



## اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله (P.S.S.T) بر کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در بین دانشجویان

نویسندگان: مجید براتی\* حمید اله وردی پور\* بابک معینی\*\*\* عبدا... فرهادی نسب\*\*\* حسین محبوب\*\*\*\* فرزاد جلیلیان\*\*\*\*\*

\* کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
\*\* نویسنده مسئول: دانشیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ تلفن: ۳۳۴۴۷۳۱-  
Email: allahverdipourh@tbzmed.ac.ir، ۰۴۱۱

\*\*\* استادیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
\*\*\*\* دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
\*\*\*\*\* استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
\*\*\*\*\* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

### چکیده

**سابقه و اهداف:** سوء مصرف مواد محرک منجر به بروز مشکلات متعدد مرتبط با سلامتی گشته است که ضرورت ارائه برنامه های آموزشی پیشگیری را نشان می دهد. این پژوهش با هدف کلی بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله بر کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در بین دانشجویان انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مداخله ای از نوع پیش آزمون- پس آزمون، از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان که علاقمند به شرکت در مطالعه بودند، ۱۴۰ نفر بعنوان گروه نمونه بصورت تصادفی انتخاب شدند که در ادامه با تخصیص تصادفی به دو گروه کنترل (۷۰ نفر) و مداخله (۷۰ نفر) تقسیم و وارد مطالعه شدند. در ابتدا میزان کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف مواد محرک توسط پرسشنامه سنجیده شد. سپس در گروه مداخله، اقدام به برگزاری جلسات آموزشی گردید و نهایتاً بعد از دو ماه از آخرین جلسه آموزشی، اطلاعات پس آزمون جمع آوری شد. نتایج بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری و توسط آزمون زوجی و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بررسی نتایج قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان داد که اختلاف معنی داری برای میانگین نمره کنترل رفتاری درک شده در بین گروه های مداخله و شاهد وجود دارد ( $P < 0/05$ ،  $t = 2/401$ ). همچنین از بین دو مولفه کنترل رفتاری، مولفه توانمندی درک شده تاثیر پذیری بیشتری از آموزش مهارت های حل مسأله داشته است ( $P < 0/05$ ،  $t = 4/218$ ).

**نتیجه گیری:** آموزش مهارت های مدیریت مسئله دارای اثربخشی قابل توجهی برای ایجاد کنترل رفتاری برای امتناع از سوء مصرف مواد می باشد. افزوده شدن راهکارهای پیشگیرانه مبتنی بر آموزش مهارت های حل مسئله به برنامه های آموزشی مهارت های زندگی در دانشگاهها توصیه می گردد.

**واژه های کلیدی:** آموزش، سوء مصرف مواد، دانشجویان، مهارت های حل مسئله

## طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دهم

شماره: دوم

تابستان ۱۳۹۰

شماره مسلسل: ۳۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۱۸



## مقدمه

هر چند کشف تمامی علل و عوامل و مولفه های سوء مصرف مواد مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای تاثیر گذار در این رفتارها، قدرت پیش بینی را تسهیل و دست اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه ها و مداخلات آموزشی یاری می دهد (۸). از عوامل دورنی که افراد را مستعد یا آسیب پذیر می کند، می بایست به جنبه های شناختی، اجتماعی و شخصیتی فرد توجه کرد. سوء مصرف مواد از جمله رفتارهایی است که کاملاً تحت کنترل اراده فرد نبوده و افراد در آن با عامل کنترل مواجه هستند، زیرا در این رفتار عوامل داخلی و خارجی متعددی می توانند، مؤثر واقع گردند (۹). در همین راستا، کنترل رفتاری درک شده (Perceived Behavioral Control (PBC) که توسط آزن مطرح شد به درجه ای از احساس فرد در مورد اینکه انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی می باشد، اطلاق می گردد. طبق مطالعات آزن، تمام رفتارها تحت کنترل ارادی فرد نیستند. رفتارها در طول یک پیوستار از کنترل کامل تا عدم کنترل قرار گرفته اند. زمانیکه هیچ نوع محدودیتی برای پذیرش یک رفتار خاص وجود ندارد، فرد ممکن است کنترل کاملی برای رفتار داشته باشد و بر عکس در انتهای این پیوستار، ممکن است هیچ کنترلی بر رفتار وجود نداشته باشد چرا که احتمالاً آن رفتار نیاز به فاکتورهای همچون منابع، امکانات، مهارتها و... دارد که فرد فاقد آنها می باشد. عوامل کنترل شامل عوامل داخلی و عوامل خارجی هستند (۱۰). فاکتورهای داخلی مربوط به شخص بوده و شامل مهارتها، توانایی ها، اطلاعات و احساساتی مانند استرس می باشند که در برخی منابع این

اعتیاد به سوء مصرف مواد محرک در میان جوانان، یکی از معضلات بهداشتی- اجتماعی و اقتصادی جهان امروز است که تاثیر مستقیمی بر سلامتی آنها دارد (۱،۲). بر اساس مطالعات انجام شده این مواد موجب تغییر در سطح هوشیاری شده و تمایلات عاطفی و احساسی فرد را افزایش می دهد. بروز توهّمات بینایی به همراه اختلال در تمرکز و تصمیم گیری به دنبال مصرف مواد محرک، امری محتمل است و درک زمان و فضا برای مصرف کنندگان، تغییر می کند (۳). احساس غیر واقعی قدرت و موفقیت، تمایلات خود کشی و دیگر کشی و وابستگی شدید روانی از دیگر عوارض مصرف این مواد می باشد (۴). در همین راستا، علت تمایل به مواد مخدر صنعتی را می توان در فراگیر شدن قوانین تشدید مجازات در قبال ورود و عرضه مواد مخدر طبیعی در دنیا و گرانی و محدود شدن دسترسی به آنها (۵) و همچنین سهولت ساخت، دسترسی و استفاده از مواد محرک، ابهام والدین نسبت به پیامدهای منفی آنها و عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه های پیشگیری کننده جستجو کرد (۶).

با توجه با ساختار جمعیت فعلی کشورمان و فراهم بودن بستر های لازم برای شیوع اعتیاد در بین جوانان، ارائه راهکارهای مناسب پیشگیری از سوء مصرف مواد جهت مصون سازی جوانان و نوجوانان ضروری به نظر می رسد (۷)، از طرفی تحقیقات نشان می دهد که تاکید صرف به روشهای پیشگیری سنتی پاسخگوی مشکلات امروزی نیست و به منظور پیشگیری مؤثر شناخت و درک علل رفتاری ضروری به نظر می رسد (۸).



که درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر حل مسأله می تواند بر خودکارآمدی افراد تاثیرگذار باشد(۱۸). در یک مطالعه فرا تحلیلی که به بازبینی مداخلاتی که با هدف افزایش میزان خودکارآمدی در زمینه تغییر رفتارهای اعتیادی گروههای معتادین انجام گرفته بود، افزایش خودکارآمدی با استفاده از روش های مداخله های شناختی-رفتاری را مورد تایید قرار داد(۲۱).

از آنجا که در مطالعات مختلف سطح پایین کنترل رفتاری درک شده از تاثیر گذارترین فاکتورهای مرتبط با قصد سوء مصرف مواد گزارش شده است(۲۴-۲۲)، تاثیر بهره گیری از برنامه آموزشی پیشگیری کننده با تکیه بر مهارت های مقابله ای و مدیریت مسئله در برابر سوء مصرف مواد ضروری به نظر می رسد. از آنجا که مطالعات معدودی تاکنون به این مسئله پرداخته اند، انجام مطالعات تجربی در این زمینه می تواند در تعیین رابطه کنترل رفتاری درک شده با مهارت های امتناع از مصرف مفید باشد. بر همین اساس این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های حل مسئله بر کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در بین دانشجویان شهر همدان انجام گرفت.

### روش بررسی

این بررسی یک مطالعه مداخله ای و از نوع مطالعات پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل (Pre & Post Nonequivalent Control group design) می باشد که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان انجام شده است. پس از اخذ مجوز از مسئولین

فاکتورها به خودکارآمدی تعبیر شده است(۹، ۱۱) و در بررسی عوامل خارجی به فاکتورهای همچون عوامل محیطی یا شغلی اشاره شده است(۱۰). دیدگاه نظریه پردازان شناختی در مورد رفتار کنترل نشده این است که ویژگی این رفتارها با طیفی از انحرافات شناختی-اجتماعی و مهارت های ناکافی حل مساله مشخص می شود(۱۵-۱۲).

آموزش مهارت های اجتماعی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد در سنین نوجوانی بخش مهمی از برنامه ی جهانی پیشگیری از این معضل اجتماعی است. یکی از مهمترین مهارت های اجتماعی، آموزش همنوایی است. همنوایی، مهارتی است که به عنوان بنیان حل مساله و مدیریت هیجان، مطرح می شود(۱۷-۱۶). بطور کلی به فرآیند شناختی-رفتاری فرد اطلاق می شود که بوسیله آن فرد می خواهد راهبردهای موثر و سازگارانه مقابله ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف و ابداع کند. به عبارت دیگر حل مسأله یک راهبرد مقابله ای مهم است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی و نشانه شناسی روانی را کاهش می دهد(۱۸). مهارت های حل مساله به دو نوع عمده یعنی مقابله متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان تقسیم می شود. با اینکه مهارت های مقابله ای را همه دارند، با این وجود فقط عده ای به سوء مصرف مواد روی می آورند. شاید این عده جنبه های خاصی از مهارت های مقابله ای را بکار می گیرند که افراد سالم (بهنجار) کمتر از آن برخوردارند(۱۹). اگر فرد نتواند با شیوه های مقابله ای مناسب تنیدگی را برطرف نماید، فشار روانی مزمن شده و اثرات سوء اجتماعی نمایان می گردد(۲۰). شواهد بسیاری وجود دارد



ساختار(روایی) پرسش نامه از طریق استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت(پانل خبرگان) در زمینه مورد مطالعه انجام شد. همچنین پس از انجام یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان شهر همدان پایایی سوالات تایید (ضریب همبستگی درونی ۰/۷۰ برای عقاید کنترلی و ۰/۶۶ برای توانمندی درک شده) و فرم نهایی پرسشنامه تعیین گردید، بطوریکه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در بخش عقاید کنترلی در رابطه با دسترسی به مواد روانگردان، حالت روحی روانی خوب (good mood)، حالت روحی روانی بد (Bad mood)، داشتن کارهای مهم در زندگی، وجود شرایط حضور شما در میهمانی های شبانه، تحت تاثیر مصرف مواد غیر مجاز (الکل، تریاک، هروئین) بودن؛ در قالب ۶ سوال اندازه گیری شد. برای مثال " هرچند وقت شما، در حالت روحی روانی خوبی قرار می گیرید؟" که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (مکرا) تا ۵ (خیلی به ندرت) اندازه گیری گردید. همچنین جهت سنجش توانمندی درک شده نیز برای هر فاکتور عقاید کنترلی، یک سوال و در مجموع ۶ سوال برای مثال " اگر در حالت روحی روانی خوبی قرار بگیرم؛ احتمالا مواد محرک مصرف خواهم کرد" وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (به احتمال خیلی زیاد) تا ۵ (به احتمال خیلی کم) اندازه گیری شد. در مجموع این بخش با ۱۲ سوال (به صورت ۵ گزینه ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۷۰ برای عقاید کنترلی و ۰/۶۶ برای توانمندی درک شده بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن کنترل رفتاری درک شده در امتناع از مصرف مواد محرک بود.

دانشگاه، اقدام به انجام تبلیغات لازم و ثبت نام از علاقمندان شرکت در برنامه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد محرک گردید که ۲۱۱ نفر دانشجو جهت شرکت در کلاسها ثبت نام کرده بودند. پس از برآورد حجم نمونه با توجه به میزان انتظار تفاوت ۳۰ درصد قبل و بعد از مداخله و با لحاظ کردن توان آزمون معادل ۹۰٪ و حدود اطمینان ۹۵٪، تعداد ۱۴۰ نفر از دانشجویان به شکل تصادفی ساده از بین علاقمندان انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه برابر مداخله و شاهد (۷۰ نفر) تقسیم و وارد مطالعه شدند. در مرحله اول وضعیت کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در گروه نمونه تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و در مرحله دوم برای ارزیابی جنبه کاربردی پژوهش، از بین دو گروه، یک گروه بصورت تصادفی تحت برنامه آموزشی قرار گرفتند و مداخله آموزشی برای مدتی مقرر تنظیم گردید. در ادامه گروه مداخله آموزش های مورد نظر را دریافت کرده و ۲ ماه پس از اتمام مداخله آموزشی از هر دو گروه ارزشیابی نهایی بعمل آمد. کلیه شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح مطلع و توجیه شده و آگاهانه وارد مطالعه شده بودند.

در این پژوهش اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های کتبی و به روش خود گزارش دهی (Self-report) جمع آوری شده بود که برای طراحی و ساخت پرسشنامه مربوط به کنترل رفتاری درک شده از نمونه پرسشنامه های بکار گرفته در مطالعات مشابه (۲۲ و ۲۴) استفاده گردید. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و



مدار یا هیجان مدار بودن آنها، استفاده از یک داستان ناقص به عنوان تکلیف با ارائه چند مسئله و شناسایی افکار منفی و مثبت در ارتباط آن مساله. مرحله دوم (توصیف و صورت بندی مسأله): بحث در مورد لزوم تعریف دقیق تر مسأله، تقسیم کردن مشکلات پیچیده به قسمت های ساده تر و اولویت بندی کردن آنها، روشن نمودن مسائل مبهم، پرهیز از اهداف بلند مدت و دست نیافتنی.

مرحله سوم (ارائه راه حل بدیل): تولید راه حل های مختلف برای یک مشکل بدون قضاوت درباره درستی یا نادرستی آن، توضیح تکنیک بارش افکار، سیال سازی ذهن و یادداشت کردن تمامی راه حل های ممکن. مرحله چهارم (ارزیابی راه حل های مطرح شده و تصمیم گیری): آموزش روش انتخاب یکی از راه حل های مناسب با استفاده از داده های ارائه شده، تاکید بر میزان سودمندی راه حل ها و مقایسه کردن آنها، پیش بینی پیامد راه حل ها و مقایسه کردن آنها، غربالگری کلی و کنار گذاشتن راه حل ضعیف، امکان عملی بودن آن نیز مورد توجه قرار گیرد. مرحله پنجم (اجرای راه حل و بازبینی): در زمینه اجرای راه حل باید کاملاً مشخص شود که نقشه مستلزم چه چیزی است، چه کاری، کجا، چه موقع، توسط چه کسی باید انجام شود. سعی محقق بر آن بوده است تا در جریان برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی از تجربیات و حضور متخصصین و افراد صاحب نظر از آن جمله متخصصین روانپزشکی و روانشناسی بالینی، آموزش بهداشت و ارتباطات بهره کافی بعمل آید. اساس برنامه ریزی آموزشی در این پژوهش مبتنی بر یادگیری فعال

روش انجام مطالعه: بدلیل کارآیی و اثربخشی استراتژی آموزش همسالان (۲۲)؛ از بین افراد گروه مداخله ۶ نفر از دانشجویان رهبر و به عبارتی محبوب ترین آنها بر اساس آزمون گروه سنجی مشخص گردیدند. این افراد در یک کارگاه ۳ روزه قبل از شروع مداخله تحت آموزش قرار گرفته و سپس هر کدام از این دانشجویان منتخب یک گروه ۸ تا ۱۰ نفره از دانشجویان گروه مداخله را که از نظر روحیات و علائق نزدیک به خود احساس کرده و دارای سیمپاتی با یکدیگر بودند تشکیل دادند. دانشجویان انتخاب شده علاوه بر رهبری گروه خود در فرآیند انجام کارگاههای آموزشی خصوصاً مرحله بحث های گروهی، به عنوان یک عامل میانجی (Mediator) بین آموزشگر و گروه خود عمل می کردند.

محتوی آموزشی مورد نظر با هدف افزایش توانمندی ها و مهارت های گروه مداخله در رابطه با امتناع از سوء مصرف مواد محرک طراحی شده بود که در همین راستا مهارت های حل مساله بعنوان محتوای اصلی مداخله آموزشی با در نظر گرفتن متون موجود (۲۶-۲۵) تعیین شده بود. این مهارت ها طی شش جلسه آموزشی به شکل کارگاهی و بحث در گروههای کوچک بر اساس الگوی پنج مرحله ای گلدفرید و دیویدسون به شرح زیر طراحی و اجرا شد، مرحله اول (مرحله جهت گیری به سوی مسأله): معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات گروه، بحث در مورد اهمیت مهارت حل مسأله، استفاده از یک داستان ناقص و تمام کردن آن توسط دانشجویان، تعیین جهت گیری افراد به سمت حل مشکل و مشخص کردن شیوه مسئله



بود و در طول مداخله آموزشی سعی گردید تا دانشجویان بطور فعالانه در برنامه آموزشی شرکت داشته باشند و فعالیت های یاد دهی - یادگیری را با مشارکت خویش به پیش برند.

روش تجزیه و تحلیل آماری: به منظور مقایسه میانگین قبل و بعد متغیرهای مورد مطالعه از آزمون t زوجی و مقایسه میانگین نمرات در بین دو گروه مورد و شاهد از آزمون t مستقل استفاده شد؛ همچنین جهت مقایسه صفات کیفی در گروههای مختلف از آزمون های کای دو و فیشر استفاده شده و نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS ۱۳ بوده است.

### یافته ها

نتایج این بررسی نشان داد که از ۱۴۰ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش ۴۲ درصد دختر و ۵۸ درصد پسر بودند. میانگین سنی دانشجویان  $(21/1 \pm 1/9)$  بوده، ۶۸/۶ درصد در گروه سنی ۱۸-۲۱ سال، ۲۷/۸ درصد در گروه سنی ۲۲-۲۵ سال و ۳/۶ درصد در گروه سنی ۲۶-۲۹ سال بودند. ۲۵/۷ درصد از دانشجویان بومی و همراه با والدین و خانواده خود و ۷۴/۳ نیز غیر بومی و در خوابگاههای دانشجویی و یا خانه های مجردی زندگی می کردند. ۱۸ درصد از آزمودنیها در مقطع کاردانی، ۷۸ درصد در مقطع کارشناسی و ۴ درصد نیز در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر در دانشگاههای شهر همدان مشغول به تحصیل بودند.

طبق نتایج این مطالعه که به بررسی ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی های مورد بررسی در گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله پرداخته است، نتایج نشان می دهد که قبل از شروع مداخله به توزیع یکسان نمونه ها در دو گروه از نظر ویژگی های

جمعیت شناختی توجه شده بود و آزمودنی های دو گروه از این لحاظ اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشتند ( $P > 0/05$ ). گروههای مداخله و شاهد از لحاظ ویژگی های فوق دارای شرایط یکسانی بوده و می توان انتظار داشت تغییرات حاصله در کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک پس از اجرای برنامه آموزشی نتیجه مداخله آموزشی اجراء شده در گروه مورد نظر می باشد (جدول ۱).

اطلاعات مندرج در جدول ۲ میانگین نمره مولفه های کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک را قبل و پس از مداخله آموزشی در دو گروه نشان داده است، میانگین نمره عقاید کنترلی دانشجویان در گروه مداخله قبل از مداخله  $21/62$  (با انحراف معیار  $3/2$ ) و توانمندی درک شده  $25/1$  (با انحراف معیار  $4/5$ ) بوده و بعد از مداخله این مقادیر افزایش یافته و به  $22/15$  (با انحراف معیار  $2/5$ ) برای عقاید کنترلی و  $28/84$  (با انحراف معیار  $3/2$ ) برای توانمندی درک شده رسیده بود که این نتایج تفاوت معنی دار آماری را در رابطه با توانمندی درک شده نشان می دهد ( $P < 0/05$ ) ولی در گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری بین مقادیر وجود نداشت.

یافته های جدول ۳ ضریب تغییرات میانگین مولفه های کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک را نشان می دهد که براساس تفریق نمرات قبل از مداخله آموزشی از نمرات بعد از مداخله آموزشی در دو گروه بدست آمده است. براساس کاربرد آزمونهای پارامتریک اختلاف معنی داری بین میانگین نمره توانمندی درک شده و نمره کل کنترل رفتاری درک شده قبل و پس از مداخله وجود دارد ( $P < 0/05$ )؛ نتایج



بیشترین تاثیر را در کدامیک از مولفه های کنترل رفتاری درک شده در امتناع از سوء مصرف مواد محرک داشته است، نتایج جدول ۳ نشان داد از بین دو مولفه کنترل رفتاری درک شده، تنها میانگین نمرات مولفه توانمندی درک شده قبل و پس از مداخله آموزشی اختلاف معنی داری داشته است ( $P < 0.05$ ). این نتایج موید این نکته می باشد که مولفه توانمندی درک شده بیشترین تاثیر پذیری را از برنامه آموزشی اجرا شده داشته است.

حاصله در این بخش نشان می دهد که برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های حل مسأله در افزایش کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک بصورت کلی و همچنین در داخل یکی از مولفه آن (توانمندی درک شده) اثربخش بوده است که این مسئله نیز بالطبع افزایش توانمندی دانشجویان برای مقابله با سوء مصرف مواد محرک را بدنبال خواهد داشت. برای پاسخ به این سوال که آموزش «ارتقاء مهارت های حل مسأله»

**جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک در نمونه مورد مطالعه**

ارزش P	شاهد (n=70)		مداخله (n=70)		گروهها پارامترها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
					<b>گروههای سنی</b>
NS*	۷۲/۹	۵۱	۶۴/۳	۴۵	۱۸ تا ۲۱ سال
	۲۲/۹	۱۶	۳۲/۹	۲۳	۲۲ تا ۲۵ سال
	۴/۳	۳	۲/۹	۲	۲۶ تا ۲۹ سال
					<b>جنس</b>
NS	۶۰	۴۲	۵۵/۷	۳۹	مرد
	۴۰	۲۸	۴۴/۳	۳۱	زن
					<b>سهیمیه تحصیلی</b>
NS	۲۵/۷	۱۸	۲۵/۷	۱۸	بومی
	۷۴/۳	۵۲	۷۴/۳	۵۲	غیر بومی
					<b>مقطع تحصیلی</b>
NS	۱۴/۳	۱۰	۲۱/۴	۱۵	کاردانی
	۸۴/۳	۵۹	۷۱/۴	۵۰	کارشناسی
	۱/۴	۱	۷/۲	۵	کارشناسی ارشد
					<b>سابقه مصرف مواد</b>
NS	۴/۳	۳	۲/۹	۲	همیشه
	۱۰	۷	۱۰	۷	گاهی اوقات
	۸۵/۷	۶۰	۸۷/۱	۶۱	هرگز
					<b>سابقه مصرف سیگار</b>
NS	۱۴/۳	۱۰	۱۰	۷	همیشه
	۱۸/۶	۱۳	۲۷/۱	۱۹	گاهی اوقات
	۶۷/۱	۴۷	۶۲/۹	۴۴	هرگز

NS : Non-significant



جدول ۲: مقایسه نمرات مولفه های کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف مواد محرک قبل و بعد از مداخله آموزشی

ارزش P	t	بعد از مداخله		قبل از مداخله		زمان	گروه ها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
<b>گروه مداخله</b>							
۰/۳۲۰	-۱/۰۰۱	۲/۵	۲۲/۱۵	۳/۲	۲۱/۶۲	عقاید کنترلی	
۰/۰۰۰	-۶/۸۰۹	۳/۲	۲۸/۸۴	۴/۵	۲۵/۱۰	توانمندی درک شده	
<b>گروه کنترل</b>							
۰/۴۸۹	-۰/۶۹۵	۲/۵	۲۲/۱۱	۴/۱	۲۱/۷۵	عقاید کنترلی	
۰/۲۵۰	-۱/۱۶۰	۳/۶	۲۶/۸۲	۵/۴	۲۶/۱۰	توانمندی درک شده	

جدول ۳: شاخص های آماری تغییرات نمرات کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف مواد محرک و مولفه های آن پس از مداخله آموزشی

ارزش P	t	گروه		تغییر در نمرات پس از مداخله
		گروه شاهد (n=70)	گروه مداخله (n=70)	
		میانگین نمره (انحراف معیار)	میانگین نمره (انحراف معیار)	
<b>کنترل رفتاری درک شده</b>				
۰/۸۱۶	۰/۲۳۳	۰/۳۵ (± ۴/۳)	۰/۵۲ (± ۴/۴)	عقاید کنترلی
۰/۰۰۰	۳/۶۱۱	۰/۷۲ (± ۵/۲)	۳/۷۴ (± ۴/۵)	توانمندی درک شده
۰/۰۱	۲/۴۰	۱/۰۷ (± ۸/۳)	۴/۲۶ (± ۷/۲)	<b>نمره کل</b>

### بحث و نتیجه گیری

ایمن سازی روانی جوانان می باشد و می تواند در طراحی و اجرای برنامه های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بخصوص در دانشگاه ها نقش بسیار موثری را داشته باشد. در بررسی فرضیه اصلی مطالعه که بدنبال بررسی تاثیر ارتقاء مهارت های حل مسأله در افزایش کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک بود؛ نتایج مرتبط با میانگین نمره کلی کنترل رفتاری درک شده در گروه مداخله، تفاوت معنی دار آماری بین میانگین های نمرات دانشجویان قبل و پس

ابعاد مشکلات سوء مصرف مواد و نتایج مایوس کننده رویکردهای درمانی و پیشگیری، دو عامل محرک قوی برای تدوین و کاربرد رویکردهای پیشگیری جدید می باشد. این مطالعه نیز با بهره گیری از آموزش مهارت های زندگی در جهت افزایش کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در بین دانشجویان نتایج اثر بخشی به دنبال داشته است که بیانگر تاثیر برنامه آموزش مهارت های حل مسأله در





از مداخله را نشان داد ولی در گروه کنترل این تفاوت ها معنی دار نبودند که این امر حاکی از اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی بوده است که این نتایج با یافته های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می دهد. بطوریکه نتایج مطالعات کارون (Caron) و همکاران (۲۷) و اسپچیلینگ (Schilling) و همکاران (۲۸) که با هدف ارزشیابی برنامه آموزش مهارت های زندگی درباره بیماری ایدز در به تعویق انداختن مقاربت جنسی و همچنین استفاده از کاندوم انجام شده بود، گروهی که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند تغییر مثبتی در کنترل رفتاری درک شده در مقایسه با گروه شاهد از خود نشان دادند. یافته های مطالعه جعفری و همکاران (۲۹) نیز که به بررسی اثربخش آموزش مهارت های حل مسئله بر خودکارآمدی پرهیز و کنترل رفتاری دانش آموزان پسر وابسته به مواد پرداخته بودند مؤید تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بوده است. همچنین نتایج برخی مطالعات دیگر نیز مشابه یا یافته های پژوهش حاضر می باشد (۲۳). بدیهی است یکی از رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد کاربرد رویکرد آموزش مهارت های زندگی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد می باشد (۳۰، ۲۵) که نتایج بدست آمده در این مطالعه می تواند در راستای تقویت این رویکرد باشد.

درباره فرض وجود تفاوت اثربخشی برنامه آموزش مهارت های حل مسئله در مولفه های دو گانه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد محرک، مقایسه اختلاف میانگین ها (جدول

۴) نشان داد که آموزش مهارت های حل مسئله بیشترین تاثیر را در حیطه توانمندی درک شده داشته است و شرکت کنندگان در مطالعه بیشترین تاثیر پذیری مداخله آموزشی را بر روی توانمندی درک شده گزارش کرده بودند. توانمندی درک شده به عوامل داخلی کنترل رفتاری مربوط می باشد و در برخی مطالعات این عوامل مترادف با خودکارآمدی درک شده توصیف شده است (۳۱). مفهوم خودکارآمدی توسط بندورا در تئوری یادگیری اجتماعی به معنی "باور افراد در رابطه با قابلیت های انجام عمل هایی که رویدادهای موثر زندگی را متاثر می کند" (۳۲-۳۳) تعریف شده است؛ با توجه به ماهیت شناختی مفهوم خودکارآمدی و همچنین توانمندی درک شده تغییر و ارتقاء این مولفه نسبت به مولفه عوامل خارجی در برنامه های آموزشی کوتاه مدت منطقی به نظر می رسد. در همین راستا در مطالعات مختلفی تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله در افزایش خودکارآمدی افراد به اثبات رسیده است (۳۴، ۱۸).

به نظر می رسد که آموزش مهارت های حل مسئله برخی از عوامل زمینه ساز سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. محور کنترل سلامت (Health Locus of Control) یکی از متغیرهایی است که در نتیجه آموزش مهارت حل مسئله تغییر می کند و بر رفتار آزمودنی ها تاثیر می گذارد (۳۵)، زیرا هنگامی که محور کنترل سلامت از بیرونی به درونی سوق پیدا می کند، افراد احساس مسئولیت بیشتری می کنند و خود را در موفقیت ها و شکست های خود دخیل دانسته و آن را کمتر به شانس و متغیرهای بیرونی نسبت می دهند. همچنین مطالعات روان شناسی اجتماعی ثابت کرده اند که افراد در برابر نفوذ



آفرین و انجام اقدامات محافظتی و پیشگیری کننده از قبیل؛ ارتقاء آگاهی و دانش دانشجویان در زمینه زیان های جسمی، روحی و روانی اعتیاد، برگزاری کارگاههای آموزشی ساخت رفتار سالم با تکیه بر آموزش مهارت های زندگی حتی در قالب یک واحد درسی با عنوان مهارت های رد مواد در کلیه دانشگاههای کشور توصیه می گردد.

دانشجویان بدلیل عدم برخورداری کافی از مهارت های زندگی در مواجهه با آسیب های اجتماعی و از آن جمله سوء مصرف مواد مخدر به عنوان آسیب پذیر ترین گروه می باشند که در این بین کنترل رفتاری و عوامل داخلی و خارجی مرتبط با آن از جمله مهمترین فاکتورهای موثر در گرایش و یا عدم گرایش نوجوانان و جوانان به سمت مصرف مواد می باشد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ارائه راهکارهای پیشگیرانه مبتنی بر آموزش مهارت های حل مسأله دارای اثربخشی قابل توجهی برای ایجاد ایمن سازی روانی برای امتناع از سوء مصرف مواد می باشد.

#### تقدیر و تشکر

این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد (شماره ثبت: ۱۵۳۵۵) و با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان و ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می آید.

اجتماعی به روش های متفاوتی واکنش نشان می دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین کننده ای در این موقعیت ها دارند. بعنوان مثال افرادی که دارای اعتماد به نفس پایین و خودباوری ضعیف بوده و قادر به تصمیم گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می گیرند. این اشخاص اگر از حیث نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند (۸). بنابراین اگر مهارت هایی در جهت افزایش ظرفیت افراد در پاسخگویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی در آنها ایجاد شود از میزان مستعد بودن در برابر تأثیرات اجتماعی کاسته شده و احتمال گرفتار شدن آنها در دام اعتیاد کمتر خواهد بود.

نحوه انتخاب افراد مورد مطالعه از بین دانشجویان شهر همدان جهت شرکت در پژوهش حاضر بصورت ثبت نام از علاقمندان را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد؛ اگر چه در اکثر مطالعات مداخله ای از جمله مطالعه حاضر هدف اصلی محقق مقایسه فاکتورهای مورد بررسی قبل و بعد از مداخله آموزشی و برآورد تاثیر مداخلات می باشد، لکن انتخاب تصادفی نمونه های پژوهشی نقطه عطفی در کارآزمایی های میدانی خواهد بود و لذا توجه به نکته فوق در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد. همچنین با توجه به نتایج مطالعه حاضر شناسایی دانشجویان در معرض خطر با توجه به همه عوامل خطر

#### References

- 1- Delavari M, Ahmadi A, Nori M. Knowledge of Management Student about Effects of Ecstasy in Tehran and Iran Medical Universities. Journal of Babol University Medical Sciences 2006; 9(3):43-46. [Persian]



- 2- Hockenberry M, Wilson D, Winkelstein M, et al. Nursing care of infants and children. 1<sup>st</sup> ed. Louis: Mosby publication; 2003: 831-884.
- 3- Seyyed Fatemi N, Khoshnavaye Foomani F, Behbahani N, et al. Assertiveness skill and use of Ecstasy among Iranian adolescents. *Fundamentals of Mental Health* 2007;10(40):265-272. [Persian]
- 4- Pourafkari N. In translation Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral science, clinical psychiatry. Kaplan H, Sadock B. 9<sup>th</sup> ed. Tehran: Shahrab Publication; 2007:534-588. [Persian]
- 5- Kaldi A, Rahghozar M, Navabakhsh M, Jamshidi M. Evaluate students' knowledge about the effects of ecstasy drugs. *Journal of Rehabilitation* 2009; 9(3): 63-68. [Persian]
- 6- Dehgani Kh. Adolescents and Ecstasy/Amphetamine Abuse. *Proceeding of the 3<sup>th</sup> Addiction National Congress Publisher*. 2004: 23. [Persian]
- 7- Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. Survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran. *Tehran University Medical Journal* 2008; 65(11):49-54. [Persian]
- 8- Sohrabi F, Hadian M, Daemi HR, et al. Effectiveness of Healthy Behavior Training Program in Changing Attitude of Students towards Substance Abuse. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(3):209-220. [Persian]
- 9- Glanze K, Rimer B. Theory at a glance: A guide for health promotion. 2<sup>nd</sup>ed. National cancer institute US department of health and human services: National institutes of health publication; 2005: 15-23.
- 10- Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, et al. Health Education and Promotion: Theories, Models & Methods. 1<sup>st</sup>ed. Tehran: Sobhan Publisher, 2009: 17-21. [Persian]
- 11- Tavousi M, Hidarnia AR, Montazeri A. Modification of Reasoned Action Theory and comparison with the original version by path analysis for substance abuse prevention among adolescents. *Journal of Hormozghan University of Medical Sciences* 2010; 14(1): 44-54. [Persian]
- 12- Baright PD, Robin AL. Ameliorating Parent-adolescent conflict and Problem Solving communication training. *J Behav Therapy Exper Psychiat* 1981; 12: 275- 280.
- 13- Kazdin AE, Lambert MJ, Bergin AE, Allen E. Psychotherapy for children and adolescents, In *Handbook of Psychotherapy and behavior change*. 4<sup>nd</sup> ed. New York: Wiley Publication; 1994:543-594.
- 14- Kendall PC, Braswell L. Cognitive behavioral therapy for impulsive children. 2<sup>nd</sup>ed. New York: Guilford Press Publication; 1993:154-168.
- 15- Kendall PC, Hollon SD. Cognitive- behavioral interventions: theory, research and Procedures. 1<sup>st</sup>ed. New York: Academic Press Publication.1994:54-62
- 16- Finch AJ, Nelson MW. Cognitive behavior procedures with children and adolescents: A practical guide. 2<sup>nd</sup>ed. Needham Heights; Allyn & Bacon Publication,1993:115-126.
- 17- Vakili P. Evaluate the effects of problem-solving skills training (PSST) in male adolescents 15-12 years of anger. *Andeshe va Raftar* 2007; 2(6): 39-48. [Persian]
- 18- Zaharakar K, Rezazadeh A, Ahghar Q. Evaluate the effectiveness of problem-solving skills training on self efficacy of high school students in Rasht city. *Journal of New Ideas in Education* 2010; 5(3): 133-150. [Persian]
- 19- Shamsikhani S, Rahgoo A, Fallahi Khoshknab M, et al. Effects of problem solving training on coping skills of suicidal clients. *Iranian Journal of Nursing Research* 2006; 13(1): 31-39. [Persian]
- 20- Henriques GR, Beck AT, Brown GK. Cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *Am Behav Sci* 2003; 46:1258-1268.
- 21- Hyde L, Hankins M, Deal A. Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviors: A systematic literature review. *J Health Psychol* 2008; 13(5): 607-623.



- 22- Barati M, Allahverdipour H, Moinei B et al. Evaluation of Theory of Planned Behavior-Based Education in Prevention of MDMA (ecstasy) use among University Students. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2011; 33(3): 20-29. [Persian]
- 23- Allahverdipour H, Heidarnia AR, Kazem Nezhad A, et al. Applying Fear Appeals Theory for Preventing Drug Abuse among Male High School Students in Tehran. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 2006; 13(3):43-50. [Persian]
- 24- Mc Millan B, Onner M. Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use among Students. *J Appl Soc Psychol* 2003; 33(8):1662-1683.
- 25- Mohammadkhani Sh, Fati L, Kazemzadeh M, et al. Practical Guide to Life Skills training workshops: Special student. 1<sup>st</sup>ed. Tehran: Danzheh Publication. 2006: 5-20. [Persian]
- 26- Dehestani M. Life Skills. 1<sup>st</sup>ed. Tehran: Jeyhon Publication. 2008: 2-55. [Persian]
- 27- Caron F, Godin G, Otis J, ed et al. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom se among adolescents attending high school. *Health Educ Res* 2004; 19(2):185-197.
- 28- Schilling RF, Ei-Bassel N, Schinke SP, et al. Building skills of recovering women drug users to reduce heterosexual AIDS transmission. *Public Health Reports* 1991; 106(3):297-303.
- 29- Jafari M, Shahidi Sh, Abedin A. Comparison effectiveness of behavioral cognition treatment on promoting of avoiding self-efficacy among adolescent drug users. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2009; 8(3): 34-45. [Persian]
- 30- Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, et al. Effectiveness of skill-based substance abuse intervention among male adolescents in an Islamic country: case of the Islamic Republic of Iran. *J Drug Educ* 2009; 39(2):211-22.
- 31- Tavousi M, Heidarnia A, Montazeri A, et al. Distinction Between Two Control Constructs: An Application of the Theory of Planned Behavior for Substance Abuse Avoidance in Adolescents. *Journal of Ghonabad University of Medical Sciences* 2009; 15(3): 36-45. [Persian]
- 32- Manstead A, Van Eekelen S. Distinguishing between perceived behavioral control and self-efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. *J Appl Soc Psychol* 1998; 28(15): 1375-1392.
- 33- Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *J Appl Soc Psychol* 2002; 34(4): 665-683.
- 34- Morton JA. A study to determine the influence of teaching problem solving tools to educationally at risk high school students. *Dissertation Abstracts International Section: Humanities and social sciences* 2005; 66(4-A):1266.
- 35- Shokohi Yekta M, Parand A. The Effectiveness of Instruction Based on Cognitive Approach on Family Relationship. *Journal of Family Research* 2008; 4(13): 5-16. [Persian]



## ***Evaluation of Problem Solving Skills Training (P.S.S.T) on College Students' Perceived Behavioral Control against Psychoactive Drug abuse***

***Barati M<sup>\*</sup> (MS.c) Allahverdipour H<sup>\*\*</sup> (Ph.D) Moinei B<sup>\*\*\*</sup> (Ph.D) Farhadinasab A<sup>\*\*\*\*</sup> (Ph.D) Mahjub H<sup>\*\*\*\*\*</sup> (Ph.D) Jalilian F<sup>\*\*\*\*\*</sup> (MS.c)***

<sup>\*</sup>*Master of Sciences, Department of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.*

<sup>\*\*</sup>*Corresponding Author: Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.*

<sup>\*\*\*</sup>*Assistant Professor, Department of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.*

<sup>\*\*\*\*</sup>*Associate Professor, Department of Psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

<sup>\*\*\*\*\*</sup>*Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.*

<sup>\*\*\*\*\*</sup>*Master of Sciences, in Health Education, Islamic Azad University, Hamadan, Iran*

### **Abstract**

**Background:** Psychoactive drug abuse has been increased among Iranian young people in recent years thus producing health problems so requiring provision of educational preventive programs for this age group. The purpose of this study was to assess the effect of problem solving skills training on college students' perceived behavioral control against psychoactive drug abuse.

**Methods:** A Pre-and-post nonequivalent control group design study was carried out. A total number of 140 students were selected through randomized cluster sampling and were randomly assigned to the intervention (n=70) and the control (n=70) groups. The data-gathering tool consisted of a self-report questionnaire assessing the variables of control beliefs and perceived power. After diagnostic evaluation, a problem solving skills promoting program was applied to persuade the participants against drug abuse. Respondents in the control and experimental groups completed questionnaires at baseline and 2 months after the intervention.

**Results:** The result showed that educational manipulation had significant effect on the intervention group's average response for perceived behavior control against psychoactive drug abuse ( $t=2.401$ ,  $p<0.05$ ). Also, perceived empowerment has more effectiveness of problem-solving skills training ( $t=4.218$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** These findings suggest that problem solving skills training would be an efficient tool for preventing drug abuse education programs among college students which must be added to comprehensive life skills programs.

**Keywords:** Education, Substance abuse, Students, Problem solving skills