

The Comparison of Normal and Drug-dependent Soldiers concerning Problem-solving Styles

Azad Marzabadi E*¹ PhD, Hashemizadeh M.¹ MD, Shokoohi P.¹ PhD

¹ Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Drug dependency is counted as one of the serious flaws that could incapacitate the armed forces. Accordingly, this research aimed to compare problem-solving styles in normal and dependent soldiers in a cross sectional form of study in 2010.

Methods: It is a descriptive-comparative study with a sample of 100 subjects (50 drug-dependent soldiers accompanied by 50 normal ones). The tools in this study were scale of problem solving (Long and Cassidy) plus demographic questionnaire. Then, the data were analyzed using methods of descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (mean comparison, ANOVA) using SPSS software.

Results: Findings showed that two groups were different in all domains of problem-solving styles and drug-dependent group got higher means in the areas of helplessness, problem-solving control and avoidance style. The mentioned group had lower means in creative problem-solving style, problem-solving confidence and approach style ($p < 0/001$).

Conclusion: According to the results, it is recommended training the youth prone to danger in skills of increasing self-esteem, resistance against psychological pressures and finally relaxation and coping with stress for better interpersonal relationships.

Keywords: Problem-Solving Style, Drug Dependency Disorder, Addiction, Soldier

مقایسه سبک‌های حل مسئله در سربازان وابسته به مواد و سربازان بهنجار

اسفندیار آزادمرزآبادی^{۱*} PhD، سید مرتضی هاشمی زاده^۱ MD، پریا شکوهی^۱ PhD

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یکی از آسیب‌های جدی که می‌تواند نیروهای مسلح را تضعیف کند، مصرف مواد اعتیادآور می‌باشد. از این رو در مطالعه‌ای مقطعی به بررسی سبک‌های حل مسئله در سربازان وابسته و غیر وابسته به مواد در سال ۱۳۸۹ پرداختیم.

روش‌ها: این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-مقایسه‌ای می‌باشد. نمونه مورد مطالعه متشکل از ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر وابسته به مواد و ۵۰ نفر بهنجار) از سربازان می‌باشد. ابزار اندازه‌گیری این مطالعه را مقیاس شیوه حل مسئله (کسیدی و لانگ) و پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک تشکیل می‌داد. این مطالعه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مقایسه میانگین‌ها، تحلیل واریانس) انجام گرفت و از نرم افزار SPSS جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که دو گروه در همه حیطه‌های سبک‌های حل مسئله با یکدیگر متفاوت هستند و گروه وابسته به مواد دارای میانگین بیشتری در حیطه‌های درماندگی، مهارگری، اجتناب و دارای میانگین کمتر در سه حیطه خلاقیت، اعتماد و گرایش بودند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که در مواجهه با سوء مصرف مواد به‌ویژه در گروه‌های جوان و در معرض خطر آموزش مهارت‌هایی مانند افزایش عزت نفس، مقاومت در برابر فشارهای روانی، آرام سازی و مقابله با استرس و ارتباطات بین فردی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: سبک‌های حل مسئله، وابستگی به مواد، اعتیاد، سرباز

مقدمه

اعتیاد حالتی است که در آن به علت مصرف متوالی مواد تحریک پذیر سولول‌های عصبی افزایش یافته و در نتیجه فرد به ماده‌ی بیشتری جهت رسیدن به حالت تعادل نیاز دارد و شخص در پی مصرف مکرر ماده‌ای خاص به آن وابسته می‌شود [۱]. سال‌های مدید متخصصان امر بهداشت روان در مورد افرادی که بیشتر در خطر اعتیاد هستند به بررسی و تحقیق پرداخته‌اند. چنین دانشی بسیار مفید خواهد بود؛ زیرا روانپزشکان و روان‌شناسان را قادر به حفاظت از بیمارانی می‌نماید که بیشتر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار دارند و بدین منظور تمرکز بر متغیرها و مؤلفه‌های شناختی نگرشی، روانی، اجتماعی، شخصیتی، دارو شناختی و رشدی مد نظر بوده است [۲]. اعتیاد یک مسئله جهانی است و تمام ابناء بشر به‌نوعی در ساختار جامعه خود با اعتیاد به مواد مخدر درگیرند و سوء مصرف و وابستگی به مواد و داروها از جمله مشکلات رو به افزایش است. اعتیاد یک فرآیند مستمر و پویاست که از دیدگاه سلامت عمومی جامعه اهمیت فوق‌العاده‌ای داشته و به دلیل آسیب‌های متعدد در حیطه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. انسیتو پزشکی بیان می‌دارد که اعتیاد طیف گسترده‌ای از وابستگی خفیف تا سطوح شدید آن را در بر می‌گیرد و در پی وابستگی به آن تغییرات و دگرگونی‌های مختلفی در حیطه بهداشت عمومی، اجتماعی، اقتصادی و به‌ویژه روان شناختی صورت می‌گیرد [۳].

سوء مصرف و وابستگی به مواد تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و اجتماعی قرار دارد؛ به عبارت دیگر سوء مصرف مواد با ویژگی‌های شخصیتی و روش‌هایی که فرد برای مقابله با استرس‌ها و مشکلات روزمره از آن استفاده می‌کند ارتباط دارد. بر اساس مطالعات، یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در سوء مصرف مواد نقش دارد سبک‌های حل مسئله است؛ به عبارت دیگر گروهی بر این باورند، آنچه که بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارد خود استرس نیست بلکه سبک‌های مقابله با استرس است. سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال‌های روان پزشکی مداخله می‌کند، مورد توجه بوده است [۴]. از این رو، بررسی ابعاد راهبردهای مقابله برای پیش بینی سوء مصرف مواد دارای اهمیت است. سبک‌های حل مسئله انواع مختلفی دارد و برخورداری از سبک‌های حل مسئله نامناسب باعث سوق دادن فرد به سمت اعتیاد می‌شود. مطابق الگوی تبادل دزوریلا و تراوا، این مفهوم یک راهبرد مقابله‌ای مهم است که می‌تواند فرد را قادر سازد تا موقعیت‌های مشکل آفرین روزمره و تأثیر هیجانی آن‌ها را کنترل نموده و از این طریق تنیدگی روان شناختی خود را کاهش و یا از ایجاد تنیدگی پیشگیری نماید [۴].

اگر ما برای کنترل این وضعیت مدل لازاروس (۱۹۹۹) و لازاروس و فولک من (۱۹۸۴) را در نظر بگیریم خواهیم دید که مفهوم حل مسئله به‌عنوان راهکار کنار آمدن، نقشی اساسی در درمان ایفا

می‌کند، به گونه‌ای که مقابله سازگار، شایستگی کلی و بهبودی عملکرد جسمی و روانی را افزایش می‌دهد و به این ترتیب از اثرات منفی فشارهای روانی روزانه بر سلامت جسمی و روانی می‌کاهد [۵].

مطالعات نشان داده است که آموزش بر پایه حل مسئله باعث افزایش توانایی افراد در زمینه مهارت‌های فنی، اجتماعی، شناختی، مدیریتی، تحقیقی، آموزشی و دانشی می‌شود که در این میان، حیطه اجتماعی قوی‌ترین مورد است [۶].

مهارت حل مسئله، فرایندی شناختی-رفتاری است و بر اساس مدل حل مسئله اجتماعی، جهت گیری حل مسئله‌ای در بین افراد افسرده و مضطرب، منفی است و این نوع جهت گیری در تلاش برای حل مسئله اختلال ایجاد می‌کند [۷].

شیوه حل مسئله اجتماعی زمانی ناکارآمد محسوب می‌شود که با جهت‌گیری منفی به مسئله، تکانشگری یا تعلل و اجتناب شدید همراه باشد. با توجه به مفهوم کیفیت زندگی که در آن ابعاد مختلفی نظیر بهزیستی مولد (مثلاً شایستگی و زبایی) مد نظر قرار می‌گیرد [۸]. به‌طور کلی مهارت‌های حل مسئله، افراد را قادر می‌سازد مشکل یا مسئله‌ای را که با آن روبرو هستند با موفقیت حل نمایند.

به نظر محققان حل مسئله دارای چهار مرحله می‌باشد که عبارت‌اند از: ۱- تعریف و ضابطه بندی‌های مسئله ۲- ایجاد راه حل‌های جانشینی ۳- تصمیم‌گیری ۴- انجام و تصریح راه حل، یعنی توانایی انجام نظارت و ارزیابی راه حل و پاسخ‌های مقابله‌ای به‌طور مؤثر [۴]. افراد ممکن است به دلایل مختلفی همانند عوامل منشی (برای مثال سطح بالای فعالیت)، عوامل اجتماعی و یا فشارهای روانی وارده، آسیب پذیری بالایی برای سوء مصرف مواد داشته باشند. این گونه عوامل زمینه ساز به دلیل آن که درماندگی ذهنی فرد را افزایش داده، از تقویت کننده‌های محیطی می‌کاهند و کارکردهای حاصل از مصرف مواد را برای مصرف کننده جذاب و وسوسه انگیز نشان می‌دهند، بر میزان آسیب پذیری فرد در برابر مصرف مواد می‌افزایند. الگوهای مقابله‌ای مصرف مواد بر این عقیده استوارند که انواع به خصوصی از راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند میزان خطرآفرینی مصرف مواد را کاهش داده یا برعکس افزایش دهد. برای مثال سبک مقابله‌ای اجتناب به سبب آن که در آن افراد تمایلی به درگیر شدن با مشکلات را ندارند و کوتاه‌ترین مسیر را با کم‌ترین مقاومت (برای ایجاد تعادل روانی مجدد) برمی‌گزینند، خطر ابتلا به سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. بسته به درجه‌ای که شخص تمایل دارد با انکار وجود مشکل (مانند توجه برگردانی از خود)، از آن رهایی یابد، مصرف مواد به‌عنوان مکانیسم مقابله‌ای محتمل به نظر می‌رسد. در مقابل، سبک مقابله‌ای فعال به‌عنوان یک عامل کاهش دهنده خطرپذیری در نظر گرفته می‌شود. در رویکرد حل مسئله احتمال این که فرد بتواند با احساس خود کارآمدی، عزت نفس و جذب و دریافت حمایت‌های دیگران

سربازی قرار گرفته و شیوه واکنش و مقابله آنان به این مسئله می‌تواند در میزان آسیب پذیری آنان مؤثر واقع شود. در بررسی سوابق موضوع از آنجا که در خصوص شیوه‌های حل مسئله در سربازان مطالعه‌ای یافت نشد و یا محقق به آن دسترس نداشت این سؤال مطرح شد که آیا شیوه مقابله در سربازان وابسته و غیر وابسته متفاوت است؟ به‌علاوه با توجه به اهمیت این که نیروهای نظامی یکی از ارکان بسیار مهم در کشور می‌باشد و اعتیاد در سربازان باعث ایجاد صدمات غیرقابل جبران در کشور می‌شود بر آن شدیم انواع سبک‌های حل مسئله را در سربازان وابسته و غیر وابسته به مواد مقایسه کنیم.

روش‌ها

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-مقایسه‌ای (زمینه یابی) بوده و جامعه مورد مطالعه آن را کلیه سربازان وظیفه در منطقه شمال غرب کشور تشکیل می‌داد. به دلایل عدم وجود چهارچوب اطلاعاتی خاص از سربازان و علی‌الخصوص سربازان معتاد، در این مطالعه با استفاده از نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر از سربازان (۵۰ نفر وابسته به مواد و ۵۰ نفر بهنجار) انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. شرایط ورود به این مطالعه، داشتن عضویت سرباز در هر یک از نیروهای مسلح، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه خدمت و شرایط خروج از آن وجود بیماری جسمی خاص در بین سربازان در نظر گرفته شد. افراد گروه آزمایش (وابسته) سربازانی بودند که در دفتر قضایی دارای پرونده اعتیاد بودند که مجموعاً ۵۰ نفر بودند و افراد گروه گواه نیز از بین سربازان چند پادگان موجود در منطقه انتخاب شدند. هر چند در بعضی مطالعات مشابه نیز حجم گروه آزمایش ۵۰ نفر بوده است اما در این تحقیق به این علت ۵۰ نفر به‌عنوان نمونه آزمایشی انتخاب شد که تعداد کل سربازان وابسته به مواد موجود در زمان مطالعه که به علت سوء مصرف مواد در دفتر قضایی برای آنان پرونده تشکیل شده بود، ۵۰ نفر بودند. همچنین در این مطالعه با توجه به ماهیت متغیر مورد اندازه گیری و جامعه مورد مطالعه از مقیاس شیوه حل مسئله (کسیدی و لانگ) و پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک استفاده گردید. این مقیاس توسط کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) طی دو مرحله ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که ۶ عامل را می‌سنجد و هر کدام در برگزیده ۴ ماده از مواد آزمون می‌باشد. این عوامل عبارت‌اند از: درماندگی، مهارگری حل مسئله، سبک خلاقیت، اعتماد در حل مسئله، سبک اجتناب و سبک گرایش می‌باشد. عامل درماندگی بیانگر بی‌باوری فرد در موقعیت‌های مسئله ساز می‌باشد، مهارگری حل مسئله بعد مهارگری بیرونی-درونی را در موقعیت مسئله ساز منعکس می‌کند، سبک خلاقیت نشان دهنده برنامه ریزی و در نظر گرفتن راه حل‌های متنوع بر حسب موقعیت مسئله ساز است، اعتماد در حل مسئله بیان گر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات است، سبک اجتناب تمایل جهت رد شدن از کنار مشکلات به‌جای

به مشکل فائق شود، بیشتر است. در مقابل این سبک از مقابله، در راهبرد مقابله‌ای اجتنابی احتمالاً یک چرخه ناکارآمد (غیر سازنده) به وجود می‌آید. در حقیقت صرف نظر نمودن از مشکل فقط باعث می‌شود که موقعیت‌های مشکل ساز اولیه، وخیم‌تر از آن چه در شروع بوده است باقی بماند [۹]. اگر چه مصرف می‌تواند به‌عنوان یک سیستم مقابله در نظر گرفته شود؛ اما این امکان نیز وجود دارد که مصرف مواد خود حاصل نقصان در مکانیسم‌های مقابله‌ای دیگر باشد. سوء مصرف مواد و الکل زمانی که خواسته‌های موقعیتی فراتر از توان مقابله‌ای فرد باشد، رخ می‌دهد؛ بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت، پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است [۲، ۱۰]. در مطالعه‌ای که جوان بخت و طوفانی بر روی ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر معتاد و ۵۰ نفر سالم) انجام دادند نتایج نشان داد که معتادین کمتر از آزمودنی‌های گروه گواه از روش‌های حل مسئله شناختی و جلب حمایت اجتماعی بهره می‌گیرند و آنان بیشتر روش‌های جسمانی کردن و مهار هیجانی را به کار می‌برند و دارای نگرش‌های ناسالم بیشتری نسبت به گروه گواه هستند [۱۱].

حاجی پور در بررسی خود روی گروهی از معتادین مواد افیونی نشان داد که آنان در مقایسه با افراد سالم نگرش‌های ناکارآمد بیشتری داشته و از راهبردهای مقابله مبتنی بر هیجان و مهار جسمانی بیشتر استفاده می‌کنند [۳]. در بررسی ابراهیمی و موسوی الگوی مقابله با استرس در معتادان خود معرف با الگوی مقابله گروه گواه مورد مطالعه دارای تفاوت معنی داری گزارش شده است [۱۲]. در بررسی جزایری نتایج نشان داد که برخی مؤلفه‌های شخصیتی مانند برون گرایی با شیوه مقابله غیر مؤثر رابطه معکوس و با شیوه مقابله‌ای متمرکز بر مسئله به‌طور مثبت رابطه دارد [۲].

تحقیق مان و وایز در خصوص پاسخ‌های مقابله‌ای نشان داد که مصرف مجدد مواد با مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف‌تر در نوجوانان ارتباط داشته است. [۱۳]. گورمن و رونی به نقل از جزایری در نتایج خود به این اشاره کردند که معتادان از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند و رایج‌ترین سبک مقابله، شیوه غیر مؤثر اجتناب رفتاری بوده است [۲]. در پژوهش انجام شده توسط برسینگ و فارو نتایج نشان داد گروهی که تحت آموزش بودند به‌طور قابل توجهی کوکائین کمتری نسبت به گروه کنترل (در یک برنامه پیگیری سه ماهه) مصرف کردند؛ بنابراین آموزش شیوه‌های مقابله یک روش نوید دهنده در درمان سوء مصرف مواد می‌باشد [۱۴]. در بررسی کوایرک بیشتر مصرف کنندگان مواد دارای شیوه‌های مقابله‌ای غیر انطباقی گزارش شده‌اند [۱۳].

از آنجا که سربازان از گروه‌های جوان هر جامعه محسوب می‌شوند که ممکن است مهارت‌های کافی در حل مشکلات زندگی خود را نداشته باشند از این رو بیش از گروه‌های دیگر در معرض آسیب ناشی از سوء مصرف مواد می‌باشند و در عین حال با دور شدن از خانواده و ورود به دوره سربازی، در معرض استرس‌های دوران

بحث

بر اساس نتایج حاصله در این تحقیق مشخص شد که بین شیوه‌های حل مسئله در دو گروه افراد بهنجار و گروه بیماران با وابستگی به مواد تفاوت معنی داری وجود دارد. همسو با سایر یافته‌های پژوهشی جزایری [۲] و حاجی پور [۳]، نتایج این تحقیق نیز نشان داد که افراد وابسته به مواد از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده (درماندگی در حل مسئله، مهارگری و سبک اجتنابی) بیشتر از افراد بهنجار استفاده می‌کنند. به‌عنوان مثال افراد گروه وابسته به مواد نمره بالاتری در سبک درماندگی در مقایسه با افراد غیر وابسته به دست آورده‌اند و این مسئله نشان دهنده این است که افراد وابسته زودتر از افراد غیر وابسته دچار احساس درماندگی شده و این نکته با آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابله با استرس‌ها و گرایش به رفتارهای پرخطر همراه است. این افراد همچنین در مقایسه با گروه بهنجار به میزان کمتری از راهبردهای حل مسئله سازنده (اعتماد در حل مسئله، حل مسئله خلاقانه و سبک گرایش) استفاده می‌کنند [۷].

۸. با توجه به مؤلفه‌های حل مسئله غیر سازنده، این افراد به‌جای تمرکز بر مشکل و حل آن بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجان‌های منفی عامل استرس را مه‌ار کنند. این افراد تحت تأثیر سبک اجتنابی به رد شدن از کنار مشکلات به‌جای مقابله با آن‌ها تمایل دارند. این یافته‌ها همچنین مشخص کرد که معنادار از سبک‌های حل مسئله سازنده کمتر از افراد سالم استفاده می‌کنند. با توجه به مؤلفه‌های حل مسئله سازنده مشخص می‌گردد که معنادار در رویارویی با مسئله از اعتماد به نفس کمتری برخوردار بوده، نسبت به مشکلات نگرش مثبت کمتری نشان می‌دهند و تمایل کمی به مقابله و رویارویی با مشکلات نشان می‌دهند. افراد معتاد با عامل درماندگی که دارند در موقعیت‌های مسئله ساز با احساس بی‌یاوری میل زیادتری به اعتیاد در مقایسه با افراد سالم دارند و از طرفی افراد غیر وابسته به مواد با برنامه ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع نه تنها از سوء مصرف مواد پرهیز می‌کنند، بلکه دارای نگرشی بسیار مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رو در رو با آن‌ها را نشان می‌دهند.

نتایج نشان داد که با افزایش سن، سبک‌های حل مسئله مثل خلاقیت و گرایش در فرد قوت می‌گیرد که نشان می‌دهد با افزایش سن و ورود فرد به مرحله بلوغ افراد به تکامل ذهنی و رفتاری بالاتری دست پیدا می‌کنند و در موقعیت‌های مشکل‌ساز بیشتر از شیوه‌های حل مسئله سازنده استفاده می‌کنند. همچنین بر اساس نتایج با افزایش سن استفاده از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده مثل درماندگی و مهارگری کاهش می‌یابد که نشان دهنده آن است همراه با افزایش سن و پختگی بیشتر، فرد در موقعیت‌های استرس‌زا خود را درمانده نمی‌داند و تمایلی ندارد که برای دور شدن از استرس از روش‌هایی استفاده کند که منجر به آسیب‌زایی در زندگی آینده وی شود.

مقابله با آن‌ها را منعکس می‌کند، سبک گرایش نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رو در رو با آن‌ها را نشان می‌دهد. مقیاس شیوه حل مسئله توسط محمدی و صاحبی اعتبار یابی شده است [۱۵]. سوالات این مقیاس به‌صورت سه ماده‌ای بلی، خیر، نمی‌دانم؛ نمره گذاری می‌شود. بلی نمره ۱، خیر نمره صفر، نمی‌دانم ۰/۵ تعلق می‌گیرد. جمع این نمرات نشان دهنده نمره کلی هر کدام از عوامل شش‌گانه است و هر یک از عوامل با داشتن ۴ سؤال، نمره‌ای با حداقل صفر و حداکثر ۸ خواهند داشت. هر عاملی که بالاترین نمره را داشته باشد، نشان می‌دهد فرد به هنگام مواجهه با مشکلات روزمره از آن شیوه برای حل مشکلات استفاده می‌کند. بدین صورت که مجموع نمراتی که آزمودنی‌ها در ۲۴ آیت‌م پرسشنامه شیوه‌های حل مسئله لانگ و کسیدی به‌دست می‌آید که شامل شیوه‌های حل مسئله سازنده (۱۲ آیت‌م) و شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده (۱۲ آیت‌م) می‌باشد. در این تحقیق از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد) و از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون کای دو، همبستگی اسپیرمن و آنالیز کواریانس استفاده شد و همچنین به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

نتایج

نمونه حاصله، متشکل از ۱۰۰ نفر سرباز، ۵۰ نفر وابسته به مواد و ۵۰ نفر بهنجار بود. از بین افراد وابسته به مواد ۳۷ نفر مجرد و ۱۳ نفر متأهل بودند. از نظر متغیر تحصیلات ۲۸ نفر زیر دیپلم، ۳۸ نفر دیپلم، ۱۰ نفر فوق دیپلم و ۲۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس به بالاتر بودند. از نظر متغیر سن، ۳۴ نفر زیر ۲۰ سال، ۳۱ نفر ۲۱ تا ۲۲ سال، ۲۱ نفر ۲۳ تا ۲۴ سال و ۱۴ نفر را سن بالاتر از ۲۵ سال تشکیل می‌داد. در جدول ۱ به بررسی این سه متغیر (سن، تحصیلات و تأهل) در دو گروه بهنجار و وابسته به مواد پرداختیم. همان‌گونه که در این جدول مشخص است بین تحصیلات و سن شرکت‌کنندگان در دو گروه تفاوت معنی دار وجود دارد. گروه بهنجار دارای تحصیلات بالاتر و سن بیشتر نسبت به گروه وابسته به مواد می‌باشد ($P < 0/001$).

جدول ۲ با استفاده از آزمون اسپیرمن، رابطه حیطة سبک حل مسئله را با سن و تحصیلات می‌سنجد که نتایج نشان می‌دهد که این رابطه در بسیاری از موارد معنی دار می‌باشد ($P < 0/001$).

جدول ۳ با استفاده از آنالیز کواریانس به بررسی دو گروه بهنجار و وابسته به مواد از لحاظ متغیر سبک حل مسئله با استفاده از کنترل اثر مخدوش گر سن و تحصیلات پرداخته است.

نتایج این جدول نشان می‌دهد که دو گروه در همه حیطة‌های سبک‌های حل مسئله با یکدیگر متفاوت هستند و گروه وابسته به مواد دارای میانگین نمره بیشتری در حیطة‌های درماندگی، مهارگری، اجتناب و دارای میانگین نمره کمتری در سه حیطة خلاقیت، اعتماد و گرایش بودند ($P < 0/001$).

جدول ۱. توزیع شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک دو گروه بهنجار و وابسته به مواد

سن (سال)	سن		تحصیلات			تأهل		وابسته به مواد
	وابسته به مواد	بهنجار	مقطع	بهنجار	وابسته به مواد	تأهل	بهنجار	
زیر ۲۰	۲۳ (۶۷/۶)	۱۱ (۳۲/۴)	زیر دیپلم	۸ (۲۸/۶)	۲۰ (۷۱/۴)	مجرد	۳۷ (۵۰)	۳۷ (۵۰)
۲۱ تا ۲۲	۲۰ (۶۴/۵)	۱۱ (۳۵/۵)	دیپلم	۱۳ (۳۴/۲)	۲۵ (۶۵/۸)	متأهل	۱۳ (۵۰)	۱۳ (۵۰)
۲۳ تا ۲۴	۵ (۲۳/۸)	۱۶ (۷۶/۲)	فوق دیپلم	۷ (۷۰)	۳ (۳۰)			
بالاتر از ۲۵	۲ (۱۴/۳)	۱۲ (۸۵/۷)	لیسانس به بالاتر	۲۲ (۹۱/۷)	۲ (۸/۳)			
P value		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۱		

جدول ۲. رابطه متغیرهای سن و تحصیلات با متغیر سبک‌های حل مسئله

متغیرهای وابسته	همبستگی / P_value	درماندگی	مهارگری	خلاقیات	اعتماد	اجتناب	گرایش	کل
سن	همبستگی	-۰/۳۷۳	-۰/۱۰۶	-۰/۳۹۱	-۰/۳۰۱	-۰/۲۶۶	-۰/۴۰۱	-۰/۳۲۴
تحصیلات	P_value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	همبستگی	-۰/۴۱	-۰/۱۵	-۰/۳۸۷	-۰/۲۹۱	-۰/۲۷۲	-۰/۴۳۸	-۰/۲۹۵
	P_value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول ۳. رابطه بین سبک‌های حل مسئله در دو گروه وابسته به مواد و بهنجار با کنترل اثر سن و تحصیلات

متغیرهای وابسته	قبل از آنالیز کواریانس		بعد از آنالیز کواریانس			
	میانگین / انحراف معیار	وابسته به مواد	بهنجار	وابسته به مواد	بهنجار	درجه آزادی
درماندگی	میانگین / انحراف معیار	۳/۳۶ / ۰/۹۸	۰/۳۱ / ۰/۶۶	۳/۴۷ / ۰/۱۴۶	۰/۳۵ / ۰/۱۳۱	۲۵۱/۷ / ۹۴/۱
مهارگری	میانگین / انحراف معیار	۲/۶۲ / ۰/۷۲	۱/۵۹ / ۰/۸۶	۲/۸۳ / ۰/۱۳۵	۱/۶ / ۰/۱۲۱	۴۶/۲۹ / ۹۴/۱
خلاقیات	میانگین / انحراف معیار	۱/۳۴ / ۰/۶۸	۳/۳۹ / ۰/۵۶	۱/۳۴ / ۰/۱۱۱	۳/۳۸ / ۰/۰۹۹	۱۸۹/۶۷ / ۹۴/۱
اعتماد	میانگین / انحراف معیار	۰/۶۶ / ۰/۹۸	۳/۳۱ / ۰/۶۶	۰/۴۶۴ / ۰/۱۶۸	۳/۳۳ / ۰/۱۵۱	۱۶۰/۱۳ / ۹۴/۱
اجتناب	میانگین / انحراف معیار	۲/۶۰ / ۰/۷۵	۱/۵۷ / ۰/۹۷	۲/۶۸ / ۰/۱۵۰	۱/۷ / ۰/۱۳۵	۲۳/۴۵ / ۹۴/۱
گرایش	میانگین / انحراف معیار	۰/۸۲ / ۱/۰۲	۳/۸۴ / ۰/۴۵	۰/۹۲۶ / ۰/۱۲۹	۳/۸۲ / ۰/۱۲۵	۲۳۸/۷۴ / ۹۴/۱
سبک حل مسئله (نمره کل)	میانگین / انحراف معیار	۱۱/۴۰ / ۱/۶۴	۱۴/۰۱ / ۲/۱۱	۱/۹۳ / ۰/۵۴	۲/۳۶ / ۰/۴۸	۳۲/۵۳ / ۹۴/۱

همچنین فرد در چنین حالتی این احساس را دارد که به بلوغ فکری رسیده است و در زمینه مقابله با مسائل استرس زا از توانایی مناسبی در تصمیم گیری برخوردار است. با افزایش تحصیلات هم استفاده از سبک‌های حل مسئله مناسب‌تر مثل خلاقیات و گرایش در فرد افزایش پیدا می‌کند و فرد با ارتقاء تحصیلات نگرش واقع‌بینانه‌تر و منطقی‌تری در خصوص سبک‌های حل مسئله پیدا می‌کند و سعی بر آن دارد که همواره از روش‌هایی استفاده کند که کمترین خطر را داشته باشد؛ به عبارت دیگر از آنجا که با ارتقاء سطح تحصیلی،

فرد شناخت بیشتری نسبت به خویشتن و همچنین محیط اطراف خود پیدا می‌کند سعی می‌کند با افرادی برخورد داشته باشد که از نظر اجتماعی و طرز فکر شباهت بیشتری با آنان دارد و به همین دلیل کمتر از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده مثل درماندگی، مهارگری و اجتناب استفاده می‌کند. این نتایج در مطالعات دیگر هم مورد تأیید قرار گرفته‌اند به‌عنوان مثال این نتایج با یافته‌های محققانی مانند ابراهیمی و موسوی، طوفانی و جوانبخت، حاجی پور، جزایری همسو است [۲، ۳، ۷، ۱۲] و همچنین مطالعه مان و وایز،

گرفته است نتایج تحقیق فقط قابلیت تعمیم در مورد مردان را دارد و پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر یگان‌ها انجام شود و همچنین در مطالعات بعدی از سایر مناطق کشور و سایر فرهنگ‌ها برای پژوهش استفاده شود. از دیگر پیشنهادها کاربردی می‌توان گفت لازم است در کلیه یگان‌ها از روان‌شناسان برای شناسایی افراد پر خطر استفاده گردد و برای پیشگیری از اعتیاد آموزش‌های لازم در خصوص مضرات اعتیاد داده شود. ضمن اینکه توصیه می‌شود درمانگران برای درمان اثر بخش‌تر در کنار درمان دارویی به درمان شناختی و رفتاری افراد وابسته به مواد نیز اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش حاکی از آن است که سربازان وابسته، بیشتر از روش‌های حل مسئله غیر سازنده استفاده می‌کنند در حالی که افراد سالم از روش‌های حل مسئله سازنده استفاده می‌کنند. همچنین افزایش سن باعث استفاده بیشتر از سبک‌های حل مسئله سازنده در افراد می‌شود و از طرفی افزایش تحصیلات نیز باعث می‌شود فرد در مشکلات خود از روش‌های حل مسئله سازنده استفاده کند. به این منظور پیشنهاد می‌شود که در زمینه روش‌های مقابله با سوء مصرف مواد در مراکز نظامی کارگاه‌های آموزشی برای سربازان و گروه‌های در معرض آسیب برگزار شود.

منابع

1. Shealy SE, Winn JL. Integrating smoking cessation into substance use disorder treatment for military veterans: Measurement and treatment engagement efforts. *Addict Behav.* 2014;39(2):439-44.
2. Jazayeri A, Pourshahbaz A. Study and comparison between personality traits and coping strategies among opium addicts (within the age of 30-36). *E'tiyād pzhūhī.* 2003;1(2):3-10. Persian.
3. Hajipoor M. [The method of pressure to confront and mental patients in their wives schizophrenia known in comparison with normal people] [master's thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1997. Persian.
4. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: development of a multifactorial measure. *Br J Clin Psychol.* 1996;35(Pt 2):265-77.
5. D'zurilla T, Nezu A. Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory (SPSI), psychological assessment. *J Consult Clin Psychol.* 1990;2(2):156-63.
6. Salehi M, Kooshki S, Sepah Mansour M, Taghiloo S. Exploring the factor structure of the social problem solving inventory: revised short form. *J Psychological Researches.* 2009;1(3):25-40. Persian.
7. Taghiloo S. Approach of Structural Equation Model in Clarifying the Relationship between Social Problem Solving and Psychological Disorder.

گورمن و رونی و مطالعه کوایرک با نتایج این مطالعه همسو است [۲, ۹, ۱۱].

بر اساس نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی، الگوی مقابله با استرس در افراد وابسته به مواد که یک روش ناسالم رویارویی با شرایط فشارزا است باید به کمک آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تصحیح شود. در مطالعه ای دیگر محققان آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را یک درمان خوش‌خیم و مؤثر برای غلبه بر استرس و در نتیجه پیشگیری از عود ارزیابی کرده‌اند [۱۰, ۱۱, ۱۶]. همسو با این یافته‌ها مطالعات دیگر نیز بیان کردند که سنگ بنای رفتار درمانی در مسائل مرتبط با سوء مصرف مواد در آموزش مهارت‌ها گذاشته می‌شود، طبق نتایج این تحقیقات آموزش مهارت‌هایی مانند افزایش عزت نفس، شیوه‌های مقاومت در برابر فشارهای روانی، آموزش آرام سازی و شیوه‌های مقابله با استرس و آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی در این زمینه سودمند است [۱, ۱۵-۱۸].

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از معتادانی است که در مراکز نظامی می‌باشند و این گروه نمی‌تواند نمونه‌ای کامل برای معتادان به مواد باشد و تعمیم پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌علاوه حجم کل نمونه مورد بررسی با توجه به محدودیت‌های پژوهشی امکان بررسی افراد بیشتر و تحقیق گسترده‌تری را به ما نداده است. همچنین با توجه به این که این تحقیق در مردان انجام

- Andīshah va raftār. 2011;18:75-9. Persian.
8. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16(1):51-74.
9. Zeidner M, Endler NS. *Handbook of coping theory research Applications.* New York: Wiley; 1996.
10. Kolesnikova J, Miezitis S, Osis G. Relationship of drug-addicted patients' personality disorders to social problem-solving changes during the rehabilitation process. *Nord J Psychiatry.* 2013;67(4):282-8.
11. Tofani H, Javanbakhat M. Coping strategies and dysfunctional attitude in substance abusers and normal persons. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol.* 2001;7(2/1):55-63. Persian.
12. Samuei R, Ebrahimi A, Mousavi S, Hasanzadeh A, Rafiei S. Pattern of Stress Management in Clients Attending Addiction Department in Esfahan. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol.* 2000;6 (2-3):63-70.
13. McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addict Behav.* 1998;23(4):497-507.
14. Rohsenow DJ, Monti PM, Martin RA, Michalec E, Abrams DB. Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12-month substance use outcomes. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(3):515-20.
15. Mohamadi F, Sahebi A. [Study of Styles and

constructive problem solving in depressed patients and compared with normal individuals]. 'Ulūm ravānshinākhtī. 2001;1(1):228-34. Persian.

16. Azad Marzabadi E, Karaminia R, Shahrood Soleymani S, Gholami Fesharaki M. Comparison of Personality Traits in Substance-Dependent and Non Dependent Soldiers. J Mil Med. 2013;15(2):117-24. Persian.

17. Azad Marzabadi E, Hoshmandja MM, Poorkhalil

M. The Relationship between Organizational Spirituality and Spiritual Intelligence with Job Stress of Staffs of a Military University. J Mil Med. 2013;15(1):43-50. Persian.

18. Iacono WG, Malone SM, McGue M. Behavioral disinhibition and the development of early-onset addiction: common and specific influences. Annu Rev Clin Psychol. 2008;4(1157):325-48.