



## اثربخشی آموزش حل مسأله اجتماعی بر خود کنترلی، خود کارآمدی و تکانشوری در دانش آموزان دارای استعداد اعتیاد

عباس ابوالقاسمی<sup>۱</sup>، صدیف دادفر<sup>۲</sup>، علیرضا نبی دوست<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش حل مسأله اجتماعی بر خود کنترلی، خود کارآمدی و تکانشوری دانش آموزان مستعد اعتیاد می باشد. **روش:** این تحقیق از نوع آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه گواه انجام شد. برای این منظور ۵۰ نفر از دانش آموزان پسر دارای استعداد اعتیاد از بین دبیرستان های مشکین شهر از طریق پرسش نامه استعداد اعتیاد شناسایی و بطور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. مقیاس های خود کنترلی، خود کارآمدی و تکانشوری قبل و بعد از آموزش حل مسأله اجتماعی توسط دانش آموزان تکمیل شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش حل مسأله اجتماعی قرار گرفته و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که آموزش حل مسأله اجتماعی موجب افزایش خود کنترلی، و خود کارآمدی؛ و کاهش تکانشوری در دانش آموزان دارای استعداد اعتیاد شد. **نتیجه گیری:** این نتایج حاکی از اثربخشی آموزش حل مسأله اجتماعی بر متغیرهای روان شناختی در افراد مستعد اعتیاد می باشد. لذا پیشنهاد می شود از این آموزش به منظور پیشگیری از اعتیاد در مدارس استفاده شود.

**کلیدواژه ها:** حل مسأله اجتماعی، استعداد اعتیاد، خود کنترلی، خود کارآمدی و تکانشوری

۱. نویسنده مسئول: استاد گروه روان شناسی دانشگاه گیلان، گیلان، ایران، پست الکترونیک: abolghasemi\_44@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

## مقدمه

دوره نوجوانی، دوره رشدی مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی<sup>۱</sup> است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید. بررسی‌های همه‌گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است (جانستون، اوملی، میچ، بچمن و شولنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). مطالعات انجام شده در میان نوجوانان ایرانی نیز حاکی از افزایش گرایش آن‌ها به مصرف مواد می‌باشد. در پژوهشی که روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج انجام شد بیشترین مواد مورد استفاده در کل دانش‌آموزان در طول عمر به ترتیب شیوع عبارت است از: الف- مواد سبک شامل: قلیان (۵۳/۰ درصد)، سیگار (۲۴/۸ درصد)، مشروب (۱۳/۶ درصد) ب- مواد سنگین شامل: قرص‌های اکس (۲/۰ درصد)، تریاک (۲/۰ درصد)، حشیش (۱/۱ درصد)، شیشه (۰/۴ درصد)، کراک (۰/۴ درصد) و هروئین (۰/۲ درصد) بودند. میانگین نسبی همه گروه‌ها، مشابه جمعیت مورد مطالعه و توزیع جنسی در آن‌ها بطور معناداری در جنس مذکر بیشتر بود (علایی، کدیور، محمدخانی، صرامی و علایی، ۱۳۹۰).

خودکنترلی<sup>۳</sup> یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با مصرف مواد است. پژوهشی که توسط گریفین، شرر، بیانکا، گرینارد و بوتوین<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) انجام شد نشان داد که خودکنترلی در نوجوانان تأثیر حمایتی بر رفتارهای پرخطر و کاهش مصرف الکل دارد و خودکنترلی پایین رابطه معناداری با پیامدهای منفی از جمله سوء مصرف مواد، افسردگی و چاقی دارد (اوتن، بارکر، موگان، آرسنالت و اینگلز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). خودکارآمدی<sup>۶</sup> یکی دیگر از متغیرهایی است که با گرایش به مصرف مواد مرتبط است. کنترل مصرف مواد با افزایش خودکارآمدی ارتباط دارد که بصورت توانایی مقاومت در برابر استفاده از مواد در شرایط

۳۲

32

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

1. risk taking  
2. Johnston, O'Malley, Miech, Bachman, & Schulenberg  
3. self-entrol  
4. Griffin, Scheire, Bianca, Grenard, & Botvin

5. Otten, Barker, Maughan, Arseneault, & Engels  
6. self-efficacy

پرخطر است (کونور، گالو، فینی، کاونانگ، یونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). ابراهیم، کومار و بهمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که خودکارآمدی منجر به از بین رفتن رفتارهای اعتیادی می‌شود و باعث می‌شود که بازگشت به سمت سوء مصرف مواد کاهش یافته و بهبودی کاملی از تأثیرات مواد ایجاد شود.

تکانشوری<sup>۳</sup> در ایجاد و تحول سوء مصرف مواد نقش اساسی دارد. وابستگی به مواد نقش مهمی در پاسخ‌های تکانشی به عنوان پیش‌بینی‌کننده عوامل خطر ابتلا به اختلال سوء مصرف مواد دارد (وون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). وردیجو-گارسیا، لاورنس و کلارک<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که تکانشوری با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه مثبت دارد. پورکرد (۱۳۸۸) در پژوهشی روی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داد که تکانشوری با گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری دارد. رویکردهای مقابله‌ای مختلفی به طور گسترده در زمینه پیشگیری و بهبود بخشیدن به سلامت روانی افراد به کار رفته‌اند. یکی از این رویکردها رویکرد آموزش حل مسأله می‌باشد که در افزایش سلامت روانی و درمان برخی از اختلالات اعصاب و روان می‌تواند مؤثر باشد. آموزش حل مسأله اجتماعی سیستم‌های طبیعی را برای کنترل رفتارهای اجتماعی و عاطفی فراهم می‌کند (باربی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). دی‌زوریللا<sup>۷</sup> (۲۰۰۴)؛ به نقل از گالو و داو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸) حل مسأله اجتماعی را به عنوان یک فرآیند شناختی-رفتاری برای شناسایی راه‌حل‌های مؤثر برای حل مشکلات خاص که افراد در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، تعریف می‌کنند. این فرآیند، انواع پاسخ‌های بالقوه مؤثر برای سروکار داشتن با موقعیت مسأله‌ساز را در دسترس قرار می‌دهد و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ از میان این راه‌حل‌های متناوب را افزایش می‌دهد. طبق مدل دی‌زوریللا، پیامدهای حل مسأله در جهان واقعی عمدتاً به وسیله دو فرآیند نسبتاً مستقل یعنی گرایش به مسأله و حل مسأله تعیین می‌شود. محققین بسیاری

1. Connor, Gullo, Feeney, Kavanagh, & Young  
2. Ibrahim, Kumar, & Bahaman  
3. impulsivity  
4. Voon  
5. Verdejo-García, Lawrence, & Clark

6. Barbey  
7. D'Zurilla  
8. Gullo, & Dawe

معتقدند که الگوهای نادرست در پردازش اطلاعات اجتماعی، راهبردهای حل مسأله اجتماعی و استدلال اجتماعی در شکل گیری سازش نایافتگی، نقش عمده ای ایفا می کنند (بکر - ویدمن، جاکوبز، رینیک، سیلوا و مارچ<sup>۱</sup> ۲۰۱۰). استفاده از آموزش حل مسأله اجتماعی می تواند مدیریت نیازهای بحرانی، مهارت های بیان و حل تعارضات، افزایش مهارت های اجتماعی و ارتباطی و افزایش خودکارآمدی، خودمدیریتی و تکانشگری را موجب شود. آموزش حل مسأله اجتماعی در افرادی که در خودکنترلی مشکل دارند روش مؤثری در مدیریت مشکلات آن هاست (چین و لاجانس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). آموزش حل مسأله - اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی افراد می شود (کولاس، گروتوف، بوئر، کلینک، بروئر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). همچنین، نقص در بازداری پاسخ مشکلاتی را در حل مسأله ایجاد می کند و روش های حل مسأله اجتماعی ناکارآمد می تواند باعث افزایش رفتارهای پرخطر شود (ویلیامز، داروس، گروز، مک مین، لینکز، روکو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). لذا این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا آموزش حل مسأله اجتماعی بر نگرش نسبت به مواد، خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری دانش آموزان دارای استعداد اعتیاد تأثیر دارد؟

۳۴

34

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

این تحقیق از نوع آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان پسر سال های اول و دوم دبیرستان های مشکین شهر در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ تشکیل می دادند (حدوداً ۲۰۰۰ نفر). نمونه پژوهش شامل ۵ مدرسه از دانش آموزان پسر پایه اول و دوم دبیرستان های مشکین شهر بود که مجموعاً ۵۰۰ نفر بودند و به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند که در آن ابتدا چندین کلاس به صورت تصادفی انتخاب و پرسش نامه استعداد اعتیاد بر روی دانش آموزان

1. Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva, & March  
2. Jean, & Lachance

3. Koolhaas, Groothoff, Boer, Klink, & Brouwer  
4. Williams, Daros, Graves, MC Main, Links, & Ruocco

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

## روش مداخله

### جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش گروهی حل‌مسئله

اهداف	فعالیت‌ها
جلسه اول	معرفی برنامه، رهبر گروه، آموزش‌ها و مدرک تحصیلی و آموزش‌هایی که کسب کرده؛ مشخص کردن اهداف و فرایند جلسات گروهی؛ تأکید بر قوانین گروه و مشارکت فعال در جلسات؛ و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	مشارکت اعضا و انجام پیش‌آزمون
جلسه سوم	تعریف حل‌مسئله؛ تعریف مقابله و انواع آن؛ بحث گروهی درباره شیوه‌های مقابله اعضا؛ و تکلیف عملی
جلسه چهارم	ارائه مثالی فرضی؛ آشنایی با شیوه‌های تعریف صورت مسئله؛ آشنایی با تعریف دقیق و عینی مسئله؛ تکلیف عملی
جلسه پنجم	آشنایی فن بارش مغزی؛ آشنایی با ارائه راه‌حل‌های غیرقضاوتی؛ و تکلیف عملی
اهداف: ارزیابی سود و زیان و معایب و محاسن راه‌حل‌ها و انتخاب از بین راه‌حل‌ها	آموزش تشخیص راه‌حل‌های قابل اجرا از غیرقابل اجرا؛ آموزش تکنیک دو ستونی؛ بررسی سود و زیان راه‌حل‌ها و انتخاب راه‌حل
جلسه ششم	اجرا راه‌حل انتخابی یا از طریق ایفای نقش یا اجرا بین دو جلسه؛ بررسی و ارزیابی آثار راهبرد اجرا شده؛ ارائه پس‌خوراند و تصحیح راهبرد انتخاب شده در صورت نیاز
جلسه هفتم	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مسئله؛ ارائه راه‌حل؛ بررسی سود و زیان راه‌حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پس‌خوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل
اهداف: ارزیابی آثار و پیامدهای راه‌حل و تعیین اثربخشی راه‌حل انتخاب شده	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مسئله؛ ارائه راه‌حل؛ بررسی سود و زیان راه‌حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پس‌خوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل
اهداف: تمرین مراحل حل مسئله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مسئله؛ ارائه راه‌حل؛ بررسی سود و زیان راه‌حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پس‌خوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل
اهداف: تمرین مراحل حل مسئله	ارائه مثال از طرف درمانگر یا اعضا؛ تشخیص و تعریف صورت مسئله؛ ارائه راه‌حل؛ بررسی سود و زیان راه‌حل و انتخاب مناسب‌ترین گزینه؛ ارائه پس‌خوراند و در صورت نیاز اصلاح راه‌حل

مهارت حل مسئله اجتماعی به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل تحت کاربندی آموزشی قرار نگرفت. گروه آزمایش بطور منظم به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در دوره آموزشی حضور یافتند. به فاصله یک هفته هر سه پرسش‌نامه خودکنترلی، خودکارآمدی

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

## ابزار

۱. پرسش نامه استعداد اعتیاد: برای سنجش استعداد اعتیاد از خرده مقیاس استعداد اعتیاد پرسش نامه سنجش اعتیاد وید، بوچر، مک کنا و بن-پرث<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) استفاده شد. پرسش نامه سنجش اعتیاد، که خود از نسخه تجدید نظر شده پرسش نامه چندوجهی مینه سوتا استخراج شده است، در ایران نیز هنجاریابی شده است (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲). نسخه اصلی خرده مقیاس استعداد اعتیاد شامل ۳۹ سؤال است. وید و همکاران (۱۹۹۲) گزارش کرده اند که بین مقیاس پذیرش اعتیاد و مقیاس استعداد واریانس مشترک زیادی وجود دارد و همبستگی آن‌ها ۰/۵۷ بوده است. بهادری خسروشاهی و خانجانی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۷۸ گزارش کرده است. همچنین گراهام<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) اعتبار این پرسش نامه را با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش کرد.

۲. مقیاس تجدیدنظر شده خودکنترلی: این مقیاس توسط گراسمیک، تایتل، براسیک و امکلو<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) ساخته شد. دارای ۲۴ گویه است که برای سنجش وضعیت خودکنترلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاسخ‌دهنده بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً موافق، ۷= کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد. اسپنسر<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) ضریب همسانی درونی آن را با کاربرد روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و پیژرو، گیسون و تیتس<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. الله‌وردی، حیدری‌نیا، کاظم‌نژاد، شفیع، آزاد فلاح و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای آن را ۰/۸۰ را گزارش نمودند.

۳۶

36

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

1. Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath  
2. Graham  
3. Grasmick, Tittle, Bursik, & Arneklev

4. Spencer  
5. Piquero, Gibson, & Tibbetts

۳. پرسش نامه خودکارآمدی: این پرسش نامه توسط شرر، مادوکس، مرکاندات، دان، جاکویز و راجرز<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) با ۱۷ گویه به منظور تهیه ابزاری جهت تعیین سطوح متفاوت خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. شیوه نمره گذاری آزمون به این شکل است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می گیرد. ضریب اعتبار گزارش شده توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) نسبتاً بالا می باشد. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی ۰/۸۶ گزارش شده است. کرامتی (۱۳۸۰) در تحقیق خود، آلفای کرونباخ این پرسش نامه را ۰/۸۵ به دست آورد. اصغرنژاد، احمدی، فرزاد و خداپناهی (۱۳۸۵) اعتبار ۰/۶۴ تا ۰/۷۶ را برای ابعاد و ۰/۸۳ را برای کل مقیاس گزارش کردند.

۴. پرسش نامه تکانشوری بارت (ویرایش یازدهم): این پرسش نامه توسط بارت، استنفورد، کنت، فلتوس<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است. این پرسش نامه همبستگی بالایی با پرسش نامه تکانشوری آیزنک دارد و ساختار گویه های گردآوری شده در آن نشان دهنده ابعادی از تصمیم گیری شتاب زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسش نامه دارای ۳۰ گویه می باشد که به صورت چهار گزینه ای پاسخ داده می شوند. در ایران نیز، اختیاری، رضوانفرد و مگری (۱۳۸۷)، اعتبار آن را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) برای کل ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۸ گزارش نمودند. برای روایی نیز همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان خواهی زاگرمین و مقیاس تکانشوری آیزنک محاسبه شد که نتایج به ترتیب بین ۰/۴ تا ۰/۶ گزارش شد.

### یافته ها

در آماره های جمعیت شناختی ۸ درصد از دانش آموزان گروه آزمایش از طریق خانواده، ۴ درصد از طریق یکی از فامیل ها و ۴ درصد افراد توسط دوستان با مواد یا الکل آشنا شده بودند. در گروه کنترل نیز ۸ درصد از طریق فامیل، ۴ درصد از طریق هم محله ای ها و ۲۸ درصد از طریق دوستان با مواد یا الکل آشنا شده اند. ۸ درصد دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش تمایل به تجربه مواد یا الکل داشتند در حالی که ۹۲ درصد چنین تمایلی نداشتند.

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

2. Barratt, Stanford, Kent, & Felthous

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکنترلی	پیش آزمون	۵۹/۷۶	۶۳/۶۴	۴/۳۴
	پس آزمون	۵۹/۸۴	۶۷/۱۶	۴/۰۶
تکانشوری	پیش آزمون	۸۵/۲۴	۸۷/۹۲	۱۲/۹۹
	پس آزمون	۸۲/۶۴	۷۰/۶۴	۱۰/۹۴
خودکارآمدی	پیش آزمون	۶۹/۵۲	۸/۹۸	۹/۰۵
	پس آزمون	۶۷/۹۲	۱۴/۲۸	۴/۱

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مورد افزایش خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشگری در اثر آموزش حل مسأله اجتماعی می‌بایستی از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شود. نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها نشان داد که در تمام متغیرهای مورد مطالعه تساوی واریانس‌ها برقرار بود ( $P > 0/05$ ). نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی آموزش حل مسأله اجتماعی بر متغیرهای مورد مطالعه

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

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



## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشگری در دانش آموزان دارای استعداد اعتیاد انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی باعث افزایش خودکنترلی شده است. به عبارت دیگر، آموزش حل مسئله اجتماعی، خودکنترلی را در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش داد. این نتیجه در هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی دیگر (جین و لاجانس، ۲۰۱۵؛ دهقانی و دهقانی، ۲۰۱۴؛ کلهوف، لوبر، پاردینی و دیسکوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷) می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزش حل مسئله اجتماعی با افزایش کارایی تغییرات مؤثر در دوره‌های مهم درمانی در مقایسه با برنامه‌های جایگزین، ترکیب‌فنون رفتاری-شناختی در گستره زندگی، تسهیل مهارت‌های انگیزشی و مواجهه‌ای برای ایجاد تغییرات مستمر در زندگی، جایگزینی الگوهای اساسی مهارت‌ها و آموزش روش‌های جدید مواجهه با شکست، نحوه استفاده از سیستم‌های حمایتی و افزایش تعهد به برنامه‌های درمانی، باعث افزایش خودکنترلی می‌شود (رانگ و مارلات، ۲۰۰۸).

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک مداخله پیشگیرانه چند مؤلفه‌ای مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی است که بر آموزش مهارت‌های مقاومت و خودکنترلی در برابر مصرف مواد و حل مسئله، در چارچوب مدل آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تأکید می‌کند. آموزش حل مسئله اجتماعی با افزایش خودکنترلی باعث سازگاری روان‌شناختی بهتر، روابط بین فردی سازگارتر، و عملکردی بالا در تکالیف تحصیلی بهتر می‌شود (بوتوین و گریفن، ۲۰۱۰). راهبردهای فراشناختی یادگیری خودگردان در زمینه حل مسئله اجتماعی به دانش آموزان کمک می‌کند تا بر موقعیت‌ها و مسائل کنترل و تسلط بیشتری داشته باشند، رویدادها را چالش‌برانگیز ارزیابی کنند. وقتی با نتایج رویدادی ناخوشایند روبه‌رو می‌شوند درمورد چگونگی مقابله با آن به دقت فکر کنند، نسبت به راه‌حل‌های مختلف آگاهی بیشتری داشته باشند و بتوانند آن‌ها را ارزیابی نمایند. با مسائل

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

همچنین نتایج نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی شده است. این نتیجه هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی دیگر (کولاس و همکاران، ۲۰۱۵؛ گیوازولیس و تملی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴؛ ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای استعداد اعتیاد خودکارآمدی و عزت‌نفس و جرأت‌ورزی پایینی دارند. بنابراین مهارت‌های حل مسئله اجتماعی آن‌ها را قادر می‌سازد تا خودکارآمدی و عزت‌نفس‌شان را افزایش و گرایش مصرف‌مواد را کاهش دهند. آموزش حل مسئله اجتماعی باعث می‌شود که خودکارآمدی افراد مستعد اعتیاد از طریق تأییدهای اجتماعی مناسب، افزایش عزت‌نفس، حل مشکلات از راه‌های صحیح و افزایش کارایی شخصی از طریق اثبات توانایی‌شان و ایجاد گذرگاه‌های موفقیت افزایش یابد (شانک و گان، ۲۰۰۶). افراد با خودکارآمدی پایین هنگام رویارویی با دشواری، از کوشش خود می‌کاهند و زود به راه‌حل‌های دست‌پایین تن می‌دهند. همچنین رابطه مستقیم خودکارآمدی با ارزیابی حل مسئله نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که به توانایی‌های خودباور دارند در یادگیری مطالب درسی راهبردهای فراشناختی را به گونه‌ای عمیق و پیچیده به کار می‌برند و شاید به همین دلیل است که از مباحث چالش‌برانگیز لذت می‌برند. احساس خودکارآمدی پایین با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار همچون راهبردهای مقابله‌ای انکار، پرهیز، خویش‌تن‌داری، ارزیابی دوباره و سازگاری مشخص می‌شوند و از سوی دیگر خودکارآمدی بالا غالباً با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار ارتباط دارد (نصری، صالح صدق‌پور و چراغیان‌رادی، ۱۳۹۳).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی باعث کاهش تکانشگری شده است. این یافته هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی دیگر (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۵؛ استوربو، اسکوگ، دام، تامسن، سیمونسن و گلاد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ ریب، دیشینگر، کوفرا و رید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) است. این نتیجه را می‌توان چنین تبیین کرد که آموزش حل مسئله اجتماعی تجارب

1. Giovazolias, & Themeli  
2. Storebo, Skoog, Dammd, Thomsen, Simonsen, & Gluud

3. Ryb, Dischinger, Kufera, & Read

فردی و حل مسائل و ارتباط مؤثر با سایر افراد سوء مصرف کننده مواد را در افراد مستعد اعتیاد افزایش می دهد. تکانشوری با سبک پردازش اطلاعات رابطه دارد. محققان عقیده دارند که افراد تکانشور سبک پردازش اطلاعات سریعی داشته و در بازداری پاسخ با مشکل مواجه اند. علاوه بر این، برخی معتقدند که تکانشوری ممکن است مانعی بر سر راه یادگیری در سال های نخستین تحول باشد (کرترمن، کاکان، وایندر، لاپیدوس و ویزمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین آموزش حل مسأله اجتماعی می تواند انحرافات شناختی-اجتماعی و مهارت های ناکافی حل مسأله را کاهش دهد و باعث پیش بینی درستی از پیامدهای رفتار شود. این آموزش همچنین باعث می شود افراد در محرک های اجتماعی نشانه های خصمانه جستجو نکنند و در تفسیر معنای رفتار دیگران نشانه های ترس را مدنظر قرار ندهند، رفتار دیگران را در موقعیت های مبهم به مقاصد خصمانه ربط ندهند و درک درستی از سطح پرخاشگری خود داشته باشند. افراد تکانشور بدون در نظر گرفتن اثرات فعالیت خود دست به اقدام عاجل می زنند. این افراد در مهار پاسخ خود مشکل دارند و پاداش آنی را به پیامد تأخیری ترجیح می دهند (آلوی، تنویر، وارس، مظفر ماریوم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین آموزش حل مسأله به این افراد یاد می دهد که قبل از انجام عمل تأمل کنند و پیامدهای رفتاری خویش را در نظر بگیرند، به عبارتی آموزش حل مسأله به این افراد کمک می کند تا سرعت پردازش ذهنی خود را در روابط بین فردی و مسائل زندگی نسبت به قبل از آموزش حل مسأله کندتر کنند. براساس مدل علی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، مهارت های خود کارآمدی و خود کنترلی که به توانایی نوجوانان در حل مسأله، تصمیم گیری و مدیریت استرس اطلاق می شود و مهارت های اجتماعی نظیر جرأت مندی در رابطه بین خودپنداره و مصرف مواد میانجی گری می کنند. بنابراین دانش آموزانی که خودپنداره مثبتی دارند، بهتر می توانند از توانمندی های فردی و اجتماعی خود برای مقابله با مشکلات و امتناع از مصرف مواد استفاده نمایند، در نتیجه کمتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می پردازند. برخورداری از مهارت های حل مسأله و تصمیم گیری مؤثر و

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

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

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

### منابع

- اصغرنژاد، طاهره؛ احمدی، محمد؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و خداپناهی، محمدکریم (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. مجله روانشناسی، ۱۰ (۳ پیاپی ۳۹)، ۷۴-۲۶۲.
- الله‌وردی، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزادفلاح، پرویز، میرزایی، الهه؛ ویت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خودکنترلی در مدل EPPM. مجله علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳ (۱)، ۳۱-۲۱.
- اختیاری، حامد؛ رضوانفرد، مهرناز؛ مکری، آذرخش (۱۳۷۸). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاگرمین در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۴ (۳)، ۳۶-۳۲۶.
- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴ (۳)، ۹۰-۸۰.
- پورکرد، مهدی (۱۳۸۸). بررسی ارتباط خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی-بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و روان‌شناسی، دانشگاه اردبیل.
- عربزاده، مهدی؛ کدیور، پروین؛ دلاور، علی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان بر مهارت حل مسئله اجتماعی دانش‌آموزان. دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱۵ (۳)، ۸۲-۷۱.
- علایی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا؛ علایی خرایم، سارا (۱۳۹۰). میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵ (۱۸)، ۹۹-۱۱۴.
- مینویی، محمود؛ و صالحی، مهدیه (۱۳۸۱). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های MAC-R، APS، ASS به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۳ (۱)، ۱۰۵-۷۷.

نصری، صادق؛ صالح صدق پور، بهرام؛ و چراغیان رادی، منوچهر (۱۳۹۳). مدل یابی ساختاری رابطه خودکارآمدی، فراشناخت با ارزیابی حل مسأله دانش آموزان متوسطه. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۳)، ۲۱-۱۰۶.

- Alvi, S.H.; Tanvir, F.; Wars Q.I.; Muzaffar, L.; Marium, N. (2013). Trait Impulsivity and alcohol related aggression. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 33(1), 22-30.
- Barbey, A.K.; Colom, R.; Paul, E.J.; Chau, A.; Solomon, J.; Grafma, J.H. (2014). Lesion mapping of social problem solving. *Journal of Neurology Brain*, 137(10), 2823-33. DOI: 10.1093/brain/awu207.
- Barratt, E.; Stanford, M.S.; Kent, T.A.; Felthous, A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(10), 1045-61.
- Becker-Weidman, E.G.; Jacobs, R.H.; Reinecke, M.A.; Silva, S.G.; March, J.S. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. *Behavior Research and Therapy*, 48(1), 11-8. DOI: 10.1016/j.brat.2009.08.006.
- Botvin, G.J.; & Griffin, K.W. (2010). Advances in the science and practice of prevention: targeting individual-level etiologic factors and the challenge of going to scale. In L. M. Scheier (Ed.), *Handbook of drug use etiology: Theory, methods, and empirical findings* (pp. 631-650). Washington, DC: American Psychological Association.
- Connor, J.P.; Gullo, M.J.; Feeney, G.F.X.; Kavanagh, D.J.; & Young, R.D. (2013). Poly-substance use in cannabis users referred for treatment: Drug use profiles, psychiatric comorbidity and cannabis-related beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 79-84. DOI: 10.3389/fpsy.2013.00079.
- Dehghani Y.; Dehghani, M. (2014). Effectiveness of Social Skills Training on Tendency to Addiction in High School Female Students. *Jentashapir Journal of Health Research*, 5(5), 1-5. DOI: 10.17795/jjhr-23223.
- Giovazolias, T.; Themeli, O. (2014). Social Learning Conceptualization for Substance Abuse: *Implications for Therapeutic Interventions*, 28, 2195-214.
- Graham, J.R. (2000). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology (3<sup>rd</sup> ed.)*. New York: Ox-ford University Press.
- Grasmick, H.G.; Tittle, C.R.; Bursik, R.J.; Arneklev, B.J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 30, 5-29.
- Griffin W.; Scheier M.; Bianca A.; Grenard L.; Botvin, J. (2012). Long-Term Effects of Self-Control on Alcohol Use and Sexual Behavior among Urban Minority Young Women. *International journal of environmental research and public health* [electronic resource], 9(1), 1-23. DOI: 10.3390/ijerph9010001.
- Gullo, M.J.; Dawe, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as "all-bad"? *Neuroscience and Bio-behavioral Reviews*, 32, 1507-18.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Miech, R.A.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E. (2015). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2014: Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, the University of Michigan.
- Ibrahim, F.; Kumar, N.; Bahaman, A.S. (2011). Self Efficacy and Relapsed Addiction Tendency: An Empirical Study. *The Social Sciences*, 6(4), 277-82.
- Jean, E.; Lachance, L. (2015). Inter role Conflicts and Psychological Distress in Male Managers and Professionals: The Mediator Effect of Social Problem Solving. *International Journal of Business and Management*, 10(3), 15-25. DOI: 10.5539/ijbm.v10n3p15.

- Kertzman, S.; Kagan, A.; Vainder, M.; Lapidus, R.; Weizman, A. (2013). Interactions between risky decisions, impulsiveness and smoking in young tattooed women. *BMC Psychiatry (open access)*, 13:278. DOI: 10.1186/1471-244X-13-278.
- Koolhaas, W.; Groothoff, J.W.; Boer, M.R.; Klink, J.L.; Brouwer, S. (2015). Effectiveness of a problem-solving based intervention to prolong the working life of ageing workers. *BMC Public Health (open access)*, 15:76. DOI: 10.1186/s12889-015-1410-5.
- Koolhof, R.; Loeber, R.; Wei E.H.; Pardini, D.; D'Escury, A.C. (2007). Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. *Criminal behavior and mental health*, 17, 274-92.
- Otten, R.; Barker, E.D.; Maughan, B.; Arseneault, L.; Engels, R.C. (2010). Self-control and its relation to joint developmental trajectories of cannabis use and depressive mood symptoms. *Drug & Alcohol Dependence*, 112(3), 201-8. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.06.007.
- Piquero, A.R.; Gibson, C.L.; & Tibbetts, S.G. (2002). Does self-control account for the relationship between binge drinking and alcohol related behaviors? *Criminal Behavior and Mental Health*. 12, 135-54.
- Range, B.P.; & Marlatt, G.A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders. *Rev Bras Psiquiatr*, 30( Supl II), S88-95.
- Ryb, G.E.; Dischinger, P.C.; Kufera, J.A.; Read, K.M. (2006). Risk perception and impulsivity: Association with risky behaviors and substance abuse disorders. *Accidental Annual Preview*, 38, 567-73.
- Sherer, M.; Maddux, J.; Mercandante, B.; Dunn, S.; Jacobs, B.; Rogers, R. (1982). The Self - efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-71.
- spencer, D.L. (2005). Race, self control, and drug problems among jail inmates. *Journal of Drug Issues*, 22(4,5), 645-64.
- Storebo, O.J.; Skoog M.; Damm D.; Thomsen, P.H.; Simonsen, E.; Gluud, C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *The Cochrane database of systematic reviews [electronic resource]*, 7(12), 165-76. DOI: 10.1002/14651858.CD008223.pub2.
- Voon, V.; Irvin, M.A.; Derbyshire, K.; Worbe, Y.; Lange, I.; Abbott, S.; Morein-Zamir, Sh.; Dudley, R.; et al. (2014). Measuring "Waiting" Impulsivity in Substance Addictions and Binge Eating Disorder in a Novel Analogue of Rodent Serial Reaction Time Task. *Biological psychiatry*, 75(2), 148-55. DOI: 10.1016/j.biopsych.2013.05.013.
- Vassileva, J.; Gonzalez, R.; Bechara, A.; & Martin, E.M. (2007). Are all drug addicts impulsive? Effects of anti-sociality and extent of multidrug use on cognitive and motor impulsivity. *Addictive Behaviors*, 32(12), 3071-6. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.04.017.
- Verdejo-García, A.; Lawrence, A.J.; Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and bio-behavioral reviews*, 32(4), 777-810. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2007.11.003.
- Weed, N.; Butcher, N.J.; McKenna, T.; Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.
- Williams, G.E.; Daros, A.R.; Graves, B.; McMMain, 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. DOI: 10.1037/per0000105.