

ارتباط مهارت حل مسأله با مصرف قرص اکستاسی در نوجوانان

فاطمه خوشنوی فومنی^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، نسرین بهبانی^۳، فاطمه حسینی^۴

چکیده

مقدمه: حل مسأله راهبرد مقابله‌ای است که فرد را قادر می‌سازد تا موقعیت مشکل آفرین زندگی روزمره و تأثیر هیجانی آن را به خوبی مهار کند. فقدان یا نقص این مهارت در گرایش به سوء مصرف مواد مؤثر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین مهارت حل مسأله و ارتباط آن با مصرف قرص اکستاسی در نوجوانان ساکن غرب شهر تهران انجام شده است.

روش: مطالعه مقطعی حاضر از نوع همبستگی می‌باشد که ۸۰۰ نوجوان (۱۶-۱۸) ساله ساکن مناطق غرب شهر تهران که به مکان‌های عمومی مراجعه نموده بودند، در آن شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حل مسأله نوجوانان و پرسشنامه خود گزارشی مصرف اکستاسی در نوجوانان بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی و مجذور کای انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره مهارت حل مسأله ۲۶/۶۳ و ۶۹/۴٪ از نوجوانان دارای مهارت حل مسأله «خوب» بودند. ۲۷/۵٪ آن‌ها به کسب آموزش‌های اساسی در زمینه این مهارت نیاز داشتند. نتایج نشان داد ۷/۶٪ از نوجوانان حداقل یک بار اکستاسی مصرف داشتند و بین مهارت حل مسأله و مصرف قرص اکستاسی نوجوانان ارتباط معناداری وجود دارد، به طوری که ۹۳/۳٪ از نوجوانانی که دارای مهارت حل مسأله خوب بودند، قرص اکستاسی را مصرف نمی‌کردند و ۲۸٪ که مهارت پایین حل مسأله را دارا بودند بیشترین میزان مصرف اکستاسی را داشتند ($p=0/001$). یافته‌ها نشان داد اختلاف بین میزان‌های مصرف در میان نوجوانان با سطح‌های گوناگون مهارت حل مسأله، از لحاظ آماری معنادار است ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: مهارت حل مسأله به منزله سپری در مقابل تأثیرات منفی حوادث اضطراب‌زای زندگی بوده و افرادی که واجد این مهارت نباشند بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد هستند.

کلید واژه‌ها: نوجوانی، مهارت حل مسأله، اکستاسی، سوء مصرف مواد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۵

۱ - دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ - عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و دانشیار گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: n-seyedfatemi@tums.ac.ir

۳ - کارشناس ارشد پرستاری، گروه مدیریت و آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴ - کارشناس ارشد آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

توانایی حل مسأله یکی از عوامل تعدیل کننده اثرات رویدادهای منفی زندگی است و به نگرش، مهارت و توانایی‌هایی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد در برابر هر یک از مشکلات زندگی راه حل مؤثر و سازگارانه را انتخاب کند (۱). حل مسأله مهارت شناسایی مشکل و طی کردن مراحل برای حل آن است. فرآیندی نظام مند که بر تحلیل مشکل تمرکز دارد (۲). مهارت حل مسأله از مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی است (۳). در واقع مهارت حل مسأله پردازشی شناختی، به منظور تبدیل موقعیت مفروض به موقعیت مطلوب است. این تعریف چهار ایده اساسی را در بر می‌گیرد. نخست این که حل مسأله امری شناختی است، یعنی درون ذهن یا دستگاه شناختی فرد حل کننده صورت می‌گیرد. دوم این که، یک فرآیند است، یعنی متضمن دستکاری معلومات در دستگاه شناختی یا ذهن حل کننده است. سوم: جهت‌دار است، یعنی غرض از آن حل کردن یک مسأله است و چهارم: امری شخصی است، یعنی دشواری تبدیل حالت مفروض از یک مسأله، به حالت مطلوب آن، بستگی به دانش کنونی حل کننده مسأله دارد (۴). حل مسأله روشی است که افراد می‌توانند برای برخورد با چالش‌های زندگی از آن استفاده نمایند. این مهارت، مستلزم راهبردهای هدفمند و ویژه‌ای است که فرد به وسیله آن مشکلات زندگی را تعریف می‌کند، در مورد راه حل تصمیم می‌گیرد، راهبردهای حل مسأله را انجام داده و بر آن نظارت می‌کند (۵). به عبارت دیگر این مهارت بر یک فرآیند رفتاری - شناختی دلالت دارد که پاسخ‌های بالقوه مؤثر را برای یک موقعیت مشکل فراهم آورده و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد (۶). مهارت حل مسأله، توانایی برای به‌کارگیری فرآیندهای شناختی، جهت رویارویی با موقعیت‌های غیرعادی و حل تعارضات در مواقعی است که راه‌حل‌ها به صورت واضح و فوری در دسترس نیستند (۷). کرمعلی اسماعیلی به نقل از Sinagub و Vaughn بیان می‌کند هر موقعیت اجتماعی، نوعی مسأله است و توانایی فرد در پاسخ مناسب به آن موقعیت، نشان‌دهنده مهارت اوست. به عبارتی هر یک از موقعیت‌های اجتماعی که فرد ناچار است در مقابل آن رفتاری نشان دهد، نوعی مسأله محسوب می‌گردد. حل

کردن خوب مسایلی که فرد در اجتماع با آن‌ها روبه‌رو است، باعث تطابق حال و آینده او شده و همانند سپری خواهد بود که او را در مقابل تأثیرات منفی حوادث اضطراب‌زای زندگی محافظت می‌کند (۸). خنیفر و پورحسینی معتقدند: حل مسایل، تأثیر سازنده‌ای در ایجاد اعتماد به نفس و کسب آرامش آدمی دارد و به انسان نیرویی ویژه و انگیزه‌ای مناسب برای مواجهه سازنده با مشکلات هدیه می‌نماید (۹). این مهارت، فرد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر مسایل را حل نماید (۱۰). کسب و ارتقای مهارت‌های زندگی از جمله مهارت حل مسأله برای نوجوانان اهمیتی حیاتی دارد. خود محوری، استقلال، نیاز به کسب جواز ورود به گروه همسالان و تسکین استرس‌های دوران رشد از ویژگی‌های این دوره سنی است که آن‌ها را در مقابل عوامل تهدیدکننده سلامت آسیب‌پذیرتر می‌سازد (۱۱). Skiba و همکاران بر این باور هستند که تحقیقات اخیر به تغییر مشکلات رفتاری نوجوانان و الگوهای مصرف مواد و نوع مواد تأکید بیشتری دارند. این رفتارها شامل رفتارهای نوشیدن، رانندگی پرخطر، رفتارهای محافظت نشده جنسی، پرخاشگری و فعالیت در گروه همسالان منحرف می‌باشد (۱۲). Clift و Jensen معتقدند نوجوانان نیاز دارند در مورد مهارت‌های تصمیم‌گیری، قاطعیت، چگونگی مقابله با بحران‌ها و استفاده از منابع موجود در جامعه آگاهی لازم را دریافت کنند. داشتن این مهارت‌ها ویژگی تاب‌آوری نوجوان را در برابر رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد شکل می‌دهد (۱۳). گودرزی با اشاره به مطالعات Oleary ، Marlatt ، Chaney ، که روش آموزش حل مسأله را برای درمان افرادی که سوء مصرف الکل داشتند، به کار بردند و نتایج مثبتی گرفتند، این مهارت را در زمینه سوء مصرف مواد مهم دانسته و بیان می‌کند: «به نظر می‌رسد به کمک این شیوه، مددجویان نوعی نگرش کلی و مجموعه‌ای از مهارت‌ها را می‌آموزند که می‌توانند با به‌کارگیری آن‌ها در موقعیت‌های آینده، سلامتی و بهزیستی خود را افزایش دهند» (۱۴). امین‌بیگی به نظر Pellegrini در این مورد اشاره نموده و بیان می‌کند، افرادی که دارای مهارت حل مسأله هستند در مقایسه با سایرین، ناکامی کمتری را تجربه نموده و بهتر می‌توانند در مورد ابعاد دیگر کنترل مسأله تفکر کنند (۱۵).

۱۵ تا ۲۵ ساله مراجعه کننده به کافی شاپ های مناطق ۱ تا ۵ تهران مصرف کننده اکستازی بودند (۲۵). یکی از نکات کلیدی در بحث سوء مصرف مواد، توجه به مهارت هایی است که افراد را در برخورد با مشکلات توانمند سازد (۲۶). عدم آشنایی با روش های مقابله ای مناسب برای حل مشکلات و تضادها، عزت نفس پایین، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت های ارتباطی و سایر مهارت ها موجب شکنندگی و در نتیجه پناه بردن نوجوانان به سوء مصرف مواد در موقعیت های بحرانی زندگی شان می شود (۲۷). پژوهش حاضر که بخشی از یک مطالعه وسیع تر است، با هدف تعیین ارتباط مهارت حل مسأله نوجوانان با مصرف قرص اکستازی در نوجوانان ساکن مناطق غرب شهر تهران انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی می باشد. جامعه پژوهش را نوجوانان ۱۶-۱۸ ساله ساکن منطقه غرب شهر تهران، تشکیل می دادند. حجم نمونه با توجه به آمارهای موجود در مورد مصرف اکستازی: ۶/۱٪ در سال (۲۰۰۱) و ۱۰/۵٪ در میان نوجوانان در سال (۲۰۰۴) (۱۸ و ۲۴) و با استفاده از فرمول $n = z^2 pq / d^2$ و در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪، دقت برآورد ۰/۰۲۵/۸۰۰ نفر محاسبه و به روش نمونه گیری سهمیه ای انجام شد. جهت نمونه گیری ابتدا لیست مناطق غرب شهر تهران از واحد اطلاع رسانی جغرافیایی شهرداری کل تهران کسب و سپس لیستی از برخی مکان های عمومی این مناطق تهیه شد. مکان های عمومی غرب شهر تهران شامل مناطق ۲، ۹، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۲۱ و بخش هایی از منطقه ۲۲ مانند (پارک ها، سینماها، نگارخانه ها، فرهنگسراها، کتابخانه ها، ورزشگاه ها و شهر بازی ها، خانه های فرهنگ یا خانه های محله، پاساژها و مراکز خرید، کلوب های بازی، کافی نت ها و گیمنت ها، باشگاه های پرورش اندام و استخرها، کلاس های آموزشی و هنری، کافی شاپ ها، رستوران ها و اغذیه فروشی ها، مغازه ها، آرایشگاه ها، مساجد، ایستگاه های اتوبوس و مترو، کارواش، تعمیرگاه های وسایل نقلیه و پارکینگ ها و خیابان ها) محیط این پژوهش را تشکیل داد. پژوهشگر یا پرسشگران به این مکان ها مراجعه نموده و نمونه گیری را

سوء مصرف مواد (substance abuse) الگوی غیرتطابقی از مصرف مواد است که با بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی همراه است (۱۶). هر نوع ماده ای به تناسب موقعیت های جغرافیایی تاریخی و ساختارهای اجتماعی می تواند مورد سوء مصرف واقع شود (۱۷). یکی از این مواد آن متیل ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتمین MDMA است که از مشتقات حلقه ای آمفتامین ها می باشد (۱۸). این دارو در دنیا به داروی شادی آور معروف است. MDMA و یکی از مشتقات آن یعنی ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتمین MDEA یا ایو (EVE) به شکل قرص هستند و در اکثر منابع علمی موجود، منظور از اکستازی همان MDMA است. اثرات این دارو ۳۰ دقیقه پس از مصرف شروع شده و اوج اثر آن حدود ۹۰ دقیقه بعد از مصرف آن است. استفاده میزان زیاد این دارو به مدت طولانی موجب بروز مقاومت به دارو (Tolerance) می شود. حدود دو سوم از دارویی که مصرف می شود بدون تغییر از ادرار دفع می گردد (۱۹ و ۲۰). برخی از اثرات جسمی مصرف اکستازی شامل تهوع، افزایش فشارخون، هیپاتیت، افزایش درجه حرارت بدن که ممکن است تا ۴۲ درجه سانتی گراد برسد، نارسایی سیستم قلب و عروق، مشکلات کلیوی، صرع و کما، به هم فشردن دندان ها و فک، خشکی دهان، تشنگی، کاهش اشتها و اختلال در تعادل می باشد. در سال ۱۹۹۰ استفاده از اکستازی با مقاصد تفریحی توسط نوجوانان و جوانان اروپایی و آمریکایی افزایش یافت و هرچند قرص ها تحت نام اکستازی به فروش می رسید اما طیف وسیعی از ترکیبات دیگر در آن وجود داشت. در ایران این دارو به قرص شادی معروف است و به لحاظ شکل دارویی خاص (قرص) مصرف بسیار آسانی دارد (۱۸ و ۲۲). اکثر مصرف کنندگان اکستازی در جهان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و پس از در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند (۲۳). آمارهای مربوط به سوء مصرف اکستازی متفاوت است. به عنوان مثال مطالعه Schydlower نشان داد، ۶/۹٪ از دانش آموزان سال آخر دبیرستان های آمریکا، حداقل یک بار در زندگی خود مصرف اکستازی را تجربه کرده اند (۲۰) اما مطالعه Jacobsen و همکاران نشان داد استفاده از اکستازی در بین دانش آموزان سال آخر دبیرستان به ۱۰/۵٪ رسیده است (۲۴) براساس نتایج مطالعه بارونی و همکاران حدود ۲۰٪ (۱۸/۵٪) از جوانان

پژوهشگر و پرسشگران به مکان‌های عمومی غرب شهر تهران مراجعه نموده و پس از معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و تبیین هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آنان را جلب می‌نمودند. پس از پرسیدن فرم رضایتمندی، نحوه پاسخ به پرسشنامه‌ها ذکر می‌شد و پس از تکمیل توسط واحدهای مورد پژوهش تحویل گرفته می‌شد. در نهایت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و آزمون مجذور کای انجام شد.

یافته‌ها

از ۸۰۰ نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش ۴۳٪ دختر و ۵۷٪ پسر بودند. میانگین سنی نوجوانان (۱۷/۰۱±۰/۸۸) بود. ۳۹/۱٪ (۱۸ ساله)، ۳۸٪ (۱۶ ساله) و ۲۲/۹٪ (۱۷ ساله) بودند. ۷۸/۱٪ دانش‌آموز بودند. ۹۲/۶٪ نوجوانان سابقه اخراج از مدرسه نداشتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش ۹۳/۵٪ با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند و ۸۸/۶٪ نوجوانان تا زمان انجام پژوهش سیگار نکشیده بودند. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره مهارت حل مسأله ۲۶/۶۳ بوده و ۶۹/۴٪ از نوجوانان دارای مهارت حل مسأله «خوب» هستند و ۲۷/۵٪ آن‌ها نیازمند به کسب آموزش‌های اساسی در زمینه این مهارت می‌باشند. ۷۰/۶٪ دختران و ۶۸/۴٪ پسران دارای مهارت حل مسأله خوب و ۲۷/۴٪ پسران و ۲۷/۶٪ دختران نیازمند کسب آموزش‌های اساسی در زمینه مهارت حل مسأله هستند.

یافته‌های پژوهش نشان داد، ۶۱ نفر (۷/۶٪) از واحدهای مورد پژوهش، حداقل یک بار در زندگی خود مصرف اکستازی را تجربه کرده‌اند. نتایج پژوهش (جدول شماره ۲) با استفاده از آزمون مجذور کای، بین عملکرد پسران و دختران در مورد اکستازی، اختلاف معناداری را نشان داد که به طور معناداری در پسران بیشتر بود ($p \leq 0/001$).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین مهارت حل مسأله و مصرف قرص اکستازی نوجوانان در مورد اکستازی ارتباط معناداری وجود دارد ($p \leq 0/001$).

از یکی از مکان‌های عمومی پرجمعیت‌تر یا مشهورتر شروع کرده و در هر چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) آنقدر ادامه می‌دادند تا سهمیه‌ای که به هر منطقه از نظر تعداد (حدود ۱۰۰ نفر) اختصاص داده شده بود، کامل گردد. نوجوانانی که معیارهای شرکت در تحقیق و تمایل به همکاری داشتند، در پژوهش شرکت داده می‌شدند. جمع‌آوری داده‌ها سه ماه و نیم طول کشید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه حل مسأله مؤسسه ملی سلامت و مرکز خدمات صدمات مغزی ۱۹۹۸ آمریکا بود که شامل ۱۷ گزینه می‌باشد و پاسخ گزینه‌ها به صورت مقیاس لیکرت ۴ بخشی «معمولاً» «گاهی اوقات» «به ندرت» و «هرگز» است. در راهنمای پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته شده بود تا در صورتی که ۴ تا ۵ مرتبه در هفته از روش مورد نظر استفاده می‌کنند گزینه «معمولاً» در صورتی که ۱ تا ۲ مرتبه در هفته استراتژی مورد نظر را به کار می‌برند گزینه «گاهی اوقات» در صورتی که کمتر از یک بار در هفته روش مورد نظر را به کار می‌برند گزینه «به ندرت» و در صورتی که تا به حال از روش مورد نظر استفاده نکرده‌اند گزینه «هرگز» را انتخاب نمایند. دامنه نمرات صفر تا ۵۱ بوده و پس از محاسبه مجموع امتیازات، مهارت حل مسأله به سه دسته «پایین» با امتیاز ۰ تا ۱۷ «خوب» با امتیاز ۱۸ تا ۲۹ و «نیازمند به کسب آموزش‌های اساسی برای مهارت حل مسأله» با امتیاز ۳۰ تا ۵۱ بود. چند سؤال در مورد مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه به ابتدای این پرسشنامه اضافه گردید. پرسشنامه خودساخته بررسی مصرف قرص اکستازی نیز شامل یک سؤال بود. در صورتی که واحدهای مورد پژوهش جواب «بله» را انتخاب می‌نمودند، عملکرد آنان مثبت تلقی می‌شد. روایی پرسشنامه حل مسأله و تک سؤال مصرف قرص اکستازی از طریق اعتبار محتوا توسط ۲۱ نفر از اعضای هیأت علمی، روان‌پزشک و روان‌شناس و مشاورین مدارس تعیین و سپس در کمیته اخلاق مطرح و تأیید شد. اعتماد علمی (پایایی) پرسشنامه مهارت حل مسأله از طریق آلفا کرونباخ تعیین شد ۰/۶۶ محاسبه شد. پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه و ارایه به شهرداری و کسب موافقت این نهاد،

جدول ۱- توزیع فراوانی امتیاز کسب شده از مهارت حل مسأله نوجوانان ساکن منطقه غرب شهر تهران بر حسب جنس

نتیجه آزمون	جمع		نیازمند به کسب آموزش‌های اساسی (۳۰-۵۱)		خوب (۱۸-۲۹)		پایین (۰-۱۷)		امتیاز کسب شده از مهارت حل مسأله
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
$\chi^2=3/824$ $p=0/148$	۱۰۰	۴۵۶	۳۷/۴	۱۲۵	۶۸/۴	۳۱۲	۴/۲	۱۹	پسر
	۱۰۰	۳۴۴	۳۷/۶	۹۵	۷۰/۶	۳۴۳	۱/۷	۶	دختر
	۱۰۰	۸۰۰	۳۷/۵	۲۲۰	۶۹/۴	۵۵۵	۳/۱	۲۵	جمع

جدول ۲- توزیع فراوانی عملکرد نوجوانان ساکن منطقه غرب شهر تهران در مورد اکستاسی بر حسب مهارت حل مسأله آنان

جمع	مصرف		عدم مصرف		عملکرد
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۲۵	۲۸	۷۲	۱۸	پایین (۰-۱۷)
۱۰۰	۵۵۵	۶/۷	۳۷	۹۳/۳	خوب (۱۸-۲۹)
۱۰۰	۲۲۰	۷/۷	۱۷	۹۲/۳	نیازمند به کسب آموزش‌های اساسی (۳۰-۵۱)
۱۰۰	۸۰۰	۷/۶	۶۱	۹۲/۴	جمع
$\chi^2=15/46$ $**p=0/001$					نتیجه آزمون

بحث

همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند ۴/۳٪ از دانش‌آموزان کلاس هشتم، ۶/۶٪ از کلاس دهمی‌ها و ۱۰/۵٪ از دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان، حداقل یک بار اکستاسی را مصرف نموده‌اند (۲۴). مطالعه Barkin و همکاران نشان داد ۱۹/۱٪ نوجوانان سابقه مصرف اکستاسی داشته‌اند (۲۹). در مطالعه بارونی و همکاران ۲۰٪ افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله مراجعه‌کننده به کافی‌شاپ‌های مناطق یک تا پنج شهر تهران، اکستاسی مصرف می‌کردند (۲۵). به نظر می‌رسد بافت فرهنگی اجتماعی متفاوت و دامنه سنی متفاوت در دستیابی به نتایج مغایر نقش داشته است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد بین پسران و دختران از نظر مصرف اکستاسی اختلاف معناداری وجود دارد، به طوری که درصد پسران مصرف‌کننده بیش از دختران است (۰/۰۰۱). این یافته با نتایج تحقیقات Tang و همکاران، Ljubotina و همکاران، de Almeida و Silva و Carlson و همکاران همخوان است. در این مطالعات درصد پسران مصرف‌کننده بیش از دختران گزارش شده است. (۳۰-۳۳). اما با نتیجه تحقیق Cance و همکاران مغایر است. آن‌ها نشان دادند دختران به دلیل تمایل به کاهش وزن و تناسب اندام، بیش از پسران اکستاسی را مصرف می‌کنند (۳۴).

یافته‌ها در زمینه ارتباط بین مهارت حل مسأله با مصرف قرص اکستاسی در نوجوانان نشان داد ۹۳/۳٪ از نوجوانانی که دارای مهارت حل مسأله خوب هستند،

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۶۹/۴٪) دارای مهارت حل مسأله خوب هستند و نزدیک به یک سوم آنان (۲۷/۵٪) نیازمند به کسب آموزش‌های اساسی در زمینه حل مسأله و خودتدبیری می‌باشند. نتایج تحقیق Dunn (۲۰۰۳) به نقل از خنیفر که نشان داد مهارت حل مسأله در نوجوانان ۱۱ تا ۱۴ ساله خوب است با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۹).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد مهارت حل مسأله در دختران اندکی بهتر از پسران است. هرچند نتیجه آزمون مجذور کای، معناداری این اختلاف را از لحاظ آماری تأیید نمی‌کند ($p=0/148$) (جدول شماره ۱). محمدخانی با اشاره به نتایج پژوهش Billingz و Mooze (۱۹۸۱) و Holahan و Mooze (۱۹۸۷) عنوان می‌کند، زنان بیش از مردان از روش‌های مقابله‌ای مؤثر و فعال، مانند مهارت حل مسأله، استفاده می‌کنند (۲۸).

یافته‌های پژوهش در خصوص مصرف قرص اکستاسی در نوجوانان بیانگر آن بود که ۷/۶٪ از واحدهای مورد پژوهش حداقل یک بار در زندگی خود مصرف اکستاسی را تجربه کرده‌اند. Schydlower در مطالعه خود میزان مصرف اکستاسی را در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۰ در آمریکا به ترتیب ۱۶ و ۲۴٪ گزارش کرده است که بیش از مطالعه حاضر می‌باشد (۲۰). Jacobsen و

نیازمند کسب مهارت‌های اساسی در زمینه مهارت حل مسأله و ۳/۱٪ دارای مهارت حل مسأله پایین هستند، همچنین با التفات به این یافته که درصد پسران سوء مصرف‌کننده اکستازی بیش از دختران است در حالی که مهارت حل مسأله در پسران پایین‌تر دختران می‌باشد (هرچند از لحاظ آماری معنادار نیست)، پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی برای والدین و دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی با تأکید بیشتر در پسران، به طرق مختلف مانند تدریس به صورت گروهی، ایفای نقش و ارائه پمفلت برگزار گردد و معلمین مدارس در دوره‌های آموزش ضمن خدمت با مهارت‌های زندگی آشنا شوند و بر استفاده عملی از آن‌ها در تدریس دروس تأکید شود. با توجه به این که پژوهش حاضر محدود به نوجوانان ساکن منطقه غرب شهر تهران می‌باشد، پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به آمار واقعی مصرف‌کنندگان اکستازی، پژوهشی با تغییر روش نمونه‌گیری در سایر مناطق شهر تهران نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد ۳۲۵/پ) می‌باشد، لذا از حمایت‌ها و همکاری‌های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین مراتب تشکر و قدردانی خود را به واحد اطلاع‌رسانی جغرافیایی و مسؤولین فرهنگی شهرداری تهران اعلام می‌دارد. از همکاری کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌شود. شایان ذکر است که این پژوهش با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است.

اکستازی را مصرف نمی‌کنند و بیشترین درصد میزان مصرف در میان نوجوانانی است که مهارت حل مسأله پایینی (۲۸٪) دارند (جدول شماره ۲). همچنین یافته‌ها نشان داد اختلاف بین میزان مصرف در میان نوجوانان با سطوح مختلف مهارت حل مسأله، از لحاظ آماری معنادار است ($p \leq 0.001$). طبق تحقیقات، مهارت حل مسأله به منزله سپری در مقابل تأثیرات منفی حوادث اضطراب‌زای زندگی از افراد محافظت می‌کند و اگر فرض شود یکی از دلایل گرایش به سوء مصرف مواد در افراد مشکلات و حوادث اضطراب‌زا باشند (۱۰ و ۹). افرادی که واجد این مهارت نباشند بیشتر در معرض خطر بوده و احتمال بروز مشکلات رفتاری مانند گرایش به سوء مصرف مواد در آن‌ها بالاتر از سایرین است. این توضیح نتیجه به دست آمده در پژوهش حاضر را توجیه می‌کند و مشخص می‌کند چرا نوجوانانی که مهارت حل مسأله پایینی داشته‌اند، بیش از سایرین دست به مصرف اکستازی زده‌اند. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات سموعی، ابراهیمی، موسوی، حسن‌زاده و رفیعی، طوفانی و جوانبخت، حاجی‌پور، جعفری و پژوهش Myer و Hester به نقل از فوادالدینی و همکاران هم‌خوانی دارد. آنان نیز در پژوهش خود دریافتند مصرف‌کنندگان مواد دارای مهارت حل مسأله پایینی هستند. اما با نتیجه تحقیق فوادالدینی و همکاران هم‌خوان نیست (۳۵) زیرا در پژوهش آنان سوء مصرف‌کنندگان مواد دارای مهارت حل مسأله بالایی بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش که مؤید آن بود که ۳۰/۶٪ نوجوانان دچار نقص در مهارت حل مسأله، ۲۷/۵٪

منابع

- 1 - Spence HS, Sheffield J, Donovan C. Problem-solving orientation and attributional style: moderators of the impact of negative life events on the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of clinical child psychology*. 2002; 31(2): 219-229.
- 2 - Altun I. The perceived problem solving ability and values of studentnurses and midwives. *Nurse Education Today*. 2003; 23: 575-584.
- 3 - The World Health Organization. Information series on school health, Document 9, Skills for health, Skills-based health education including life skills: An important component of a child-family/health-

- promoting school. 2005. Available online: http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/en/
- 4 - Kharrazi A, Dolati R, Raiesghasem M, Kamali H. Cultural description of cognitive psychology (translated by). Izing M. Firstedition. Tehran: New Nashr; 2001. P. 226-227.
 - 5 - Babapour KhJ. Efficacy of communication skill training on problem-solving strategies in high school students. *Psychology Quarterly*. Tabriz University. 2009; 3(10): 1-16. (Persian)
 - 6 - Fathivajargah K, Arefi M, Esfandyari T. Recognizing and ranking of life skills needed by adults in program planning of schools. *Quarterly Journal of Education*. 2006; 93: 69-101. (Persian)
 - 7 - Khoshnavay Fomani F. Life skills. Knowledge, attitude and usage of ecstasy in adolescents residing in West of Tehran. MSc. Nursing Thesis. Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 2007. P. 134-135. (Persian)
 - 8 - Karamali Esmaieli S. Pilot study of comparison characteristics of social problem solving between disabled and ordinary students in primary schools of Tehran. MSc. Thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2004. P. 47. (Persian)
 - 9 - Khonifar H, Pourhoseini M. Life skills. Tehran: Hajar Publishers; 2009. P. 11-60. (Persian)
 - 10 - Naseri F. Life skills of high school students confronting with cigarette smoking. MSc. Nursing Thesis. Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, 2006. (Persian)
 - 11 - Wong DL, Hockenbery MJ, Wilson M, Winkestein M, Kline N. Nursing care of infants and children. 7th ed. Mosby; 2003. P. 831-884.
 - 12 - Skiba D, Monroe J, Wodarski JS. Adolescent substance use: reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Soc Work*. 2004 Jul; 49(3): 343-53.
 - 13 - Clift S, Jensen BB. The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. Danish University of Education Press. 2005. Available:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf
 - 14 - Goodarzi G. Study of efficacy cognitive-behavioral strategies: thought stopping, problem solving and assertiveness on Major Depression. MSc. Thesis. Psychiatric Institute, Tehran University of Medical Sciences, 2004. P. 101,134. (Persian)
 - 15 - Amin Beigi A. Comparison of social problem solving skill between conduct disorder and ordinary students age 9 and 15 years of Tehran. MSc. Thesis. Faculty of Psychology, University of Allameh Tabatabaie, 1999. P. 224,230. (Persian)
 - 16 - Sadok B, Sadok V. Comprehensive Text Book of Psychiatry. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 1999. P. 924-925.
 - 17 - Hockenbery M, Wilson D, Winkestein M, Kline N. Nursing care of infants and children. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2003. P. 831-884.
 - 18 - Vollenweider FX, Geyer M, Greer G. Acute psychological and neurophysiological effects of MDMA in humans. *The Heffter Review of psychedelic Research*. 2001; 2: 53-63.
 - 19 - Roland L, Cowan RL, Roberts D, Joers JM. Drug Addiction: Research Frontiers and Treatment Advances. *Annals of the New York Academy of Sciences*. October 2008; 291-298.

- 20 - Schydlower M. Substance abuse, a guide for health professionals American Academy of pediatrics, dedicated to the health of all children. 1st ed. USA: 2002. P. 235.
- 21 - Compton WM, Thomas YF, Conway KP, Colliver JD. Developments in the epidemiology of drug use and drug abuse disorders. *AMJ Psychiatry*. 2005; 162: 1494-1502.
- 22 - Sheikhona M, Amini M. Adolescents, Ecstasy, attitude and attitude change: A preventive approach. Abstract book of the first convention of new approaches in prevention and treatment of addiction. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Bahman 2006; 93-99. (Persian)
- 23 - Ali Mohamadzadeh Kh. Ecstasy. First edition. Tehran: Ferdous Publisher; 2005. P. 6,8,10,11,26. (Persian)
- 24 - Jacobsen LK, Mencl WE, Pugh KR, Skudlarski P, Krystal JH. Preliminary evidence of hippocampal dysfunction in adolescent MDMA (ecstasy) users: possible relationship to neurotoxic effects. Original investigation. *Psychopharmacology*. 2004; 173: 383-390.
- 25 - Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari A. Ecstasy Usage among adolescents attending coffe-shop region 5 Tehran. *Journal of Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences*. 2008; 65(11): 49-54. (Persian)
- 26 - Ilderabadi A. Textbook of community health Nursing 1-3. Second Ed. Tehran: Community Oriented Publisher; 2006. P. 40-41. (Persian)
- 27 - Bagheri M, Bahrami A. The role of life skill training on knowledge and attitude toward narcotic drugs and self-esteem of students. *Addiction research*. 2004; 1(3): 149-172. (Persian)
- 28 - Mohamadkhani Sh (Translated by). Life skills, coping strategies for anxiety, loneliness, failure. *Klinkechrsl*. Tehran: Sepid Honar Publisher; 2005. P. 2,261. (Persian)
- 29 - Barkin SL, Smith KS, Durant RH. Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of adolescent health*. 2002; 13(6): 448-454.
- 30 - Tang YL, Wiste A, Mao PX, Hou YZ. Attitudes, knowledge and perceptions of chines doctors toward drug abuse. *Journal of substance abuse treatment*. 2005; 99: 215-220.
- 31 - Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and riskfactors of substance use among urban adolescents: Questionnair study. *Croatian Medical Journal*. 2004; 45(1): 88-98.
- 32 - de Almeida SP, Silva MT. Ecstasy (MDMA): effects and patterns of use reported by users in Sao Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 Mar; 25(1): 11-7.
- 33 - Carlson RG, Wang J, Falk RS, Siegal HA. Drug use practices among MDMA / Ecstasy users in Ohio: a latent class analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2005; 79: 167-179.
- 34 - Cance JD, Ashley OS, Penne MA. Unhealthy weight control behaviors and MDMA (Ecstasy) use among adolescent females. *J Adolesc Health*. 2005 Nov; 37(5): 409.
- 35 - Foadodini M, Mokri A, Shafa Roodi N. Relation between communication skills and coping mechanisms in substance abusers at Tehran therapeutic community center. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 2005; 10(3): 258-264. (Persian)

Relationship between problem solving skill and ecstasy usage among adolescents

Khoshnavay Fomani¹ F (MSc.) - Seyedfatemi² N (Ph.D) - Behbahani³ N (MSc.) - Hosseini⁴ F (MSc.).

Introduction: Life skills play a significant role in adolescents' health promotion and have a positive effect on modifying their high-risk behaviors. A great deal of studies has shown that problem solving may affect drug using behavior. The purpose of this study is to determine adolescents' problem solving skill and its relation with ecstasy usage among adolescents of the west of Tehran.

Methods: In a cross-sectional (correlative) study. Eight hundred adolescents ranging from 16-18 years old residing in the western public regions of Tehran participated in the study. Problem-solving skill was determined using "problem solving inventory". Adolescents' usage of ecstasy was measured by a self-structured questionnaire. The questionnaires were completed by participants after obtaining an informed consent.

Results: Our finding revealed that most of participants (69.4%) enjoyed good problem-solving skills. Also, findings indicated that 7.6% of adolescents have experienced ecstasy usage once at least. There was a significant relationship between problem-solving skill and ecstasy usage in adolescents ($P=0.001$).

Conclusion: Regarding the findings, it is recommended to reinforce life skills in adolescents by emphasizing the role of parents, peers and friends to prevent substance abuse. It is also recommended that some programs are required to be executed regarding prohibited substances including ecstasy and their complications to increase public general information.

Key words: Problem-solving, ecstasy, substance abuse, adolescence

Received: 15 August 2012

Accepted: 14 January 2013

1 - Ph.D Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor and Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: n-seyedfatemi@tums.ac.ir

3 - MSc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - MSc. in Biostatistics, Faculty of Management and Informatics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran