

## مقایسه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد

سیده اعظم متین‌نژاد<sup>۱</sup>، سیدعلی محمد موسوی<sup>۲</sup>، حسن شمس اسفندآباد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۳/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** امروزه اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد به صورت یک معضل اجتماعی - روانی در آمده است که کشورهای مختلف و جوامع انسانی را به شدت تهدید می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و مقایسه آن با افراد عادی بود. **روش:** به این منظور ۱۰۰ شرکت‌کننده (۵۰ نفر افراد مصرف‌کننده مواد و ۵۰ نفر افراد عادی) انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر به صورت انفرادی پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر افراد مصرف‌کننده مواد و افراد عادی با هم متفاوت است. افراد وابسته در مقایسه با افراد غیر وابسته کمتر از شیوه‌های حل مسأله خلاقیت و تقرب بهره می‌جویند. همچنین افراد وابسته در مقایسه با افراد غیر وابسته از سبک‌های تفکر قانون‌گذاری، قضایی، گروه‌سالاری، جزئی، درونی و آزاد منشی کمتر استفاده می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از تفاوت افراد در سبک‌های حل مسأله و تفکر است و می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** شیوه‌های حل مسأله، سبک‌های تفکر، افراد مصرف‌کننده مواد.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره). پست الکترونیکی:

a\_matinnejad@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

## مقدمه

مصرف مواد مخدر از قرن‌ها پیش وجود داشته و اکنون یکی از مشکلات جهان حاضر محسوب می‌شود. سوء مصرف مواد مخدر از جمله بارزترین آسیب‌های اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان فرهنگی - اجتماعی کشورها را سست نماید و پویایی افراد آنها را به خطر بیندازد. از اعتیاد به عنوان بیماری زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی یاد می‌شود. از عوارض اعتیاد تأثیر بر سلامت جسمی و روانی فرد، عوارض خانوادگی، شغلی، اقتصادی و اجتماعی است.

آثار نامطلوب سوء مصرف دارو بسیار گسترده و سنگین است. این معضل جهانی آثار اقتصادی، اجتماعی مخرب و خانمان سوزی دارد (ماستو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). مشکلات ناشی از مواد تهدید جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴). این مشکل روانی - اجتماعی چنان همه گیر و شایع می‌باشد که پژوهشگران زیادی به مطالعه آن پرداخته اند و با تحقیقات فراگیر و همه جانبه، ابعاد مختلف اعتیاد را بررسی می‌کنند تا بتوانند راه حل مناسب و قابل قبولی برای آن بیابند (کوپر و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از صالحی، ۱۳۷۱). بر اساس تخمین دفتر مواد و جرم سازمان ملل متحد<sup>۳</sup>، ۲۰۰ میلیون نفر از مردم جهان دچار سوء مصرف مواد هستند. به عبارت دیگر ۳/۴ درصد جمعیت جهان و یا ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان به این دسته اختلال‌ها دچارند (اصلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۲).

بر طبق دیدگاه روانشناختی، جریان‌های شناختی و ذهنی که شخص از آنها آگاهی دارد، علت رفتار محسوب می‌شوند، نه انگیزه‌های درونی که شخص از آنها بی اطلاع است. این دیدگاه به انسان به عنوان یک پردازشگر اطلاعات و حل کننده مسائل می‌نگرد (آزاد، ۱۳۷۹). در این نقطه نظر، ما از طریق گردآوری، پردازش و اندوزش اطلاعات به شناخت دست پیدا می‌کنیم؛ این کار از طریق احساس و ادراک، حافظه و تفکر صورت می‌گیرد. تفکر مستلزم عملیات و فرآیندهای ذهنی

1. Musto  
2. Cooper  
3. United National Office On Drugs and Crime (UNODC)

گونگونی است که عبارتند از تصویرسازی، مفهوم سازی، خلاقیت، حل مسأله و زبان (هافمن، ترجمه بحیرایی، ۱۳۷۹). آلبرت ایس بیان می‌دارد که رفتار هر فرد بیشتر به نظام باورهای وی و راه‌های تعبیر و تفسیر موقعیت‌ها بستگی دارد و نه به وضعیت عینی آن موقعیت (آزاد، ۱۳۷۹). بررسی عملکرد افراد به عنوان یک برون‌داد رفتاری در محیط‌های متفاوت، حاکی از وجود تفاوت‌های چشم‌گیری است که این سؤال را مطرح می‌کند، دلیل این اختلافات چیست؟ شاید اولین پاسخی که به ذهن می‌رسد، تفاوت در توانایی‌های افراد است. اما استدلال دیگری که در این جا به آن استناد می‌کنیم این است که افراد ترجیح می‌دهند از توانایی‌های خود چگونه استفاده کنند و آن بیانگر سبک تفکر افراد است. قرار گرفتن در موقعیت‌های خاص که فرد را به مصرف مواد سوق می‌دهد می‌تواند سبک تفکر خاصی را موجب شود که خاص زندگی در این شرایط است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد معتاد سبک‌های تفکر متفاوتی نسبت به افراد غیرمعتاد دارند (سوتو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). لیسلی<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) طی تحقیقی بررسی کرد، آیا زندانی‌های با مشکلات سوء مصرف مواد، سبک‌های تفکر متفاوتی با زندانی‌های بدون مشکل سوء مصرف مواد دارند؟ و این که چه تفکرات ویژه‌ای و سبک‌های تفکری در این افراد غالب‌تر است. نتایج تحقیقات وی نشان داد که زندانی‌های با مشکلات سوء مصرف مواد سبک‌های تفکر جنایی گنج‌کننده را به مقدار بیشتری نسبت به زندانی‌های بدون مشکلات سوء مصرف مواد به کار می‌برند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد معتاد در مهارت‌های ضروری جهت رویارویی با مشکلات نقایصی دارند و از سوء مصرف مواد به عنوان روشی آشنا برای مقابله استفاده می‌کنند تا بتوانند هیجانات نامطلوب ناشی از موقعیت‌های دشوار درون فردی یا برون فردی را کاهش دهند (دالی و مارلات<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ سوبل و سوبل<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ گزوپ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴). اسکافر و براون<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) با بررسی روی افراد مصرف‌کننده مواد، به این نتیجه رسیدند که انتظارات این افراد از پیامدهای مواد، نقش بسزایی

1. Soto

2. Lacy

3. Daley and Marllat

4. Sobell and Sobell

5. Gossop

6. Schafer and Brown

در تداوم و سوء مصرف آنها دارد. انتظاراتی از قبیل رها شدن از افکار و رفتارهای رنج آور، آرامش و کاهش تنش، تسهیل روابط اجتماعی - جنسی، ارتقاء کیفیت ادراکی و شناختی، تداوم زمان لذت و خوش بودن در افراد معتاد مشاهده شده است.

به نظر می رسد بسیاری از مصرف کنندگان مواد، بخصوص جوانان، برای رویارویی با مشکلات زندگی و چالش های روزانه، از آمادگی لازم برخوردار نبوده و نمی توانند به طور مؤثر مسائل به وجود آمده را حل کنند (گیلدر و همکاران، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۶). افراد معتاد به دلیل کمبودها، نقص مهارت های انطباقی و انتظارات مثبت از اثرات مواد روانگردان (باورهای نادرست در خصوص اثرات مواد) از سوء مصرف مواد به عنوان یک روش مقابله تعمیم یافته و کلی استفاده می کنند (روزنف<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ کانی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). لذا، اتکا به سوء مصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله و حل مشکلات منجر به مصرف طولانی و افزایش خطر استعمال مواد غیرقانونی می شود (کوپر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۲؛ آرملی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). براساس پژوهش های انجام شده، افراد معتاد در مهارت های زندگی نقص داشته و سبک های حل مسأله ناکارآمدی را در رویارویی با مسائل جاری زندگی به کار می گیرند. با توجه به آنچه که ذکر شد، بررسی سبک های تفکر و شیوه های حل مسأله افراد مصرف کننده مواد و نیز شیوه مقابله آنها با مسائل و مشکلات زندگی حائز اهمیت بسیار است. بنابراین، بررسی اینکه افراد معتاد چگونه با دشواری ها، اتفاقات و مسائل طبیعی زندگی روبرو می شوند و از چه روش ها و شیوه تفکری برای حل این مشکلات استفاده می کنند، ضروری است. به نظر می رسد پژوهش و کسب دانش در این زمینه بتواند کمک مؤثری به معتادین در راه ترک نموده و از بازگشت مجدد آنها به سوی مصرف مواد جلوگیری نماید.

---

1. Rohsenow  
2. Cooney  
3. Coper  
4. Armeli

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع بنیادی است و طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع طرح‌های علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه معتادان مرد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر مشهد تشکیل می‌دهند. جمعیت معتادان که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند به طور متوسط روزانه ۵ نفر است. که دامنه تغییرات آن بین ۳ تا ۱۲ نفر است. دلیل انتخاب مردان به عنوان آزمودنی، وجود درصد بالای مردان در بین معتادان و مراجعه بیشتر آنان به مراکز درمانی است. از سوی دیگر گروه کنترل، شامل افرادی است که در شهر مشهد زندگی می‌کنند و معتاد نیستند. از کل افراد مصرف کننده مواد که برای مشاوره و درمان پزشکی به مراکز ترک اعتیاد شهر مشهد مراجعه می‌کردند و در مورد آنها اطلاعات وجود داشت، ۵۰ نفر با روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و از بین افراد غیر معتاد شهر مشهد ۵۰ نفر که از نظر سن و میزان تحصیلات مشابه گروه افراد معتاد بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

## ابزار

۱. مقیاس شیوه‌های حل مسأله: این مقیاس توسط کاسیدی و لانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، در طی دو مطالعه ساخته شده است و ۶ عامل را می‌سنجد (محمدی، ۱۳۷۷). این عوامل عبارتند از: ۱- بی‌یاوری، ۲ - کنترل حل مسأله، ۳ - شیوه خلاقیت، ۴ - اعتماد در حل مسأله، ۵ - شیوه اجتناب، ۶ - شیوه تقرب. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است و هر یک از عوامل در برگیرنده ۴ آیتم هستند. مقیاس شیوه حل مسأله توسط محمدی (۱۳۷۷) ترجمه شده و مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه عبدی (۱۳۸۰)، ضرایب آلفا برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۶۱، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۵۵ به دست آمد. پایایی این آزمون در مطالعه دیگری توسط مظاهری و قشنگ<sup>۱</sup> (۱۳۸۰) از طریق بازآزمایی، پس از یک هفته ۰/۸۹ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه سبک‌های تفکر استرنبرگ: این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۱ طراحی شده است ۱۰۴ سؤال دارد و ۱۳ خرده آزمون را بررسی می‌کند. بر این اساس هر خرده آزمون شامل ۸ سؤال است و یک سبک تفکر را اندازه گیری می‌کند. سیزده سبک تفکر عبارتند از: کارکرد (قانون گذاری، اجرایی، قضایی)، شکل‌ها (تک سالاری، مرتبه سالاری، گروه سالاری، هرج و مرج سالاری)، سطح‌ها (کلی، جزئی)، قلمروها (درونی، بیرونی) و گرایش‌ها (آزادمنشی، محافظه کاری). امامی پور (۱۳۸۰) به منظور بررسی پایایی، باروش بازآزمایی، این آزمون را در مدت سه هفته روی ۳۰ دانشجو اجرا کرد که ضریب پایایی خرده آزمون‌ها، از ۰/۴۳ برای سبک قانون گذاری تا ۰/۸۷ برای سبک محافظه کاری به دست آمد. همچنین ضریب همسانی درونی از ۰/۸۱ برای سبک بیرونی تا ۰/۵۳ برای سبک‌های تک سالاری و هرج و مرج سالاری به عنوان شاخص دیگری از پایایی گزارش شده است. این ضریب برای کل سؤالات پرسشنامه ۰/۹۲ بود.

## یافته‌ها

توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات آنها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح تحصیلات به تفکیک گروه

متغیر	معتاد		عادی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۳	۶/۵	۴	۷/۷
سیکل	۱۳	۲۵/۹	۱۴	۲۷/۹
دیپلم	۱۹	۳۷/۵	۱۸	۳۴/۶
لیسانس	۱۳	۲۵/۹	۱۲	۲۴/۶
فوق لیسانس	۲	۴/۲	۲	۴/۲
کل	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰

چنانکه نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان تحصیلات تفاوت قابل توجهی وجود ندارد و بیشترین افراد این دو گروه را افراد با مدارج تحصیلی سیکل، دیپلم و لیسانس تشکیل می‌دهند.

مقایسه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر ...

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سن افراد به تفکیک گروه

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل سن	حداکثر سن
معتاد	۳۰/۴۶	۶/۵۱	۲۰	۴۴
عادی	۲۹/۵۲	۸/۴۹	۲۰	۵۳

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین سنی گروه معتاد ۳۰/۴۶ و گروه عادی ۲۹/۵۲ به دست آمده است.

در اینجا ذکر این مطلب ضروری به نظر می‌رسد که با توجه به عدم برقراری مفروضه همگنی کوواریانس‌ها در شیوه‌های حل مسأله ( $P < 0.001$ ,  $Box = 80.92$ ) و سبک‌های تفکر ( $P < 0.001$ ,  $Box = 350.52$ ) به جای آزمون مانوا از آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه دو گروه در خرده مقیاس‌های شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر استفاده شد. نتایج حاصل از مقایسه میانگین دو گروه در خرده مقیاس‌های شیوه‌های حل مسأله در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تی برای دو گروه مستقل در زیر مقیاس‌های شیوه‌های حل مسأله در افراد معتاد و غیرمعتاد

شیوه‌های حل مسأله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	$t$	درجه آزادی	سطح معنی داری
بی‌یاوری	معتاد	۱/۹۰	۱/۲۲	۳/۰۰۷	۹۸	۰/۰۰۳
	غیرمعتاد	۱/۱۴	۱/۳۱			
کنترل	معتاد	۲/۲۰	۰/۹۷	۳/۴۵۲	۹۸	۰/۰۰۱
	غیرمعتاد	۱/۶۰	۰/۷۶			
خلاقیت	معتاد	۲/۹۶	۱/۲۶	-۲/۹۹۶	۹۸	۰/۰۰۳
	غیرمعتاد	۳/۵۶	۰/۶۴			
اعتماد	معتاد	۲/۳۸	۱/۰۹	۲/۱۵۰	۹۸	۰/۰۳۴
	غیرمعتاد	۱/۹۴	۰/۹۶			
اجتناب	معتاد	۳/۳۰	۰/۷۶	۴/۷۵۸	۹۸	۰/۰۰۱
	غیرمعتاد	۲/۳۴	۰/۲۱			
تقرب	معتاد	۳/۱۰	۱/۰۵	-۲/۶۷۹	۹۸	۰/۰۰۹
	غیرمعتاد	۳/۵۸	۰/۷۰			

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود در زیر مقیاس بی یآوری تفاوت معناداری بین گروه معتاد و عادی در این متغیر وجود دارد ( $t=3/007, P < 0/01$ ). بدین معنا که گروه معتاد نمرات بالاتری در این زیرمقیاس نسبت به گروه عادی گزارش نموده اند. در زیرمقیاس کنترل داریم:  $t=3/452, P < 0/001$ ) بنابراین گروه معتاد نمرات بالاتری در این زیرمقیاس نسبت به گروه عادی گزارش نموده اند. در خلاقیت داریم:  $t=-2/996, P < 0/01$ ) بنابراین گروه غیرمعتاد نمرات بالاتری نسبت به گروه معتاد در این زیرمقیاس به دست آورده اند. در زیرمقیاس اعتماد داریم:  $P < 0/05$ ،  $t=2/150$ ) بنابراین گروه معتاد نمرات بالاتری نسبت به گروه عادی در این زیرمقیاس گزارش نموده اند. در زیرمقیاس اجتناب داریم:  $t=4/758, P < 0/001$ ) بنابراین گروه معتاد نمرات بالاتری نسبت به گروه عادی در این زیرمقیاس گزارش نموده اند. در زیرمقیاس تقرب داریم:  $P < 0/01$ ،  $t=-2/679$ ) بنابراین گروه غیرمعتاد نمرات بالاتری نسبت به گروه عادی در این زیرمقیاس گزارش نموده اند.

#### جدول ۴: نتایج آزمون تی برای دو گروه مستقل در زیر مقیاس های سبک های تفکر در افراد معتاد و

##### غیرمعتاد

سبک های تفکر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
قانونگذار	معتاد	۳۵/۵۰	۱۰/۸۱	-۴/۰۵۶	۹۸	۰/۰۰۱
	غیرمعتاد	۴۲/۵۶	۵/۸۹			
اجرایی	معتاد	۳۶/۰۰	۱۳/۵۴	-۱/۵۴۲	۹۸	۰/۱۲۶
	غیرمعتاد	۳۹/۷۰	۱۰/۲۲			
قضایی	معتاد	۳۷/۱۲	۱۲/۷۱	-۲/۵۷۳	۹۸	۰/۰۱۲
	غیرمعتاد	۴۲/۶۰	۸/۰۸			
تک سالاری	معتاد	۳۴/۸۸	۱۰/۷۱	-۱/۲۲۱	۹۸	۰/۲۲۵
	غیرمعتاد	۳۷/۱۴	۷/۵۳			
مرتب سالاری	معتاد	۳۵/۲۴	۱۰/۵۴	-۱/۹۶۱	۹۸	۰/۰۵۳
	غیرمعتاد	۳۹/۳۴	۱۰/۳۶			
گروه سالاری	معتاد	۲۸/۲۶	۱۰/۲۵	-۳/۰۷۹	۹۸	۰/۰۰۳
	غیرمعتاد	۳۴/۰۸	۸/۵۸			
هرج و مرج سالاری	معتاد	۳۳/۰۲	۱۰/۹۷	-۱/۹۵۶	۹۸	۰/۰۵۳
	غیرمعتاد	۳۶/۷۴	۷/۷۸			
کلی	معتاد	۳۴/۰۴	۱۱/۱۳	-۰/۷۵۲	۹۸	۰/۴۵۴

مقایسه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر ...

سبک‌های تفکر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
جزئی	غیر معنادار	۳۵/۵۰	۸/۰۴			
	معنادار	۳۳/۲۲	۱۱/۶۰	-۲/۲۵۳	۹۸	۰/۰۲۷
	غیر معنادار	۳۷/۶۶	۷/۷۳			
درونی	معنادار	۲۷/۴۶	۱۰/۴۶	-۴/۸۳۴	۹۸	۰/۰۰۱
	غیر معنادار	۳۶/۶۶	۸/۴۷			
بیرونی	معنادار	۳۷/۹۴	۱۰/۶۴	-۱/۸۴۷	۹۸	۰/۰۶۸
	غیر معنادار	۴۱/۳۰	۷/۲۳			
آزادمنش	معنادار	۳۵/۷۴	۱۲/۷۳	-۲/۹۰۱	۹۸	۰/۰۰۵
	غیر معنادار	۴۱/۸۸	۷/۸۷			
محافظه کار	معنادار	۳۷/۱۲	۱۱/۵۰	۰/۲۷۵	۹۸	۰/۷۸۴
	غیر معنادار	۳۶/۶۰	۶/۷۹			

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، گروه غیرمعنادار نسبت به گروه معنادار در سبک تفکر قانون‌گذار نمرات بالاتری را گزارش نموده‌اند ( $t = -۴/۰۵۶, P < ۰/۰۰۱$ ). در زیرمقیاس قضایی گروه غیرمعنادار نسبت به گروه معنادار نمرات بالاتری را گزارش نموده‌اند ( $t = -۲/۵۷۳, P < ۰/۰۰۵$ ). در گروه سالاری داریم: ( $t = -۳/۰۷۹, P < ۰/۰۱$ ) بنابراین گروه غیرمعنادار نسبت به گروه معنادار در این زیرمقیاس نمرات بالاتری گزارش نموده‌اند. در سبک تفکر جزئی داریم: ( $t = -۲/۲۵۳, P < ۰/۰۰۵$ ) بنابراین گروه غیرمعنادار در مقایسه با گروه معنادار بالاتری در این زیرمقیاس گزارش نموده‌اند. در سبک تفکر درونی داریم: ( $t = -۴/۸۳۴, P < ۰/۰۰۱$ )، بنابراین گروه غیرمعنادار در مقایسه با گروه معنادار بالاتری در این زیرمقیاس گزارش نموده‌اند. در زیرمقیاس آزادمنش داریم: ( $t = -۲/۹۰۱, P < ۰/۰۱$ ) بنابراین گروه غیرمعنادار در مقایسه با گروه معنادار نمرات بالاتری در این زیرمقیاس گزارش نموده‌اند. در سایر زیرمقیاس‌ها تفاوت معناداری به دست نیامد.

## بحث و نتیجه گیری

به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد معتاد در رویارویی با مسائل و مشکلات طبیعی زندگی از راهبردهای حل مسأله مناسب برخوردار نبوده و بیشتر به صورت اجتنابی و ناکارآمد عمل می‌کنند. تفاوت‌های مشاهده شده در بین دو گروه معتاد و عادی بیانگر تفاوت آنها در سبک‌های حل مسأله و همچنین سبک‌های تفکر بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه افراد مصرف کننده مواد و افراد عادی در تمام خرده مقیاس‌های شیوه‌های حل مسأله تفاوت معنادار وجود دارد. افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی بیشتر از سبک حل مسأله بی‌یاوری استفاده می‌کنند و کارایی مناسبی برای حل مشکلات از خود نشان نمی‌دهند. همچنین در رویارویی با مشکلات و مسائل مختلف زندگی فاقد توان برنامه ریزی و ملاحظه راه‌حل‌های مختلف مسائل خویش هستند و کارآمدی لازم را در ایجاد راه حل‌های بدیل و حل مدبرانه مسائل ندارند. افراد وابسته به مواد مخدر خود را فاقد قدرت و توانمندی لازم برای حل مسائل می‌دانند. معتادان از رویارویی با مسائل و دشواری‌های زندگی اجتناب نموده و سعی می‌کنند از مشکلات اجتناب کنند. افراد معتاد سعی می‌کنند که به طرف مشکلات نروند و دور از آنها باشند. معتادان قادر نیستند، مشکلات را به عنوان یک جزء طبیعی زندگی محسوب کنند و تمایلی به مقابله رودررو با مشکلات ندارند.

این یافته‌ها با مطالعات پیشین که نشان می‌دهند افرادی که سبک حل مسأله ضعیفی دارند در مقابله با دشواری‌های روزمره به سوء مصرف مواد پناه می‌برند همسو هستند (گزوپ، ۱۹۹۴؛ روزنف و همکاران، ۲۰۰۰). آنها سعی دارند با مشکلات درگیر نشده و از آن فرار کنند. آنها از شیوه‌های مقابله ای مناسب برخوردار نیستند و برای دوری از مشکلات، دشواری‌ها و چالش‌های روزمره زندگی به مواد افیونی پناه می‌برند و سعی می‌کنند با استفاده از آن نه تنها از مشکلات دور شوند بلکه اوقات لذت بخشی برای خود فراهم کنند (کوپر و همکاران، ۱۹۸۸؛ آرملی و همکاران، ۲۰۰۰؛ گزوپ، ۱۹۹۴؛ روزنف و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرش‌های

ناکارآمد موجب می‌شود افراد در هنگام مواجهه با مشکلات به ندرت از مهارت‌های حل مسأله استفاده کنند و یا اینکه از مشکلات اجتناب کنند (اتو<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۷).

افراد معتاد که دارای نگرش‌های ناکارآمد زیادی هستند، به واسطه داشتن همین نگرش‌ها در مواجهه با موقعیت‌های زندگی دچار احساسات و هیجانات منفی می‌شوند و این گونه هیجانات مهم‌ترین محرک‌های سوء مصرف مواد و به دنبال آن وابستگی به مواد هستند. همان‌طور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد افراد معتاد احساس بی‌یاوری بیشتری می‌کنند؛ این یافته با یافته‌های قبلی در زمینه اینکه معتادان از مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردار بوده و مهارت‌های اجتماعی کمی دارند و همچنین عزت نفس آنها پائین است و شرم و کمروئی بیشتری را گزارش می‌کنند و نیز با یافته‌های پژوهشی که نشانگر آنند که افراد معتاد در مهارت‌های ضروری جهت رویارویی با مشکلات دچار نقص هستند و از سوء مصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله با آنها استفاده می‌کنند، همخوانی دارد (ویتفیلد، ۱۹۹۷).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که افراد سوء مصرف کننده مواد برای مقابله با هیجانات منفی، مشکلات جاری و مقابله با موقعیت‌های خطرناک نسبت به مصرف مواد، مهارت‌های مناسب و مؤثری ندارند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سموعی و همکاران (۱۳۷۹)، مهریار و جزایری (۱۳۷۹)، دالی و مارلات (۱۹۹۷) همخوانی دارد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که بین دو گروه در خرده مقیاس‌های قانون گذاری، قضایی، گروه سالاری، جزئی، درونی و آزادمنشی تفاوت معنی دار وجود دارد. افراد معتاد دوست ندارند خودشان برای انجام کارها روشی ارائه دهند. افراد عادی دوست دارند فراتر از قوانین و روش‌های موجود حرکت کنند و موقعیت‌های مبهم و پیچیده را ترجیح می‌دهند اما افراد مصرف کننده مواد چنین نیستند. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه در سبک‌های کلی تفکر، تفاوت معناداری وجود دارد. هم افراد عادی و هم افراد معتاد سلسله مراتبی از اهداف دارند اما در اولویت بندی اهداف با هم متفاوت هستند؛ افراد معتاد چون قواعد مشخص و ثابتی برای اولویت بندی

ندارند در تعیین اولویت‌ها دچار مشکل می‌گردند. افراد معتاد خلاقیت پائینی برای حل مسائل دارند به همین دلیل روش‌های تصادفی را برای حل مسائل به کار می‌گیرند. از نظم‌گريزانند و درباره اهداف خود تردید دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های لیسې (۲۰۰۰) و سوتو<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) همخوانی دارد. نتایج تحقیقات لیسې نشان داد که زندانی‌های با مشکلات سوء مصرف مواد سبک‌های تفکر جنایی را به مقدار بیشتری نسبت به زندانی‌های بدون مشکلات سوء مصرف مواد به کار می‌برند. نتایج بررسی سوتو (۲۰۰۷) نشان داد که مصرف‌کننده‌های مزمن مواد، به طور معنی‌داری اختلاف میانگین بالاتری نسبت به افرادی که تاریخچه مصرف مواد نداشتند، در سبک‌های تفکر نشان دادند. امروزه اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد، به صورت یک معضل اجتماعی، روانی و بهداشتی درآمده است که کشورهای مختلف و جوامع انسانی را به شدت تهدید می‌کند. روند رو به گسترش اعتیاد و سوء مصرف مواد بنیادهای جوامع را در ابعاد گوناگون اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی تحت تأثیر قرار داده است. البته هیچ انسانی به طور ناگهانی و توجیه‌ناپذیر قربانی اعتیاد نمی‌شود، بلکه معمولاً به صورت فعال گرفتار مواد مخدر می‌گردد و نگرش‌ها و باورها، هدف‌ها و انتظارات وی در این بین نقش مهمی بازی می‌کنند. بنابراین، به نظر می‌رسد در حیطه درمان اعتیاد پرداختن به شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر افراد وابسته به مواد بتواند به معتادین در راه ترک کمک موثری نموده و از بازگشت مجدد آنها بسوی مصرف مواد جلوگیری نماید.

با توجه به اینکه پژوهش‌های بسیار کمی در زمینه شیوه‌های حل مسأله و مخصوصاً سبک‌های تفکر در ایران صورت گرفته است، اطلاعات به دست آمده از این پژوهش می‌تواند بسیار راه‌گشا و مفید واقع شود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که برای مداخله‌های درمانی، سرمایه‌گذاری جهت پیشگیری از شروع اعتیاد، جلوگیری از عود مجدد اعتیاد باید در زمینه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر بررسی‌های بیشتری انجام پذیرد. همچنین می‌توان چنین نتیجه گرفت که می‌توان از روش‌های آموزش حل مسأله استفاده کرد و جوانان و افراد آسیب‌پذیر جامعه را در مقابل اعتیاد

1. Soto

ایمن ساخت. بنابراین، استفاده از آموزش شیوه‌های حل مسأله می‌تواند از عود مجدد اعتیاد جلوگیری کند تا از هزینه‌های گزاف درمان‌های مجدد و تخریب منابع انسانی توسط اعتیاد جلوگیری شود.

## منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۷۹). *آسیب شناسی روانی*، چاپ ششم، تهران: بعثت.
- اصلی‌نژاد، محمدعلی؛ عالمی، علی و چمن‌زاری، حمید. (۱۳۸۲). بررسی ارتباط سوء مصرف مواد با وضعیت تحصیلی و خانوادگی دانش‌آموزان پسر شهر گناباد، خلاصه مقالات همایش علمی، کاربردی پیشگیری اولیه اعتیاد. امامی‌پور، سوزان. (۱۳۸۰). *بررسی تحولی سبک‌های تفکر در دانش‌آموزان و دانشجویان و رابطه آن با خلاقیت و پیشرفت تحصیلی*، پایان نامه دوره دکتری، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- جمعه‌پور، حمید. (۱۳۸۲). *بررسی کارآیی و اثربخشی شناخت درمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد افراد معتاد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امرا...؛ موسوی، غفور؛ حسن‌زاده، اکبر و رفیعی، سعید. (۱۳۷۹). *الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف مرکز اعتیاد اصفهان، فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۲۲ و ۲۳، ۶۹-۶۳.
- صالحی، ایرج. (۱۳۷۱). *زنجره‌های اعتیاد*، تهران: آوای نو.
- گیلدر، ام؛ گات، د؛ مایو، آ و کوون، او. (۱۳۷۶). *درسنامه پزشکی آکسفورد*، ترجمه پورافکاری، نصرت‌ا...، تبریز: معاونت پژوهشی دانشگاه تبریز.
- محمدی، فریده. (۱۳۷۷). *بررسی شیوه حل مسأله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- مهریار، امیر هوشنگ و جزایری، مجتبی. (۱۳۷۹). *اعتیاد، پیشگیری و درمان*، تبریز، روان پویا.
- هافمن، کارل. (۱۳۷۹). *روانشناسی عمومی*، ترجمه بحیرانی، چاپ دوم، تهران: ارسباران.

Armeli, S. Carney, A. M. Tennen, H. Affleck, G. & Oneil, P. T. (2000). Stress and alcohol use: *Adaily process examination of personality and Social Psychology*. Vol, 78, 979 – 994

Cassidy, T. & Long, C. (1996). Problem solving style, stress and psychological illness. Development of a multifactorial measures. *British Journal of Clinical Psychology*. Vol, 35, 256 – 277

- Cooney, L. N. Kadden, M. R. Litt, D. M. & Getter, H. (2000). Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: Two – year follow – up results. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol, 50, 598 – 601
- Cooper, L. M. Russell, M. George, H. W. (1988). Coping expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulation. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol, 97, 218 – 230
- Cooper, L. M. Russell, M. Skinner, B. S. Frone, R. M. & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol, 101, 139 – 152
- Daley, C. D. & Marlatt, A. G. (1997). Relapse prevention In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds). *Substance abuse: A comprehensive text book* (430 – 442). Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.
- Gossop, M. (1994). *Drug and alcohol problems: Investigation*. In S. I. E. Hindsey, and G. E. Powell (Eds). *The hand book of clinical adult psychology*. (413-438). London: Routledge.
- Lacy, P. J. (2000). Differences in thinking styles between inmates with drug problem diagnoses and inmates without drug problem diagnoses. *The Fielding Institute*. 90, 125 – 138
- Musto, F. D. (1997). *Historical perspective*. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & I. G. Langrod (Eds). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.
- Otto, M. W. Fava, M. Penava, S. J. Bless, E. Muller, R. T. & RonSeubam, J. F. (1997). Life event, mood and cognitive predictors of perceived stress before and after treatment for major depression. *Cognitive therapy and Research*. Vol, 21, 409 - 420
- Rohsenow, D. J. Monti, P. > Martin, R. A. Michalec, E. Abrams, D. B. (2000). Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12 – month substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol, 68, 515 – 520
- Schafer, J. & Brown, A. S. (1997). Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol, 59, 58 – 69
- Sobell, M. B. Sobell, L. C. (1997). *Problem drinkers guided self – change treatment*. New York: Guilford Press.
- Soto, R. D. (2007). Criminogenic personality and behavioral characteristics in substance abusers: An examination of the Lifestyle Model of Substance Abuse. *The University of Nebraska – Lincoln*. 123 – 201
- Triplett, R. & Payne, B. (2004). Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implications for theory and policy. *Journal of Criminal Justice*. Vol, 32, 617 - 630
- Withfield, L. C. (1997). *Codependence, addiction and related disorders*. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman and I. G. Longrod (Eds). *Substance abuse: A comprehensive text book* (672 – 682). Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.