواند مشارکت جوانان در مبارزه با مواد مخدر را ارتقا بخشد و از این طریق به تحقق جامعه‌ای سالم‌تر کمک نماید (۱۳). نصر آزادانی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند، افرادی که از مهارت حل مسئله اجتماعی بیشتری برخوردار هستند، در هنگام مواجهه با مشکلات زندگی، دچار ضعف نمی‌شوند و خطر سوء مصرف مواد مخدر در بین آنها کمتر است (۲۰). تاجری و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر شادی معنادان به‌متامفامین، نشان دادند، معنادان با فراگیری آموزش‌های مهارت‌های حل مسئله باعث افزایش شادکامی معنادان به‌متامفامین و ترک اختلال مصرف مواد می‌شوند (۲۱).

براین اساس، پژوهش حاضر به دنبال این است که رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق یا ناموفق اختلال مصرف مواد مخدر را مورد بررسی قرار دهد. فرضیه تحقیق: بین مهارت حل مسئله و ابعاد پنج‌گانه آن (جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، سبک منطقی، سبک اجتنابی و سبک تکانشی) و ترک موفق مواد مخدر رابطه معنادار وجود دارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی است که به روش علی-مقایسه‌ای (Causalcomparative) انجام شده است. در فرآیند انجام آن، از دو گروه استفاده شده است. ۱) گروه مورد مطالعه: گروهی که ترک موفق کرده‌اند و از ترک شان، سه سال می‌گذرد. ۲) گروه مورد مقایسه: گروهی که علیرغم اقدام

محافظت می‌کند؛ افرادی که در طول زندگی، کمتر واجد این مهارت باشند بیشتر در معرض خطر بوده و احتمال بروز مشکلات، به خصوص در زمینه رفتاری مانند گرایش به مصرف مواد در آن‌ها بالاتر از سایرین است. از آنجایی که همه افراد در زندگی خود با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌شوند ضروری است که نحوه حل صحیح مشکلات را بیاموزند تا بتوانند به طور مؤثری با این مسائل و مشکلات برخورد نموده و از بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌تر بعدی پیشگیری نمایند (۱۳).

هر چند که باید به این نکته توجه نمود که آموزش چنین مهارت امروز در دنیا مورد توجه است ولی چندان در جامعه ایران مورد توجه نبوده است و بیشتر سعی شده است با توجه به فرهنگ غنی ادبی، مفاهیم متناظر با این مهارت در قالب حکایت‌ها و امثال در میان افراد جامعه منعکس شود و افراد بر اساس برداشت شخصی خود نسبت به این دانش بومی استفاده برده و در زندگی به عمل، از آن، استفاده ببرند. در مجموع، مهارت حل مسئله یک مهارت اساسی برای زندگی در عصر حاضر است که همه افراد به آن نیاز دارند. و مهارت‌های حل مسئله از همان دوران کودکی به صورت تئوری و عملی آموزش داده شود. این مهارت به ویژه برای افرادی که درگیر اختلال مصرف مواد شده و یا از بند آن رها پیدا کرده و می‌خواهند مجدداً به سمت مصرف مواد نروند، دارای اهمیت مضاعفی است. چرا که یک فرد معتاد که مورد بازتوانی قرار گرفته و توانسته است به ترک موفق دست یابد تازه در ابتدای راهی است که پر از مشکلات مختلف در زمینه‌های متعدد است که نیازمند است این مشکلات را حل نماید؛ و به این دلیل، مهارت حل مسئله، یک مهارت شناختی است که طی آن، فرد بهبود یافته، با به کار بردن آن برای حل مشکلات مختلف خود که در زمان معتاد بودن، دچار آن شده است، استفاده می‌کند. رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد چندان مورد توجه نبوده است با این حال، می‌توان به برخی

جهت گیری مثبت، سبک منطقی، جهت گیری منفی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی را سنجش می‌کنند. جهت گیری مثبت، مجموعه شناختی و سازنده است، که در آن ارزیابی مسئله به عنوان یک چالش، فرصتی برای به دست آوردن سود و امتیاز با فایده؛ باور به قابل حل بودن کلیه مسائل (خوشبینی)، باور به داشتن توانایی حل موفقیت‌آمیز مسائل (خودکارآمدی حل مسئله)، باور به اینکه حل موفقیت‌آمیز مسئله نیاز به زمان و تلاش دارد و اقدام فوری برای حل مسئله به جای اجتناب از مسائل است (۲۴). تصمیم‌گیری منطقی: این نوع تصمیم‌گیری سالم‌ترین و بهترین نوع تصمیم‌گیری است چون فرد سعی می‌کند براساس فکر و منطق جلو برود و تلاش می‌کند همه‌ی اطلاعات مورد نیاز را جمع‌آوری کند و بعد از سبک و سنگین کردن حسابی تصمیم بگیرد. در واقع همه‌ی جوانب را در نظر می‌گیرد و به پیامدهای احتمالی انتخابش خوب فکر می‌کند و یک تصمیم کاملاً آگاهانه می‌گیرد (۲۵). بر همین مبنا، می‌توان انتظار داشت با افزایش جهت‌گیری مثبت و تصمیم‌گیری منطقی در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر، افزایش و توانایی مهارت حل مسائل در بین آن‌ها افزایش یابد و از این طریق، شانس رهایی از مواد مخدر و همچنین مقاومت در برابر وسوسه‌های بازگشت مجدد به آن، بیشتر شود.

جهت‌گیری منفی به مسئله، مجموعه شناختی - هیجانی بازدارنده یا ناکارآمد است که تمایلات کلی، نگرش به مسئله به عنوان تهدیدی مهم برای سلامت و رفاه (روانی، اجتماعی و اقتصادی)، شک به توانایی خود در حل موفقیت‌آمیز مسئله (خود کارآمدی حل مسئله ضعیف)، سریع دچار درماندگی و نگران شدن، در مواجهه با مشکلات (تحمل کم و ناکافی) است (۲۴). در تصمیم‌گیری تکانشی یا تکانه‌ای فرد سریع و بدون تفکر تصمیم می‌گیرد، یعنی به طور کلی بی‌خیال سبک و سنگین کردن مسائل می‌شود و در واقع براساس تکانه‌های

به ترک مواد مخدر، عملاً موفق به ترک نشده‌اند و همچنان دارای اختلال مصرف مواد مخدر می‌باشند. حسب اطلاعات از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه پیشگیری، درمان و مبارزه با مواد مخدر در اصفهان، تعداد افراد دارای ترک موفق در حدود ۳۰۰۰ نفر و افراد عدم موفق در ترک اختلال مصرف، در حدود ۴۰۰۰ نفر برآورد می‌شوند که با استناد به جدول نمونه گیری (۲۲) Krejcie and Morgan تعداد ۴۴۴ نفر در قالب دو گروه مورد مطالعه (۲۲۲ نفر) و مورد مقایسه (۲۲۲ نفر) با استفاده از نمونه-گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. با توجه به اینکه، روش علی-مقایسه‌ای، مستلزم کنترل گروه‌هاست، در پژوهش حاضر از کنترل به روش همگن سازی استفاده گردید و تلاش شد گروه‌ها حتی الامکان بر حسب سن، جنس، تحصیلات، وضع تأهل، و وضعیت اقتصادی-اجتماعی همگن باشند. اگرچه، تحقیق پس رویدادی یک پژوهش غیرآزمایشی است که پژوهشگر امکان دستکاری متغیر مستقل را ندارد و متغیرها قبلاً اتفاق افتاده‌اند اما در این پژوهش جهت اطمینان از اینکه گروه‌ها در معرض مهارت حل مسئله بوده‌اند، از نمونه‌هایی استفاده گردید که جهت ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر به سازمان‌های مردم‌نهاد مراجعه کرده‌اند. حسب مستندات، مراجعه کنندگان به این مراکز در جلسات گروه درمانی شرکت و طی آن با برخی مهارت‌های روانی اجتماعی از جمله مهارت حل مسائله آشنا می‌شوند. بر همین مبنا، هر دو گروه حداقل-هایی از آموزش مهارت حل مساله را دارا بوده و با آن آشنایی داشته‌اند.

ابزار تحقیق جهت سنجش مهارت حل مسئله، پرسشنامه (۲۳) D'Zurilla و همکاران بوده است. این پرسشنامه مبتنی بر ۲۵ آیتم است که ۵ بُعد شامل

نتایج

یافته‌های مربوط به متغیرهای جمعیتی تحقیق شامل سن، جنس، وضع تأهل، وضع اشتغال، نوع شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، و اولین ماده مصرفی بر حسب هر یک از گروه‌های ترک موفق اختلال مصرف مواد و ترک ناموفق اختلال مصرف مواد ارائه شده‌اند (جدول ۱).

جهت بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر رابطه معناداری بین مهارت حل مسئله و مولفه‌های آن و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر وجود دارد، با توجه به توزیع فاصله‌ای داده‌ها در قالب دو گروه مستقل، از آزمون تی مستقل استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۲) منعکس شده است. براساس داده‌های جدول، میانگین مهارت حل مسئله و ابعاد پنج گانه آن در گروه ترک موفق به طور معناداری بیشتر از افراد ترک ناموفق است.

در نهایت، جهت پیش بینی ترک موفق اختلال مصرف بر اساس مهارت حل مسئله، ابعاد پنج گانه آن، و مجموع متغیرهای تحقیق، از آزمون رگرسیون لجستیک در قالب مدل ۱، ۲، و ۳ استفاده گردید که نتایج آن در جداول ذیل ارائه شده است. در قالب مدل ۱، مهارت حل مسئله در تحلیل وارد شده است که با توجه به داده‌های (جدول ۳)، قادر است تغییرات متغیر وابسته را به طور معناداری پیش‌بینی کند. به گونه‌ای که، به ازای یک واحد افزایش در مهارت حل مسئله، ترک موفق اختلال مصرف مواد ۱/۷۶ برابر می‌شود. در ادامه، در قالب مدل ۲، ابعاد پنج گانه مهارت حل مسئله شامل جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، حل مسئله منطقی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی در تحلیل وارد شده‌اند که نتایج در (جدول ۴) منعکس شده‌اند. براساس داده‌های جدول، جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، حل مسئله منطقی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی رابطه معناداری با ترک موفق اختلال مصرف مواد دارند و طی آن، به ازای یک واحد افزایش در جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، حل مسئله منطقی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی، ترک موفق اختلال مصرف مواد به

آنی و زودگذر تصمیم‌گیری می‌کند؛ تصمیم‌هایی که معمولاً خود افراد هم بعداً از کارشان تعجب می‌کنند: «خودم هم نمی‌دونم چطوری شد این کار رو کردم.» این جمله را خیلی از این افراد می‌شنویم. این نوع تصمیم‌گیری یکی از خطرناکترین سبک‌های تصمیم‌گیری است که ممکن است عواقب و پیامدهای ناخوشایندی برای فرد و اطرافیانش داشته باشد؛ مثل خیلی از کسانی که ناخواسته و براساس یک تصمیم آنی مرتکب جرمی شده‌اند (۲۴). تصمیم‌گیری اجتنابی: فرد سعی می‌کند تا آنجا که امکان دارد تصمیم‌گیری را به تعویق بیندازد کار امروز را به فردا موکول کردن نمونه مشخص این نوع تصمیم‌گیری است. زیر بنای این تصمیم‌گیری ترس و اضطراب است (۲۵).

برهمن اساس، می‌توان انتظار داشت، هرچه جهت‌گیری منفی، سبک تکانشی، سبک اجتنابی در افراد معتاد در حال ترک کمتر باشد به همان نسبت، توانایی‌های مهارت حل مسئله بیشتر می‌شود و در نتیجه، شانس رهایی از مواد مخدر برای فرد افزایش می‌یابد. و همچنین مانع از عود مجدد به اختلال مصرف مواد می‌شود. این ابعاد پنج‌گانه در قالب یک پرسشنامه استاندارد مورد مطالعه قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط بیانی و بیانی (۱۳۸۹) و احمدی (۱۳۹۹) در ایران مورد استفاده قرار گرفته و با استفاده از تحلیل عاملی، اعتبار سازه‌ای آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۳، ۲۶). اما جهت سنجش پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر از همسانی درونی به روش آلفا کرانباخ استفاده گردید که مقادیر آن جهت پرسشنامه مهارت حل مسئله (۰/۷۱) و خرده مقیاس‌های آن جهت‌گیری مثبت (۰/۷۳)، سبک منطقی (۰/۷۰)، جهت‌گیری منفی (۰/۷۷)، سبک تکانشی (۰/۷۴) و سبک اجتنابی (۰/۷۵) می‌باشد. با توجه به این‌که همگی از ۰/۷۰ بیشتر هستند، نشان از همبستگی درونی بالای گویه‌ها و مطلوب بودن آن‌ها دارد.

تاکید می‌شود اما عوامل اجتماعی - روانی نیز می‌توانند نقش مهم و برجسته‌ای داشته باشند. آمارهای نگران کننده عود مجدد افراد گرفتار اختلال مصرف مواد مخدر بیانگر این است که گستره‌ای از عوامل باید در فرآیند ترک موفق، مطمح نظر باشند. براین اساس، پژوهش حاضر تلاش کرده است با انتخاب دو گروه افراد ترک موفق و ترک ناموفق، به بررسی این مسئله بپردازد که آیا مهارت حل مسئله در میان دو گروه مورد مطالعه به یک صورت بوده است و یا نه به عنوان یک متغیر اثرگذار می‌تواند در بهبود معتادان تاثیرگذار باشد؟

براساس یافته‌های تحقیق، میانگین مهارت حل مسئله و مولفه‌های آن در افراد ترک موفق به طور معناداری بالاتر از گروه ترک ناموفق است و نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک بیانگر این است که به ازای یک واحد افزایش در مهارت حل مسئله، احتمال ترک موفق، تقریباً دو برابر می‌شود.

این نتیجه نشان دهنده این نکته است که مهارت حل مسئله می‌تواند دریافت راه‌حل‌های مختلف برای مشکلات فردی، افراد، راهگشا باشد. اگرچه، این پژوهش به دنبال بررسی زمینه‌هایی که چنین مهارتی را به دو گروه آموخته‌اند و یا میزان آموزش دو گروه در ارتباط به این موضوع نبوده، ولی نتایج نشان می‌دهد که گروهی که از ترک موفق برخوردار هستند به صورت معناداری در زمینه مهارت حل مسئله بر اساس پرسشنامه پنج بُعد مورد مطالعه در این تحقیق، از مهارت حل مسئله بهتری برخوردارند. این نتیجه هر چند به ما نمی‌گوید که این میزان مهارت حل مسئله در چه وضعیتی است، و می‌توان این مقدار داشتن مهارت حل مسئله را رضایت بخش دانست؛ اما این نکته را به ما نشان می‌دهد که اطلاع و استفاده از این مهارت‌ها می‌تواند تاثیرات رضایت‌بخشی را به همراه بیاورد و نیاز است که در حوزه‌ای مانند ترک اختلال مصرف مواد به صورت دقیق و مبتنی بر نیازهای معتادان به آن پرداخته شود. مهارت حل مسئله، روندی است که طی آن، افراد یک مسیر را در میان چند راه ممکن برمی‌گزینند. برای یک تصمیم‌گیری مناسب، باید در ابتدا

۰/۴۶۲، ۰/۷۱۱، ۰/۸۷۸، ۰/۸۴۷ و ۰/۸۰۷ برابر می‌شود. همچنان که پیداست، ضرایب تعیین کاکس و اسنل و نگلکرک، در مدل ۲ افزایش می‌یابند و قادرند میزان بیشتری از واریانس را تبیین کنند، و بالاخره، در قالب مدل ۳، متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، تحصیلات، وضعیت اقتصادی اجتماعی، سن شروع مصرف مواد، و مدت مصرف مواد نیز در تحلیل وارد شدند که نتایج در (جدول ۵) ارائه شده است.

براساس داده‌های جدول، متغیرهای جمعیتی زمینه‌ای سن و سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد نیز قادرند احتمال عضویت در گروه ترک موفق را به طور معناداری پیش بینی کنند و طی آن، به ازای یک واحد افزایش در متغیر سن، سن شروع مصرف مواد، و مدت مصرف مواد، ترک موفق به ترتیب ۰/۹۰۶، ۱/۰۸ و ۱/۱۰ برابر می‌شود. در مجموع، متغیرهای مهارت حل مسئله، سن، سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد مخدر براساس شاخص‌های کاکس و اسنل، و نگلکرک، قادرند به ترتیب ۰/۴۷۲ و ۰/۶۲۹ از تغییرات واریانس را تبیین کنند. در ادامه، جدول شماره (۶) حساسیت مدل رگرسیون لجستیک را در تشخیص گروه‌ها ارائه کرده است. براساس داده‌های جدول، حساسیت مدل در تشخیص گروه ترک موفق (۰/۸۲/۴)، در تشخیص افراد با ترک ناموفق (۰/۸۶/۰) و در کل (۰/۸۴/۲) است.

بحث

مطالعه بیماری‌های مختلف نشان می‌دهد که اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در زمره ۱۰ بیماری اصلی است که علاوه بر آسیب‌های فردی برای بیمار، بیشترین آسیب‌های اجتماعی را به اطرافیان و جامعه وارد می‌کند (۲۷). بازگشت موفق افراد دارای اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها به زندگی عادی، متأثر از عوامل متعددی است. اگرچه، عمدتاً بر زمینه‌های زیستی و پزشکی

نتیجه گیری

طبق نظر صاحب نظران، متخصصان، روان‌شناسان و روان‌پزشکان مهارت حل مسئله به منزله سپری در مقابل مسائل و مشکلات زندگی از افراد محافظت می‌کند. افرادی که واجد این مهارت نباشند بیشتر در معرض خطر بوده و احتمال بروز مشکلات رفتاری مانند گرایش به مصرف مواد در آنها بالاتر از سایرین است (۲۸،۲۴،۲۲،۱۳).

با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر که طی آن، مهارت حل مسئله بر ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تاثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود در فرآیند «مهارت حل مسئله»، فرد باید در رویارویی با مشکلی که در زمان حاضر ایجاد شده است بتواند راه‌حل‌های زیادی را پیدا کند و سپس با فرآیند تصمیم‌گیری و با در نظر گرفتن پیامدهای هر یک از این راه‌حل‌ها، بهترین آن‌ها را برای رفع مشکل حاضر بکار ببندد. بر این اساس افراد نیازمندند که «چگونگی تفکر و نه فقط چرایی آن را یاد بگیرند». یکی از مواردی که افراد را توانمند می‌سازد و امکان موفقیت را در بحران‌ها فراهم می‌سازد این است که از روش‌های صحیحی جهت حل مسائل استفاده می‌کنند. از آنجایی که همه افراد در زندگی خود با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌شوند ضروری است که نحوه حل صحیح مشکلات به

صورت تئوری و کاربردی بیاموزند تا بتوانند به طور مؤثری با این مسائل و مشکلات برخورد نموده و از بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌تر بعدی پیشگیری نمایند؛ «براین اساس آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مهارت حل مسئله برای اقشار مختلف جامعه توصیه می‌شود؛ دستگاه‌های آموزشی کشور، به ویژه آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها، نسبت به نهادینه سازی امر آموزش مهارت آموزی به ویژه مهارت حل مسئله به مخاطبان خود یعنی دانش آموزان و دانشجویان اقدام نمایند». هم‌چنین می‌توان با قرار دادن درسی تحت عنوان مهارت‌های روانی- اجتماعی، در برنامه‌های درسی یا فوق برنامه این قشر از جامعه، مهارت‌های زندگی

افراد خود را به خوبی بشناسند، یعنی از نقاط قوت و ضعف و ارزش‌های‌شان مطلع باشند. ارزش‌های افراد در تعیین اولویت‌های‌شان نقش مهمی دارند و می‌توانند مسیر تصمیم‌گیری را برای افراد روشن سازند. اطلاع داشتن از شرایط محیطی، فرصت‌ها و محدودیت‌ها و امکان بروز تغییرات از دیگر اطلاعات مهمی است که باید در ابتدای هر تصمیم‌گیری مهمی آن را در نظر گرفته شود (۲۴).

یافته‌های تحقیق از دو بعد قابل بحث است. به لحاظ نظری؛ نتایج تحقیق منطبق با چارچوب نظری تحقیق است. بسیاری از پژوهشگران، متخصصین روانشناس و روانپزشک بر این باورند، کلیدی‌ترین علت عود اختلال مصرف را باید در نبود مهارت حل مسئله و ضعف افراد جامعه هنگام رویارویی با مشکلات و اتفاقات ناخوشایند زندگی جستجو کرد (۲۸، ۲۰، ۱۴).

مهارت حل مسئله به ویژه برای افرادی که درگیر اختلال مصرف مواد شده و یا از بند آن رها پیدا کرده و مجدداً به سمت مصرف مواد نروند از اهمیت مضاعفی برخوردار است. در بررسی و تحلیل دلایل عنوان شده از سوی معتادان، عمده دلایل این افراد برای عود مجدد به سمت مصرف مواد مخدر رفتاری‌ها و تنگناهای متعدد آنان در میان مشکلات زندگی بوده است، به این معنا که به دلیل نبود مهارت حل مسئله، پناه بردن به مواد مخدر و استفاده متناوب از آن، برای این افراد راه حل آسان و حتی موجه به نظر می‌رسد، شدت این موضوع به اندازه‌ای است که بر اساس گزارش‌های میدانی و مطالعات انجام شده در این خصوص، استفاده از مواد مخدر در زمان بروز مشکلات و ناکامی‌های مختلف، راه حل عادی و حتی درمانی قلمداد می‌شود (۱۳). به لحاظ تجربی، یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعات (۲۸،۲۴،۲۰،۱۹،۱۴،۱۳). که به طرق مختلف انجام شده است، نشان دادند، بهبود یا تقویت مهارت حل مسئله و مولفه‌های آن اثر معناداری بر ترک موفق اختلال مصرف مواد دارد، همسو می‌باشد و آن‌ها را تایید می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری جامعه شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی ایران در دانشگاه یاسوج به شماره ۳۰۴۵۶۴۸۶ می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مشارکت کنندگان در تحقیق که با سعه صدر مساعدت و همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

در افراد محقق و نهادینه نمود و از این طریق به دوام و بقای جامعه کمک نمود. و سازمان‌های بهزیستی، کمیته امداد و مددکاران اجتماعی با توجه به جامعه هدفی که در اختیار دارند که بیشتر از اقشار آسیب پذیر جامعه هستند نسبت به دادن آموزش‌های مختلف نظری و عملی مهارت-های زندگی به این افراد اقدام نموده تا هنگام مواجهه با مشکلات، توانایی در حل مسائل آنها را داشته و از عهده انجام کارها برآیند.

جدول ۱- فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای جمعیت شناختی در گروه‌های ترک موفق و ترک ناموفق

مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

متغیر	مقوله‌ها	گروه ترک موفق		گروه عود مجدد	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
گروه سنی	۱۶-۳۳	۴۵	۲۰/۳	۴۵	۲۰/۳
	۳۴-۵۰	۱۴۳	۶۴/۴	۱۴۳	۶۴/۴
	۵۱-۶۷	۳۴	۱۵/۳	۳۴	۱۵/۳
جنسیت	مرد	۱۸۷	۸۴/۲	۱۸۷	۸۴/۲
	زن	۳۵	۱۵/۸	۳۵	۱۵/۸
وضع تاهل	متاهل	۱۷۳	۷۷/۹	۱۷۳	۷۷/۹
	مجرد	۴۹	۲۲/۱	۴۹	۲۲/۱
وضع اشتغال	غیرشاغل	۳۲	۱۴/۴	۳۲	۱۴/۴
	شاغل	۱۹۰	۸۵/۶	۱۹۰	۸۵/۶
نوع اشتغال	آزاد	۲۱۲	۹۵/۴۹	۲۰۷	۹۳/۲۴
	دولتی	۱۰	۴/۵۰	۱۵	۶/۷۵
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۷۶	۷۹/۲۹	۱۷۶	۷۹/۲۹
	دیپلم یا فوق دیپلم	۳۱	۱۴/۰۰	۳۱	۱۴/۰۰
	دانشگاهی	۱۵	۶/۷۵	۱۵	۶/۷۵
وضعیت اقتصادی	پایین	۴۱	۱۸/۵	۴۱	۱۸/۵
	متوسط	۱۷۷	۷۹/۷	۱۷۷	۷۹/۷
اولین ماده مصرفی	بالا	۴	۱/۸	۴	۱/۸
	تریاک	۱۵۵	۶۹/۸	۱۵۰	۶۷/۶
	حشیش (گل، ماری جونا)	۳۴	۱۵/۳	۳۴	۱۵/۳
	شیره (تریاک)	۵	۲/۳	۱۰	۴/۵
	قرص (متادون، ترمادول)	۸	۳/۶	۷	۳/۲
	الکل	۱۰	۴/۵	۱۳	۵/۹
	هروئین	۱۰	۴/۵	۸	۳/۶

جدول ۲- مقایسه میانگین مهارت حل مسئله و ابعاد آن در دو گروه ترک موفق و ترک ناموفق با استفاده از تی مستقل
مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

متغیر	گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	سطح معنی داری دوسویه																																																								
مهارت حل مسئله	ترک موفق	۲۲۲	۸۸/۵۶	۸/۴۲	۱۹/۲۰	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۷۵/۳۱	۵/۸۸				جهت گیری مثبت	ترک موفق	۲۲۲	۱۰/۲۵	۱/۶۵	۱۴/۰۳	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۷/۷۷	۱/۶۰	جهت گیری منفی	ترک موفق	۲۲۲	۱۴/۶۱	۲/۶۶	۱۵/۹۰	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۰/۳۱	۳/۰۱	حل مسئله منطقی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۹۳	۲/۸۶	۱۱/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۹/۶۰	۳/۱۹	سبک تکانشی	ترک موفق	۲۲۲	۱۷/۸۹	۲/۰۲	۳/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۷/۱۲	۲/۵۰	سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰
جهت گیری مثبت	ترک موفق	۲۲۲	۱۰/۲۵	۱/۶۵	۱۴/۰۳	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۷/۷۷	۱/۶۰				جهت گیری منفی	ترک موفق	۲۲۲	۱۴/۶۱	۲/۶۶	۱۵/۹۰	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۰/۳۱	۳/۰۱	حل مسئله منطقی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۹۳	۲/۸۶	۱۱/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۹/۶۰	۳/۱۹	سبک تکانشی	ترک موفق	۲۲۲	۱۷/۸۹	۲/۰۲	۳/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۷/۱۲	۲/۵۰	سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۴۸	۴/۴۴								
جهت گیری منفی	ترک موفق	۲۲۲	۱۴/۶۱	۲/۶۶	۱۵/۹۰	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۰/۳۱	۳/۰۱				حل مسئله منطقی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۹۳	۲/۸۶	۱۱/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۹/۶۰	۳/۱۹	سبک تکانشی	ترک موفق	۲۲۲	۱۷/۸۹	۲/۰۲	۳/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۷/۱۲	۲/۵۰	سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۴۸	۴/۴۴																				
حل مسئله منطقی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۹۳	۲/۸۶	۱۱/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۹/۶۰	۳/۱۹				سبک تکانشی	ترک موفق	۲۲۲	۱۷/۸۹	۲/۰۲	۳/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۷/۱۲	۲/۵۰	سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۴۸	۴/۴۴																																
سبک تکانشی	ترک موفق	۲۲۲	۱۷/۸۹	۲/۰۲	۳/۵۶	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۱۷/۱۲	۲/۵۰				سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۴۸	۴/۴۴																																												
سبک اجتنابی	ترک موفق	۲۲۲	۲۲/۸۶	۳/۶۰	۶/۱۸	۴۴۲	۰/۰۰۰																																																								
	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۴۸	۴/۴۴																																																											

جدول ۳- پیش بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس مهارت حل مسئله ، مدل ۱

مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

متغیر	B	S.E	Wald	df	P-value	Exp(B)	Cox & Snell	Nagelkerke
مهارت حل مسئله	۰/۲۷۱	۰/۰۲۶	۱۱۰/۹۰	۱	۰/۰۰۰	۱/۷۶	۰/۴۵۷	۰/۶۰۹
مقدار ثابت	۲۲/۰۰	۲/۰۷	۱۱۲/۳۶	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		

جدول ۴- پیش بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس مولفه‌های حل مسئله مدل ۲

مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

متغیر	B	S.E	Wald	df	p-value	Exp (B)	Cox & Snell	Nagelkerke
جهت گیری مثبت	۰/۷۷۲	۰/۱۲۴	۳۸/۹۳	۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۲		۰/۴۱۹
جهت گیری منفی	۰/۳۴۱	۰/۰۶۶	۲۶/۹۶	۱	۰/۰۰۰۰	۰/۷۱۱		
حل مسئله منطقی	۰/۱۳۰	۰/۰۵۶	۵/۴۷	۱	۰/۰۱۹	۰/۸۷۸	۰/۳۸۹	
سبک تکانشی	۰/۱۶۶	۰/۰۷۴	۴/۹۹	۱	۰/۰۲۵	۰/۸۴۷		
سبک اجتنابی	۰/۲۱۴	۰/۰۴۴	۲۳/۶۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰۷		
مقدار ثابت	۲۱/۳۳	۲/۳۵	۸۲/۳۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		

جدول ۵- پیش بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس مهارت حل مسئله و متغیرهای زمینه‌ای جمعیتی، مدل ۳

مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

متغیر	B	S.E	Wald	df	p-value	Exp (B)	Cox & Snell	Nagelkerke
مهارت حل مسئله	۰/۲۷۴	۰/۰۲۷	۱۰۲	۱	۰/۰۰۰	۱/۷۶		۰/۶۲۹
سن	۰/۰۹۹	۰/۰۳۲	۹/۲۰	۱	۰/۰۰۲	۰/۹۰۶		
جنس	۰/۱۷۰	۰/۳۷۳	۰/۲۰۸	۱	۰/۸۶۷	۱/۰۶		
تاهل	۰/۰۶۰	۰/۳۵۷	۰/۰۲۸	۱	۰/۸۶۷	۱/۱۱		
اشتغال	-۰/۳۹۷	۰/۳۹۵	۱/۰۱	۱	۰/۳۱۴	۱/۴۴		
نوع شغل	۰/۰۷۶	۰/۲۹۲	۰/۰۶۸	۱	۰/۷۹۴	۱/۰۷		
سن شروع مصرف مواد	۰/۰۹	۰/۰۳۶	۷/۰۸	۱	۰/۰۰۸	۱/۰۸	۰/۴۷۲	
مدت مصرف مواد	۰/۰۸۴	۰/۰۳۲	۷/۰۵	۱	۰/۰۰۶	۱/۱۰		
تحصیلات کمتر از دیپلم	۰/۳۹۲	۰/۵۶۶	۰/۴۸۱	۱	۰/۴۸۸	۱/۴۸		
تحصیلات دیپلم یا فوق دیپلم	۰/۲۷۱	۰/۶۶۳	۰/۱۶۷	۱	۰/۶۸۳	۱/۳۱		
وضعیت اقتصادی-	-۰/۸۶۴	۱/۲۸	۰/۴۵۰	۱	۰/۵۰۲	۰/۴۲۲		
اجتماعی پایین								
وضعیت اقتصادی-	۰/۲۷۱	۰/۶۶۳	۰/۱۶۷	۱	۰/۶۸۳	۱/۳۱		
اجتماعی متوسط								
مقدار ثابت	۲۱/۸۸	۲/۷۳	۶۴/۱۴	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		

جدول ۶- حساسیت الگوی رگرسیون لجستیک در تشخیص گروه ترک موفق اختلال مصرف مواد از گروه ترک ناموفق مطالعه: تحلیلی بر رابطه مهارت حل مسئله و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در شهر اصفهان

درصد صحیح	پیش بینی شده		ترک موفق	ترک ناموفق	مشاهده شده
	ترک ناموفق	ترک موفق			
۸۲/۴	۳۹	۱۸۳	ترک موفق		
۸۶/۰	۱۹۱	۳۱	ترک ناموفق		
۸۴/۲					درصد کل

References

- Maitoza R. Family challenges created by unemployment. *Journal of Family Social Work*. 2019;15;22(2):187-205.
- UNODC. Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy markets. Drug abuse treatment toolkits series. New York: United Nations, 2020.
- Sarami, H.R. Annual report of the anti-narcotics headquarters, Tehran, 2021. [Persian]
- Zeledon I, West A, Antony V, Telles V, Begay C, Henderson B, Unger JB, Soto C. Statewide collaborative partnerships among American Indian and Alaska Native (AI/AN) communities in California to target the opioid epidemic: preliminary results of the Tribal Medication Assisted Treatment (MAT) key informant needs assessment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2020;108:9-19.
- Gahfarkhi Madani, S. *Sociology of Addiction from Opium to Crystal*, Tehran: Parse Publishing, 2019. [Persian]
- Galanter M, Kleber HD, Brady KT, editors. *The American Psychiatric Publishing textbook of substance abuse treatment*. American Psychiatric Pub, 2015.
- Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation, 1978.
- Mirzaei T, Rawri A, Hanifi N, Miri S, Haqdost Eskoi SF, Mirzaei Khalilabadi S. Factors related to addiction relapse from the point of view of drug abusers referring to Rafsanjan drug addiction center, Iran *Nursing Journal*. 2009; 23(67): 58-49. [Persian]
- Woody G, McLellan A, Luborsky L, O'Brien Ch. Psychotherapy with opioid dependent patients. *Psychiatric Times*. 2003; 15:1021- 26.
- Martinelli T, Nagelhout GE, Bellaert L, Best D, Wouter V. Comparing three stages of addiction recovery: long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Education, Prevention and Policy*, 2020.
- Franzese RJ. *The sociology of deviance: Differences, tradition, and stigma*. New York: CENGAGE, 2015.
- Oudejans S, de Weert-van Oene G, Spits M, de Wildt W, Merckx M,

- Dekker J, Goudriaan A. A self-reported version of the measurements in the addictions for triage and evaluation-Q: Concurrent validity with the mate 2.1. *European Addiction Research*. 2020; 26(1): 20-27.
13. Ahmadi S. Participation of Youth in the Fight against Drugs and Related Factors in Kohgilouye and Boyer Ahmad Province, research project, police command of Kohgilouye and Boyer Ahmed province, 2019. [Persian]
 14. Cordner GW. *Fear of Crime and the Police: An Evaluation of a Fear-Reduction*, 1986.
 15. McKay J, Franklin T, Patapis N, Lynch K. Conceptual, methodological and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*. 2006; 26(2): 109-127.
 16. D'Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A. Social problem solving: Theory and assessment. In: Chang, E C, D'Zurilla TJ, Sanna LJ. (Eds). *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*. Washington, DC: American Psychological Association. 2004; 11-17.
 17. Ahmadi S, Farhadi E. Investigating the relationship between problem solving skills and feeling of security among women, strategic researches on security and social order. 2016; 2(17): 33-44. [Persian]
 18. Proctor T. *Creative Problem-Solving for Managers: Developing Skills for Decision Making and Innovation*, London: Rutledge, 2010.
 19. Moradian P, Kakabrai K, Amiri H. Comparing the effectiveness of schema therapy and problem solving skills training on mental well-being (satisfaction with life and positive and negative emotions) of married men who abuse substances, *Applied Family Therapy*, 2020; 2(3): 133-152. [Persian]
 20. Nasrazadani E, Maghsoudi J, Mahrabi T. The Relationship of Social Problem Solving Skills and Dysfunctional Attitudes with Risk of Drug Abuse among Dormitory Students at Isfahan University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Published by Wolters Kluwer-Medknow*, 2017. [Persian]
 21. Tajeri B, Anoosheh L, Asadi M, Bahadoran S, Shaban M, Qobadpour S, Valizadeh Khajeshahi S. Effectiveness of Training Problem Solving Skills on Happiness of Addicts to Methamphetamine, *Iranian Journal of Health Psychology*. 2017; 3(1):71-78. [Persian]
 22. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3): 607-610.
 23. D'Zurilla TJ, Change EC, Sanna LJ. Self – esteem and social problem – solving as predictors of aggression in college student. *J Soc Clin Psychol*. 2003; 22(4): 424-440.
 24. Chang EC, D'Zurilla TJ, Sanna LJ. *Social problem solving: Theory, research, and training*. American Psychological Association, 2015.
 25. D'Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A. *Social problem-solving inventory-revised*, 2002.
 26. Bayani AA, Bayani A. Psychometric features of the short form of the Social Problem Solving List, *Journal Evolutionary Psychology of Iranian Psychologists*. 2018; 7(26): 154-147. [Persian]

27. Macionis KJ. Sociology. New York: Pearson Publishing, 2017.
28. Allahyar A, Zeinali A. The Relationship of Substance Abuse With Depression and Stress in Diabetic Adolescents Mediated by

Conflict Resolution and Problem Solving Skills Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS). 2020; 23(2):126-137. [Persian]

Relationship Between Problem-Solving Skill and Successful Quitting of Substance Use Disorder and Psychoactive Drugs in Isfahan, Iran

Siroos Ahmadi^{*1}, Mohammad Norian Najafabadi²

1- Ph.D. Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

2- Ph.D. Student, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

* Corresponding author: sahmadi@yu.ac.ir

Received: Dec 15, 2022

Accepted: Jan 17, 2023

ABSTRACT

Background and Aim: Substance use disorder (SUD) is a disease in the treatment of which the biological and medical methods are emphasized, but social factors also play an effective role. This research has tried to investigate the relationship between problem-solving skill and successful quitting of SUD.

Materials and Methods: This was a causal-comparative research in which two groups, namely, drug addicts with successful quitting (n = 222) and those with unsuccessful quitting (n = 222) selected by multi-stage random sampling were compared. The research tool for measuring the problem solving skill was the Social Problem Solving Scale of D'Zurilla et al. (2002).

Results: The findings showed that the mean problem-solving skill score and its five components were significantly higher in the successful quitting group than in the unsuccessful group. Based on the logistic regression results, the problem-solving skill (B=0.271, Wald=110.490 Sig=0.000, EXP (B) =1.76, Cox & Snell=0.457) will increase the chance of successful quitting 1.76 times and can explain 0.457 of the changes in the dependent variable.

Conclusion: It can be concluded that psychosocial factors are also effective in the treatment of the substance use disorder. This means that paying more serious attention to these factors will help to alleviate one of the basic social and public health problems of the society.

Key words: Successful Quitting, Unsuccessful Quitting, Substance Use Disorder, Problem-Solving Skill

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.