

Comparison of the Effectiveness of Problem-Solving Skills Training and Self-Talk Training on Mental Health and Sensitivity to Rejection in Individuals with Substance Abuse Dependence

Article Info

Authors:

Maryam Beheshti¹, Hossein Ebrahimi moghadam^{2*}, Nasrin Bagheri³

Keywords:

problem-solving, self-talk, mental health, rejection sensitivity.

Article History:

Received: 2023-10-11

Accepted: 2024-03-10

Published: 2024-03-11

Correspondence:

Email:

hem_psy@yahoo.com

Abstract

Purpose: The aim of this research was to compare the effectiveness of problem-solving skills training with self-talk training on mental health and rejection sensitivity in individuals dependent on substance abuse.

Methodology: The current study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments, using a control group. Among all 470 individuals seeking treatment for opioid use disorder at Nasim Rahaii Treatment Center in 2022, 60 participants were conveniently selected and randomly assigned to three groups of 20 individuals. The research instruments included the standard Mental Health Questionnaire (Keyes, 2002) and the Rejection Sensitivity Questionnaire (Feldman, 1996). The first experimental group received 8 sessions of problem-solving skills training, the second experimental group received 10 sessions of self-talk training, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Findings: The findings indicated that both training methods had a significant effect on reducing rejection sensitivity and improving mental health in individuals with opioid use disorder. Additionally, the follow-up analysis using Bonferroni test showed that problem-solving skills training was more effective than self-talk training in reducing rejection sensitivity. However, no significant difference was observed between the two methods in terms of their impact on mental health ($P < .05$).

Conclusion: Consequently, addiction specialists and therapists can incorporate these training approaches alongside pharmacotherapy and other conventional methods to enhance psychological functioning and prevent relapse in individuals with substance dependence.

-
1. PhD. student in Psychology, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.
 2. Associate Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran. (Corresponding Author)
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله با آموزش خودگویی بر سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به سوءمصرف مواد

مریم بهشتی^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲، نسرين باقری^۳

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله با آموزش خودگویی بر سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد وابسته به سوءمصرف مواد انجام شد.

روش: حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. از میان تمامی ۴۷۰ نفر مراجعه کننده دارای اختلال مصرف مواد افیونی به مرکز درمان سرپایی نسیم رهایی در سال ۱۴۰۱، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفری به شیوه تصادفی گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد سلامت روان (Keyes, 2002) و پرسشنامه حساسیت به طرد (Feldman, 1996) بود. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه آموزش مهارت حل مسأله، گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسه آموزش خودگویی و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اثر هر دو روش آموزشی در کاهش حساسیت به طرد و افزایش سلامت روانی در افراد دارای اختلال مصرف مواد افیونی معنادار بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که آموزش مهارت حل مسأله در کاهش حساسیت به طرد در مرحله پیگیری اثربخش‌تر از آموزش خودگویی بود اما بین تأثیر دو روش بر سلامت روانی تفاوتی مشاهده نشد. در نتیجه متخصصان و درمانگران حوزه اعتیاد به منظور ارتقای عملکرد روانی و پیشگیری از عود مصرف در معتادان می‌توانند در کنار دارو درمانی و دیگر روش‌های متداول از این شیوه‌های آموزشی نیز استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: حل مسأله، خودگویی، سلامت روان، حساسیت به طرد.

^۱ دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

مقدمه

وابستگی به مواد^۱ شامل مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد وابسته با وجود آگاهی از نتیجه مصرف مواد مخدر، باز به مصرف آن ادامه می‌دهد (Khairabadi et al., 2020). به باور Ebrahimi moghadam (۲۰۱۹) اعتیاد علاوه بر پیامدهای جسمانی با ایجاد اختلال در تمرکز، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و تحریک‌پذیری بالا همراه است. در این میان برخی مطالعات نیز حاکی از شیوع بالای مشکلات خلقی و اضطرابی در میان سوءمصرف کنندگان مواد افیونی بوده است. مطالعات مربوط به سلامت روان^۲ بیماران وابسته به مصرف مواد نشان می‌دهد که این افراد تابلوی بالینی یکسانی نداشته و وابستگی به مواد عارضه شایعی در اختلالات روانی محسوب می‌شود (Huang et al., 2023). به طور کلی، رابطه اعتیاد و سلامت روان یک رابطه دوسویه است، به بیانی دیگر، اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب می‌توانند زمینه‌ساز اعتیاد افراد شده و اعتیاد می‌تواند زمینه‌ای برای اختلالات روانی مانند افسردگی باشد (Telmanovna & Batirbekovich, 2023).

طبق تعریف World Health Organization، سلامتی تجربه بهزیستی جسمی و روانی است. سلامت خوب و سلامت ضعیف به صورت دوگانگی اتفاق نمی‌افتند، بلکه به صورت پیوسته اتفاق می‌افتند. فقدان بیماری یا ناتوانی برای ایجاد وضعیت سلامت کافی و ضروری نیست (Sanderson, 2023; translated by Jomehri et al., 2022). افرادی که دارای سلامت روان هستند، از انگیزه کارهای خود آگاهی و اطلاع دارند و تا حدودی این احساس را دارند که آدمی هستند با ارزش و مورد قبول اطرافیان خود و اطمینان کافی دارند که می‌توانند رفتارهای خود را کنترل نمایند و توانایی‌های خود را در مسیر فعالیت‌های بارور به کار اندازند، فعال هستند و زندگی خود را دوست دارند (van Benthem et al., 2023). اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبی‌ها و سایر اختلالات اضطرابی و افسردگی اختلالات شایع توأم با مصرف مواد هستند (Ye & Liu, 2023) درصد بالایی از افرادی که سوءمصرف مواد دارند الگوهای رفتار ضداجتماعی^۳ نشان می‌دهند، خواه این الگو قبل از شروع مصرف وجود داشته باشد، خواه در سیر مصرف به وجود آمده باشد (Brunault et al., 2023). افسردگی نیز در یک سوم تا نیمی از مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود. همین‌طور مصرف مواد یک عامل زمینه‌ساز برای خودکشی است و نیز احتمال خودکشی موفق در بین مبتلایان به سوءمصرف مواد ۲۰ برابر کل جمعیت است (Cuthbertson et al., 2023).

از دیگر سو، محققان معتقدند افراد با حساسیت به طرد^۴ بالا بیشتر احتمال دارد که مواد مخدر مصرف کنند، زیرا ممکن است نسبت به نادیده گرفتن طرد، دچار مشکل باشند. به عبارتی محققان باور دارند که مصرف مواد مخدر با فراهم آوردن فضای ذهنی وهم آلود فرد معتاد را از مشکل مواجهه با دیگران و قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی واقعی رها می‌سازد (Demircioğlu & Göncü Köse, 2021). حساسیت به طرد به عنوان تمایل به انتظار، حالت تدافعی داشتن، ادراک خیلی سریع و عکس‌العمل خیلی شدید به طرد بین فردی تعریف می‌شود. حساسیت به طرد، ثبات در روابط بین فردی را کاهش می‌دهد و در اختلالات سلامت روان مختلف شایع است (Bach et al., 2019). یافته‌ها همچنین، نشان می‌دهد معتادانی که کمتر از مواد مخدر استفاده می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که مدت زمان بیشتری را به مصرف مواد مخدر می‌گذرانند، روابط بهتر و معنادارتری را با خانواده و دوستان خود دارند. این نتایج احتمال وجود رابطه بین نوع روابط اجتماعی و میزان استفاده از مواد مخدر توسط افراد معتاد را نشان می‌دهند

1. material dependence

2. mental health

3. anti social

4. sensitivity to rejection

(Phillips & Sarter, 2020). همچنین، در تحقیقات انجام شده بر روی میزان مصرف مواد و گرایش افراد معتاد به سوءمصرف مواد و احساس طرد و تنهایی مشخص شد که تنظیم هیجان و احساس تنهایی و طرد در گرایش بیشتر افراد معتاد به مصرف مواد مخدر نقش دارد (Yang et al., 2022).

مداخلات روان‌شناختی متعددی به منظور کمک به افراد درگیر با مواد مخدر پیشنهاد شده‌اند که از آن جمله می‌توان به درمان پذیرش و تعهد^۱ (Bricker et al., 2022)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ (Chesin et al., 2022)، طرح‌واره درمانی^۳ (Organi & Gorji, 2023) و تحلیل ارتباط متقابل^۴ (Zhao et al., 2022; LaBelle et al., 2022) اشاره کرد. یکی از روش‌های مداخلاتی برگرفته از رویکرد شناختی-رفتاری که در جمعیت‌های مختلف از پشتوانه تجربی قابل قبولی برخوردار می‌باشد، آموزش خودگویی است. خودگویی^۵ نقش مهمی را در رابطه بین حوادث و هیجانات بازی می‌کند. تعاریف متعددی از خودگویی وجود دارد. خودگویی می‌تواند به عنوان محصول شناختی تعریف شود که در آنچه افراد به خود می‌گویند، اظهار نمودن فکر یا عقیده در مورد یک شخص، جهان و روابط با دیگران انعکاس می‌یابد (Fritsch et al., 2022). خودگویی به عنوان گفتگویی درونی تعریف می‌شود که ممکن است با صدای بلند و یا آهسته و بی‌صدا صورت گیرد و از طریق آن فرد افکار و احساسات خود را تفسیر می‌کند، ارزیابی‌ها و اعتقادات خود را تغییر می‌دهد، به خود آموزش می‌دهد یا خود را تقویت می‌کند (Robin et al., 2022). خودگویی به عنوان گفتار درونی شده ابزاری برای سازگاری یادگیری و مدیریت خواسته‌های اجتماعی افراد است (Flanagan et al., 2021). گفتگو با خود می‌تواند در تنظیم عملکرد، حس شایستگی افراد برای رسیدن به پتانسیل خود موثر باشد، تکرار بی‌صدا اظهاراتی که تلاش یا کار سخت را تشویق می‌کند، می‌تواند عملکرد فرد را افزایش دهد (Thomaes et al., 2020).

خودگویی‌های درونی صورت گرفته حاکی از گفتار درونی افراد است که بعنوان یک واسطه شناختی در زایش اندیشه و نظم بخشی به رفتار در زمینه سازگاری درونی و اجتماعی نقش مهمی دارد (Mustafai & Mohammadi, 2016). پژوهش‌ها در بررسی محتوای خودگویی مدلی سلسله مراتبی را پیشنهاد می‌کنند. این مدل شامل دو عامل کلی خودگویی مثبت در مقابل منفی و چهار عامل مرتبه اول شناخت‌های منفی در مورد خود، شناخت‌های منفی در مورد دیگران، خودآموزشی مقابله‌ای و شناخت‌های مثبت می‌شود. از خودارزشیابی مقابله‌ای برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط سخت استفاده می‌شود (Liu et al., 2022). خودگویی کلامی می‌تواند با بهبود حافظه کاری به افراد کمک کند تا آنچه به خود می‌گویند را تغییر دهند و رفتار خود را تحت کنترل درآورند و جلوی افکار اضطرابی را بگیرند (Taherzadeh Qahfarkhi et al., 2016). خودگویی منفی در مقابل خودگویی مثبت (همراه با شفقت) می‌تواند در ادراک فرد نسبت به خود موثر باشد (Barbeau et al., 2022). با این حال پژوهش‌هایی که روی طبقه خودگویی مقابله‌ای انجام شده‌اند، نتایج بی‌ثباتی را گزارش می‌کنند (Hasbi & Asni, 2023; Perdana et al., 2022). با توجه به اثرات مؤثر آموزش خودگویی‌های درونی مثبت در زمینه کاهش مشکلات خلقی و اضطرابی در جمعیت‌های مختلف اما تاکنون در کشور ایران بر روی نمونه درگیر با اعتیاد به بررسی و سنجش اثرات آموزش خودگویی پرداخته نشده است.

1. Acceptance and Commitment Therapy

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

3. Schema Therapy

4. Mutual Behavior Analysis

5. self-talk

از دیگر سو، در سال‌های اخیر، برنامه‌ها و راهبردهای متنوعی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر معرفی و به کار گرفته شده است، که اغلب متمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی بوده‌اند (Pant et al., 2023; Almeida et al., 2023). از جمله ابعاد مهارت زندگی می‌توان به حل مسأله^۱ اشاره نمود (Lu et al., 2023). مهارت حل مسأله یک مهارت مهم در پیشگیری و درمان اعتیاد محسوب می‌شود و فقدان این مهارت یک عامل مهم در رشد و تداوم مصرف مواد به شمار می‌رود. افرادی که با مشکلات و مسائل مختلف روبه‌رو هستند چنانچه توانایی حل مسائل و مشکلات را نداشته باشند، ممکن است به راه حل‌های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی آورند و مسأله را پیچیده‌تر از آنچه هست سازند (Widyorini & Rahayu, 2023). در جریان دشواری‌هایی محیط اجتماعی و زندگی در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل از عهده مشکلات خود بر بیایند، تسلی بخش است (Khanjani et al., 2019). استفاده از سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی از جمله راه‌های ناپخته‌ای است که برخی افراد هنگام رویارویی با مسائل زندگی از آن به عنوان یک راهکار استفاده می‌کنند. در واقع این افراد به جای مقابله مسئله‌مدار با مشکلات از مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. یکی از باورهای اصلی و مرکزی افراد وابسته به مواد، باور و نگرش مثبت آنها به مواد مخدر بعنوان وسیله‌ای جهت مقابله با دشواری‌ها و مشکلات زندگی است (Rahbari et al., 2019). آموزش مهارت حل مسأله موجب کاهش نگرش نسبت به مصرف مواد می‌شود (Lu et al., 2023). شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد افراد فاقد مهارت اجتماعی و دارای تصمیم‌گیری ضعیف بدترین پیش‌آگهی و بالاترین نرخ مصرف مواد را نشان می‌دهند (Lim & Ersche, 2023). داشتن مهارت حل مسئله پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سازگاری روانی-اجتماعی در افراد نسبت به سطوح استرس درک شده، جهت‌گیری‌های انگیزشی و عملکرد کلی آنها می‌تواند باشد (Barker, 2000). آموزش حل مسئله می‌تواند بر درمان افسردگی اثربخش باشد (Krause et al., 2021). بسیاری از مطالعات نیز بر این دلالت می‌کنند که آموزش مهارت تصمیم‌گیری باعث کاهش نگرش نسبت به مواد می‌شود. باتوجه به اهمیت کنترل ولع مصرف مواد در پیشگیری از لغزش‌ها و عود مجدد افرادی که سابقه وابستگی به مواد را داشته‌اند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش خودگویی و آموزش مهارت حل مسأله بر سلامت روان و حساسیت به طرد افراد سوءمصرف‌کننده مواد انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد افیونی نسیم شهر در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (Delavar, 2021). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از میان افراد سوءمصرف‌کننده مواد افیونی تعداد ۶۰ نفر که در پرسشنامه سلامت روانی نمره پایین و حساسیت به طرد نمره بالا کسب کردند، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و به روش در دسترس انتخاب و سپس، به روش تصادفی ساده در سه گروه مساوی یعنی هر گروه ۲۰ نفر گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه شخصی، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد مخدر، دارای آزمایش منفی اعتیاد، محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم حضور در جلسات به صورت پیوسته و غیبت متوالی بیش از دو جلسه، ترک جلسات درمانی، انصراف از همکاری، عدم انگیزه کافی برای مشارکت در گروه درمانی، مصرف مجدد مواد و شرکت همزمان در سایر جلسات مشاوره‌ای و روان درمانی بود. در تحلیل آماری داده‌ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

¹. problem solving

ابزار و روش اجرا

۱- پرسشنامه استاندارد سلامت روان^۱: این ابزار توسط Keyes در سال ۲۰۰۲ به منظور سنجش سلامت روانی افراد طراحی شده است. این ابزار از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل ۱۴ سؤال با ۳ زیرمقیاس بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی است. نمره‌گذاری سئوالات آن در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (گزینه هرگز با نمره ۱ تا گزینه هر روز با نمره ۶) انجام می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۱۴ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. نمرات بین ۱۴ تا ۲۸ نشان دهنده سطح پایین سلامت روان، نمرات بین ۲۸ تا ۵۶ سطح متوسطی از سلامت روان و نمرات بالاتر از ۵۶ حاکی از سطح بالای سلامت روان است. پایایی آزمون به دو روش نیمه کردن و روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۶۵ محاسبه شده است. در ایران نیز پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ محاسبه شده است (Ghalami & Shoa, 2019). با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، برازش رضایت‌بخش به خوب برای مدل سه عاملی (بهزیستی عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی) به دست آمد. نمرات MHC-SF همسانی درونی خوبی را نشان داد (آلفای کرونباخ = ۰/۹۱) و نتایج از روایی همگرا و واگرا حمایت کردند. در نهایت، MHC-SF عدم تغییر فاکتوریل جنس و سن را نشان داد. ارزیابی روان‌سنجی کنونی نشان می‌دهد که MHC-SF ابزاری قابل اعتماد و معتبر برای ارزیابی ابعاد چندگانه بهزیستی در میان نوجوانان هلندی است. ابزار را می‌توان برای اهداف تحقیقاتی و در عمل بالینی استفاده کرد (Luijten et al., 2019).

۲- پرسشنامه حساسیت به طرد^۲: این ابزار خودگزارشی در سال ۱۹۹۶ توسط Feldman به منظور سنجش حساسیت به طرد طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۸ سؤال دو قسمتی است. قسمت اول این سئوالات میزان اضطراب افراد و قسمت دوم میزان دریافت پاسخ مثبت را ارزیابی می‌کند. قسمت اول این سئوالات بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (گزینه اصلاً نگران نیستم با نمره ۱ تا گزینه خیلی نگرانم با نمره ۶) انجام می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین ۱۸ تا ۱۰۸ در نوسان است و نمرات بیشتر نشان دهنده میزان اضطراب بیشتر است. قسمت دوم این سئوالات میزان دریافت پاسخ مثبت را ارزیابی می‌کند که بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (گزینه احتمال خیلی کمی دارد با نمره ۱ تا گزینه احتمال خیلی زیادی دارد با نمره ۶) انجام می‌شود. سازنده ابزار ثبات درونی آن را برابر با ۰/۸۱ و پایایی آن را ۰/۸۳ گزارش نموده است. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۳ محاسبه شده است (به نقل از بشرپور، درودی و حیدری، ۱۳۹۸). در نهایت، برای اطمینان از اعتبار محتوا، پرسشنامه در اختیار پنج تن از اساتید گروه مشاوره قرار گرفت که آنان محتوا و روشنی سوال ها را تأیید کردند. همچنین، از آنجا که همبستگی همه سوالهای پرسشنامه با نمره کل معنادار بود ($P < 0/01$) در پرسشنامه ترجمه شده، همه سئوالات اصلی باقی ماند. همچنین پایایی پرسشنامه به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (Khoshkam et al., 2012).

پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی و حساسیت به طرد پیش آزمون در افراد معتاد به مواد افیونی منتخب اجرا شد. سپس گروه آزمایش اول یعنی دریافت کنندگان برنامه آموزش مهارت حل مسأله تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و گروه آموزش دوم یعنی دریافت کنندگان برنامه آموزش خودگویی تحت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت دو جلسه در هفته قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ از دو روش آموزشی مذکور را دریافت نکردند و تا پایان برنامه آموزشی در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات آموزشی، هر سه گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری سه ماهه به پرسشنامه خودگزارش‌دهی سلامت روانی و حساسیت

1. mental health questionnaire

2. rejection sensitivity scale

به طرد مجددا پاسخ دادند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در برنامه آموزش مهارت حل مسئله به این صورت بود که در جلسه اول: جلسه معارفه و توجیهی برای آموزش اهداف درمانی و نحوه ی اجرا و زمان برگزاری جلسات آموزشی می باشد که آزمودنی با تعریف کلی مهارت حل مسئله و اهمیت آن در زندگی آشنا می شود. جلسه دوم: آموزش نخستین گام مهم یادگیری حل مسئله یعنی درک و بازنمایی صحیح آن. جلسه سوم: مروری بر مطالب جلسه قبل، تشخیص و توصیف دقیق مسئله در قالب واژه های دقیق و صحیح. جلسه چهارم: مروری بر مطالب جلسه گذشته، آموزش روش بارش مغزی برای تعیین راه حل های ممکن و غیرممکن. جلسه پنجم: آموزش استفاده از فن بررسی سود و زیان. جلسه ششم: انتخاب راه حل هایی با بیشترین سود و کمترین زیان جلسه هفتم: دریافت بازخورد از جلسات گذشته و اثربخشی مهارت آموزش داده شده. هشتم: مرور جلسات قبلی و جمع بندی انجام شد و در برنامه آموزش خودگویی در جلسه اول: معارفه، بیان قوانین گروه و انجام پیش-آزمون با استفاده از پرسشنامه های ولع مصرف مواد و معرفی کلی مکتب شناختی و تبیین نقش باورها و اعتقادات در اعمال انسان، و ارایه تکلیف. جلسه دوم: بحث و بررسی درباره تکلیف هفته گذشته، بحث پیرامون انواع افکار خودکار، افکار خودمغلوبی و نقش آنها در بروز مشکلات، جمع بندی مطالب و ارایه تکلیف. جلسه سوم: بحث و بررسی درباره تکلیف هفته گذشته، توضیح انواع خطاهای شناختی به همراه ارایه مثال برای هر کدام، جمع بندی و ارایه تکلیف. جلسه چهارم: بررسی تکلیف هفته گذشته، آشنایی با مفهوم خودگویی درونی، بحث درباره انواع خودگویی، تاثیرات خودگویی بر سلامت روانی و کارایی افراد، نتیجه گیری از مطالب و ارایه تکالیف. جلسه پنجم: بررسی تکلیف هفته گذشته، بحث پیرامون احساسات و انواع آن، تبیین رابطه هر احساس با تفکر مربوطه، جمع بندی مطالب و ارایه تکلیف. جلسه ششم: بررسی تکلیف هفته گذشته، بحث پیرامون نقش احساسات در ایجاد خودگویی ها، بررسی نقش خود افراد در ایجاد خودگویی ها، نتیجه گیری از مطالب و ارایه تکلیف. جلسه هفتم: بررسی تکلیف هفته گذشته، توضیح درباره سبک های اسنادی و انواع آن ها، بیان نقش سبک های اسنادی در خودگویی ها، تمرین تغییر سبک های اسنادی، معرفی طرحواره ها و نقش آن ها در خودگویی، جمع بندی و ارایه تکلیف. جلسه هشتم: بررسی تکلیف هفته گذشته، تعریف منبع کنترل و انواع آن، بحث پیرامون تفاوت های فردی در تحول کنترل خود، تمرین کنترل خود به شیوه ایفای نقش، جمع بندی مطالب و ارایه تکلیف. جلسه نهم: بررسی تکلیف هفته گذشته، گفتگو پیرامون تقویت خود در جهت بیانات مثبت، آشنایی با مدیریت خودگویی و عوض کردن خودگویی منفی با مثبت، جمع بندی مطالب و ارایه تکلیف. در جلسه دهم: مرور مباحث جلسات قبلی، آشنایی با نظرات افراد پیرامون آموزش و انجام پس-آزمون با استفاده از پرسشنامه های کنترل ولع مصرف مواد و بهبود سلامت روان انجام شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۶۰ شرکت کننده در سه گروه آموزش مهارت حل مسئله (۲۰ نفر)، آموزش خودگویی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه آموزش مهارت حل مسئله به ترتیب برابر با ۳۱/۹۰ و ۵/۳۴ سال، در گروه خودگویی به ترتیب برابر با ۳۳/۱۵ و ۴/۷۷ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۲/۴۳ و ۴/۴۵ سال بود. در گروه آموزش مهارت حل مسئله میزان تحصیلات ۱۷ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم و ۱ نفر لیسانس بود. در گروه خودگویی میزان تحصیلات ۱۴ نفر دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر لیسانس بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۱۵ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر لیسانس بود. در گروه آموزش مهارت حل مسئله ۶ نفر از شرکت کنندگان مجرد و ۱۴ نفر متأهل، در گروه خودگویی ۵ نفر مجرد و ۱۵ نفر متأهل بودند و در گروه کنترل ۳ نفر مجرد، ۱۵ نفر متأهل و ۲ نفر از همسر خود جدا شده بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو ویلک (سطح معناداری) سلامت روان و حساسیت به طرد در سه گروه و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	مرحله	آموزش حل مسأله		آموزش خودگویی		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
سلامت روان	پیش آزمون	۵/۹۳	۳۱/۳۰	۵/۷۷	۳۰/۳۰	۵/۰۹	۲۹/۳۰
	پس آزمون	۳/۸۸	۲۱/۳۰	۳/۵۳	۲۲/۴۰	۵/۳۰	۲۸/۲۵
	پیگیری	۳/۳۰	۱۹/۴۵	۳/۴۰	۲۲/۷۵	۴/۵۶	۳۰/۸۵
حساسیت به طرد	پیش آزمون	۱۲/۸۸	۱۲۴/۹۵	۱۳/۸۳	۱۲۲/۳۰	۱۴/۴۰	۱۲۰/۳۰
	پس آزمون	۸/۹۶	۷۰/۷۵	۱۰/۱۲	۸۷/۸۰	۱۳/۰۸	۱۱۶/۶۰
	پیگیری	۸/۷۴	۶۸/۴۰	۹/۲۵	۹۱/۷۰	۱۲/۱۲	۱۱۵/۰۵

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین نمره سلامت روان و حساسیت به طرد در گروه‌های مداخله (آموزش حل مسأله و آموزش خودگویی) نسبت به گروه کنترل بهبود بیشتری هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین جهت رعایت پیش فرض‌های آماری

متغیر	ضریب F	آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک	
		df	معناداری	df	معناداری
سلامت روان	۲/۹۶	۲	۵۷	۰/۷۰۵	۰/۹۸۳
حساسیت به طرد	۱/۵۷	۲	۵۷	۰/۲۱۶	۰/۹۱۳

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در راستای بررسی پیش فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$). همچنین، آزمون لوین نشان داد برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($P > 0/05$). لیکن آزمون کرویت موچلی معنادار بود ($P < 0/05$). در چنین شرایطی در قسمت نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به جای ردیف رعایت پیش فرض کرویت به تصحیح گرین هاوس گیزر مراجعه می‌گردد.

در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و عامل بین گروهی برای سلامت روان و حساسیت به طرد ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر متغیرهای پژوهش

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	P	η^2
سلامت روان	گروه	۲	۱۴۶۶/۹۰	۱۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
	زمان	۱/۱۹	۱۱۷۶/۲۳	۵۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵
	گروه*زمان	۱/۱۹	۲۲۰۳/۷۰	۱۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰۸
حساسیت به طرد	گروه	۱	۸۵۳۰/۶۵	۸۶/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲
	زمان	۱	۸۲۳۰/۷۵	۱۹۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶
	گروه*زمان	۱	۱۴۷۸۴/۴۰	۳۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳

نتایج آزمون‌های چندمتغیری نیز نشان داد که تحلیل چندمتغیره برای اثر زمان، تعامل زمان و عضویت گروهی، معنادار به دست آمده است ($P < 0/001$). به عبارت دیگر مراحل پژوهش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند و حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در سه گروه با هم تفاوت دارد.

با توجه به عدم رعایت پیش فرض کرویت نتایج مبتنی بر گرین هاوس گیزر در جدول ۳، نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات ولع مصرف در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به‌طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد.

($P < 0/001$)؛ همچنین، تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیرهای سلامت روان و حساسیت به طرد معنادار است ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، تفاوت بین نمرات سلامت روان و حساسیت به طرد در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنادار بوده است و علاوه بر این تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در سه گروه معنادار بوده است. به منظور مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها در رابطه با سلامت روان و حساسیت به طرد طی مراحل اندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه گروه‌ها

متغیرها	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
حساسیت به طرد	آموزش حل مسأله * خودگویی	-۱۲/۵۷	۲/۲۳	۰/۰۰۱
	آموزش حل مسأله * کنترل	-۲۹/۲۸	۲/۲۳	۰/۰۰۱
	آموزش خودگویی * کنترل	-۱۶/۷۲	۲/۲۳	۰/۰۰۱
سلامت روان	آموزش حل مسأله * خودگویی	-۱/۱۳	۰/۹۳	۰/۶۷۸
	آموزش حل مسأله * کنترل	-۵/۴۵	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	آموزش خودگویی * کنترل	-۴/۳۲	۰/۹۳	۰/۰۰۱

در جدول ۴، مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات سلامت روان و حساسیت به طرد گروه‌ها طی مراحل درمان آورده شده است. براساس نتایج به دست آمده در پیش آزمون، بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). در پس آزمون، نمرات در گروه‌های آموزش روان‌شناختی حل مسأله و آموزش خودگویی به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). در مرحله پیگیری، نمرات در گروه‌های آموزش روان‌شناختی حل مسأله و آموزش خودگویی به‌طور معناداری از گروه کنترل کمتر بود ($P < 0/01$). به علاوه، در مقایسه دو مداخله می‌توان گفت که آموزش به روش حل مسأله در کاهش حساسیت به طرد در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش خودگویی دارد ($P < 0/05$)، اما بین اثربخشی دو روش بر سلامت روانی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد و تأثیر دو روش یکسان می‌باشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله و آموزش خودگویی بر سلامت روان و حساسیت به طرد در افراد سوءمصرف کننده مواد افیونی بود. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو شیوه مداخلاتی یعنی آموزش خودگویی و آموزش حل مسأله در افراد گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری منجر به کاهش حساسیت به طرد در افراد وابسته به مصرف مواد شده است اما در افراد گروه کنترل در میانگین نمرات حساسیت نسبت به طرد شدن از پیش آزمون به پس آزمون این تغییر محسوس نبود. بدین ترتیب در آزمون این فرضیه چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله و خودگویی بر حساسیت به طرد تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش مهارت حل مسأله در مقایسه با خودگویی روش موثرتری برای کاهش حساسیت به طرد در افراد وابسته به مصرف مواد بوده است.

تجربه صحبت کردن با خود یا گفتگوی درونی با خود چندین دهه است که روان‌شناسان را به خود مشغول کرده است. به‌طور کلی سه شکل کلی از خودگویی وجود دارد. اولین طبقه خودگویی عودکننده است که رهایی انرژی هیجانی است. یک مثال از این نوع خودگویی گریه غریزی یک نوزاد یا دشنام بی‌اختیار فردی است که به خودش آسیب رسانده است، که خودگویی هدایت نشده در هر فرد یا هدفی خاص است. دومین طبقه خودگویی، خودگویی درون فردی است که خودگویی مربوط به سازمان‌دهی و حفظ ظرفیت شناختی است و مثال آن، تکرار شماره تلفن به‌طور مکرر بعد از مشاهده آن است. طبقه سوم، خودگویی میان فردی است که در جهت بیان و مخابره خودگویی با

دیگران در آینده می‌باشد و مثالش، تمرین یک سخنرانی برای ارائه در آینده است. این طبقات متفاوت خودگویی می‌توانند کلامی یا غیرکلامی باشند و فقط در طول تمرین صورت نمی‌گیرند و می‌توانند هنگام استراحت و هنگام فعالیت‌های روزانه و تمرین و کار در همه افراد اتفاق افتند. فرد با شرکت در برنامه آموزش خودگویی نه تنها از این فرایند سه گانه خودگویی مطلع می‌شود بلکه با یادگیری و شناخت و تمرین خودگویی به ویژه خودگویی بیرونی می‌تواند به شکل قابل ملاحظه‌ای میزان تنش و اضطراب خود را مهار و تعدیل نماید. با مدیریت احساسات منفی و کاهش میزان اضطراب ادراک شده میزان حساسیت به طرد نیز تحت تأثیر قرار گرفته و تعدیل می‌شود. این یافته از پژوهش حاضر به شکل غیرمستقیم همسو با یافته راستای نتایج مطالعات محققان پیشین از جمله Barbeau و همکاران (۲۰۲۲)، Flanagan و همکاران (۲۰۲۲)، Rahemi Noushabadi و همکاران (۲۰۱۵) و Thomaes (۲۰۲۰) بوده است.

به بیان دیگر، این خودگویی‌های سه گانه اهمیت فراوانی در شناسایی افکار و عقاید افراد دارند و برای تغییر رفتار ابتدا باید باورها و افکار افراد تغییر کند، در غیراینصورت نمی‌توان با شیوه‌های دیگری مثل اجبار، تحکم، دستور یا حتی نصیحت انتظار بروز رفتارهای مطلوب از دیگران را داشت. خودگویی می‌تواند در کنترل علائم اضطراب و برانگیزاندن عمل مؤثر واقع شود و به این ترتیب با کاهش نشانگان اضطراب می‌تواند بر کاهش حساسیت فرد نسبت به طرد شدن مؤثر باشد. به باور برخی محققان مبتلایان به اعتیاد که حساسیت به طرد بالایی نیز دارند به نوعی نیاز به آگاهی از سه موضوع دارند که با شرکت در برنامه آموزش خودگویی می‌توان ادعا کرد این آگاهی‌های راحت‌تر و سریع‌تر برای فرد قابل ردیابی و دستیابی می‌گردد. اولاً، اضطراب‌ها نتیجه‌ای از تفکرات غیرمنطقی هستند و افکار غیرمنطقی تمایلاتی هستند که افراد را از پیشرفت در اهداف باز می‌دارند. ثانیاً، افراد دارای نشانگان اضطرابی گرایش دارند که باورهای غیرمنطقی درباره اعتیاد را به خود تلقین نمایند و این تمایلات به حفظ و تشدید علائم اضطراب آن‌ها کمک میکند. و نهایتاً، مبتلایان به اعتیاد میتوانند با مبارزه کردن و مواجه شدن با باورهای غیرمنطقی اضطراب و در پی آن میزان حساسیت به طرد خود را کنترل نمایند. به زبانی دیگر، آموزش شناختی مبتنی بر خودگویی با تشویق افراد به تمرین مکرر و تمرکز بر افکار منفی که منجر به بروز حساسیت به طرد و اضطراب می‌شود فرد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی ناشی از آن رها کرده و با جایگزین نمودن افکار مثبت و امیدبخش و تمرکز بر توانایی افراد توجه فرد را صرفاً به سمت حال و موضوع در حال حاضر که پدیده اعتیاد و حساسیت نسبت به نظرات دیگران و طرد شدن ناشی از آن است، سوق داده و با ایجاد توقف‌های فکری از هر نوع پرش و نشخوار فکری در مواجهه با مشکل فعلی جلوگیری می‌نماید و به این ترتیب با تعدیل در احساسات و هیجانات منفی مانع از حساسیت بالا به طرد می‌شود. در تبیین اثربخشی بالاتر آموزش مهارت حل مسأله می‌توان گفت این شیوه مداخله در واقع ارائه منظم آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری است که به فرد کمک می‌کند تا مؤثرترین راه حل مشکل را شناسایی کرده و به طریقی مؤثر با مشکلات روزمره و مشکلاتی که در آینده پیش می‌آیند، برخورد نماید. برخی گزارشات علمی نشان می‌دهد بین جهت‌گیری حل مسأله منفی و سازگاری ضعیف رابطه وجود دارد و مهارت‌های آموزش حل مسأله مثبت پیش بینی کننده سازگاری مؤثر و کارآمد است. این یافته در راستای نتایج مطالعات پیشین مانند Rahbari و همکاران (۱۳۹۷) و Khanjani و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد. Barker (۲۰۰۰) نیز دریافت که بین توانایی حل مسأله و عملکرد شناختی و اجتماعی افراد همبستگی وجود دارد. افرادی که از مشکلات اضطرابی رنج می‌برند، عوامل انگیزشی و عاطفی شناخته شده‌ای دارند که می‌توان از آن به عنوان عوامل پیش بینی کننده اضطراب و حساسیت به طرد نام برد. همچنین، می‌توان بیان نمود که شناخت پدیده‌های هیجانی و فشارهای روانی به ویژه اضطراب در عرصه ترک مواد و کسب حمایت اجتماعی از کانال دریافت مهارت حل مسأله می‌تواند مفید و مؤثر واقع گردد. همچنان که بیان شد در فرایند مهارت حل مسأله مرحله اول، تشخیص وضعیت کلی است. پس می‌توان چنین استنباط نمود که اگر آموزش مهارت حل مسأله توانسته باشد به افراد در تشخیص وضعیت کلی و

وضعیت روانی خود کمک کند، پس توانسته است به کاهش حساسیت به طرد نیز منجر گردد. دیگر یافته پژوهش نشان داد که هر دو شیوه مداخلاتی یعنی آموزش خودگویی و آموزش حل مسأله در افراد گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری منجر به افزایش سلامت روان در افراد وابسته به مصرف مواد شده است اما در افراد گروه کنترل در میانگین نمرات سلامت روان از پیش آزمون به پس آزمون این تغییر محسوس نبود. بدین ترتیب در آزمون این فرضیه نهم نتیجه گیری شد که بین اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله و خودگویی بر سلامت روانی تفاوت معنادار وجود ندارد و دو شیوه آموزش مهارت حل مسأله و آموزش خودگویی بر بهبود سلامت روان در افراد وابسته به مصرف مواد به یک اندازه سودمند هستند. یافته مطالعه حاضر در خصوص اثربخشی آموزش خودگویی بر سلامت روان در راستای مطالعات محققان پیشین مانند Taherzadeh Qahfarkhi و همکاران (۲۰۱۶) می باشد. Mustafai و Mohammadi (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش خودگویی منجر به افزایش باور خودکارآمدی و انگیزش درونی و بیرونی در افراد مورد پژوهش شده است. در خصوص تأثیر مثبت خودگویی بر سلامت روان میتوان گفت وقتی فرد نشخوار فکری فاجعه نمایی در ذهنش کاسته شود و جای آن را ذهنیت مثبت نسبت به توانایی‌های خود بگیرد، به تدریج عزت نفس و اعتماد به نفسش بهبود می‌یابد و به دنبال آن احتمال اینکه فرد هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کند و در تعاملات اجتماعی حاضر شود افزایش یافته و به این ترتیب سلامت روان افراد به دنبال خودگویی بهبود می‌یابد. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله می‌توان گفت احتمالاً این شیوه مداخلاتی منجر به بهبود مهارت خودتنظیمی در افراد می‌شود. خودتنظیمی نیز موجب می‌گردد فرد شخصاً کوشش‌های خود را شروع و هدایت کند، خود برنامه‌ریزی کند و خود تصمیم گرفته و اجرا نماید. همچنان که در مهارت حل مسأله هم بدان اشاره شد، فرد خود راهکار ارائه می‌دهد و تصمیم گیری می‌کند و نهایتاً، دست به انتخاب می‌زند. از سویی، نظریات مختلف از جمله رفتارگرایی، ساخت‌گرایی و شناخت‌گرایی هسته اصلی مدیریت خود و مدیریت هیجانات را راهبردهای شناختی و فراشناختی معرفی کرده‌اند. براین اساس در تبیین احتمالی دیگر می‌توان چنین استنباط کرد که با توجه به اینکه در راهبردهای مهارت حل مسأله بالا بردن ظرفیت تفکر در رابطه با پیامدهای هر یک از راه حل‌ها و توانایی تصمیم راه حل‌ها که در آموزش مهارت حل مسأله موردنظر بوده، می‌تواند توانایی شناختی افراد معتاد را در حل مشکلات پیشرو افزایش دهد. آموزش مهارت حل مسأله به نوعی ساختار شناختی فرد را توانمند ساخته و او را در برابر مسائل مجهز به ارائه راه حل می‌سازد. از نظر ویگوتسکی نیز با افزایش مهارت حل مسأله فرد می‌تواند اندیشیدن و حل کردن مسائل را بدون کمک دیگران و تنها با خودنظم بخشی انجام دهد. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش مهارت حل مسأله به شخص موجب می‌شود تا بدون کمک دیگران تفکر کند، خود و هیجاناتش را کنترل کند و به این ترتیب با افزایش توانایی در حل مسائل به سلامت روانی بالاتری دست یابد. این یافته از مطالعه حاضر در راستا و همخوان با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند Lim و Ersche (۲۰۲۳) بود. این مطالعه نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. محدود بودن جامعه آماری به مبتلایان به سوءمصرف مواد و تعداد محدود شرکت کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش‌شناختی این مطالعه بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. کوتاه بودن دوره پیگیری در حالی که در مطالعات خارج از ایران دوره پیگیری ۶ الی ۱ ساله اجرا شده است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهام ایجاد نماید، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات بود. دیگر محدودیت پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری آن به صورت در دسترس می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین مبتلایان به هر یک از انواع موادمخدر به شکل مجزا و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گیرد که توان تعمیم نتایج بالا باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این فرضیه مورد بررسی مجدد قرار گرفته و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگر روش‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. به لحاظ روش‌شناختی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات

آتی با استفاده از طرح‌های آزمایشی حقیقی بین آزمودنی از جمله طرح پیش آزمون، پس آزمون با دوره پیگیری و گروه گواه تعداد شرکت کنندگان بیشتر به ارزیابی دقیق‌تر روایی این روش در بهبود متغیرهای وابسته پرداخته شود.

References

- Almeida, M. C., Cogo-Moreira, H., Galvão, P. P. D. O., Mari, J. J., & Sanchez, Z. M. (2023). Can Psychopathology Predict Adolescent Drug Use or Moderate the Effect of a School-Based Drug Use Prevention Program?. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. [\[link\]](#)
- Bach, P., Frischknecht, U., Klinkowski, S., Bungert, M., Karl, D & et al. (2019). Higher social rejection sensitivity in opioid-dependent patients is related to smaller insula gray matter volume: a voxel-based morphometric study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(11), 1187-1195. [\[Link\]](#)
- Barbeau, K., Guertin, C., Boileau, K., & Pelletier, L. (2022). The effects of self-compassion and self-esteem writing interventions on women's valuation of weight management goals, body appreciation, and eating behaviors. *Psychology of Women Quarterly*, 46(1), 82-98. [\[Link\]](#)
- Barker, S. (2002). A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisal on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. *Development of Psychology*, 35(1), 658-663 [\[Link\]](#)
- Beshrpour, Sajjad; Droodi, Javad and Heydari, Fazleh. (2018). The role of parenting methods and sensitivity to rejection in predicting students' impulsivity. *Journal of School Psychology*, 8(4), 23-40. [\[Link\]](#)
- Bricker, J. B., Sullivan, B. M., Mull, K. E., Torres, A. J., & Carpenter, K. M. (2022). Full-scale Randomized Trial Comparing Acceptance and Commitment Therapy Telephone-Delivered Coaching With Standard Telephone-Delivered Coaching Among Medicare/Uninsured Quitline Callers. *Nicotine and Tobacco Research*, 24(10), 1556-1566. [\[Link\]](#)
- Brunault, P., Bourbao-Tournois, C., Ballon, N., & de Luca, A. (2023). Psychiatric, psychological and addiction management in obesity surgery: Early identification for better support. *Journal of Visceral Surgery*. [\[Link\]](#)
- Luijten, C. C., Kuppens, S., van de Bongardt, D., & Nieboer, A. P. (2019). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Dutch adolescents. *Health and quality of life outcomes*, 17, 1-10. [\[Link\]](#)
- Chesin, M. S., Dave, C. V., Myers, C., Stanley, B., Kline, A & et al. (2022). Using Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Prevent Suicide Among High Suicide-Risk Patients Who Also Misuse Opioids: a Preliminary Probe of Feasibility and Effectiveness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. [\[Link\]](#)
- Cuthbertson, J., Archer, F., Robertson, A., & Rodriguez-Llanes, J. (2023). Societal disruption as a disaster. Exploring suicide, drug addiction and domestic violence in Australia through a disaster risk reduction lens. *Progress in Disaster Science*, 17, 100271. [\[Link\]](#)
- Delawar, A. (2021). *Research method in educational sciences and psychology*. Tehran: Rushd Publishing House.
- Demircioğlu, Z. I., & Göncü Köse, A. (2021). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*, 40, 414-428. [\[Link\]](#)
- Ebrahimi Moghadam, H. (2017). *Etiology, prevention and treatment of drug, stimulant and Internet addiction*, Tehran: Farabi Publishing.
- Flanagan, R. M., & Symonds, J. E. (2021). Self-talk in middle childhood: A mechanism for motivational resilience during learning. *Psychology in the Schools*, 58(6), 1007-1025. [\[Link\]](#)
- Fritsch, J., Feil, K., Jekauc, D., Latinjak, A. T., & Hatzigeorgiadis, A. (2022). The relationship between self-talk and affective processes in sports: a scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1-34. [\[Link\]](#)

- Hasbi, F., & Asni, A. (2023). Effectiveness The Positive Self Talk Method to Mental Trust Self Athlete Category fight Footprint Muhammadiyah University Prof. Dr. Hamka. *Jurnal Paedagogy*, 10(1)123-47. [\[Link\]](#)
- Huang, Y. P., Chien, W. C., Chung, C. H., Huang, Y. C., Kuo, S. C & et al. (2023). Increased incidence of alcohol use disorder and alcohol-related psychiatric disorders in patients with obstructive sleep apnea: A nationwide population-based cohort study. *Sleep Medicine*, 101, 197-204. [\[Link\]](#)
- Khairabadi, H; Jajermi, M. and Bakshipour, A. (2019). Modelling the relationship between stress and substance abuse with the mediation of meaning in life. *Addiction Research Journal*, 14 (57), 57-72. [\[Link\]](#).
- Khanjani, S., Asmari Borde Zard, Y., Mohammad Aminzadeh, D. (2019). Investigating the effectiveness of group training of problem solving skills on the addiction readiness of soldiers. *Journal of Military Medicine*, 22(1), 46-53. SID. [\[Link\]](#)
- Khoshkam, S., Bahrami, F., Ahmadi, S. A., Fatehizade, M., & Etemadi, O. (2012). Attachment Style and Rejection Sensitivity: The Mediating Effect of Self-Esteem and Worry Among Iranian College Students. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 363-374. [\[Link\]](#)
- Krause, K.R., Courtney, D.B., Chan, B.W.C. et al. Problem-solving training as an active ingredient of treatment for youth depression: a scoping review and exploratory meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21, 397 (2021). [\[Link\]](#)
- Kuperminc, G. P., Chan, W. Y., Hale, K. E., Joseph, H. L., & Delbasso, C. A. (2020). The role of school-based group mentoring in promoting resilience among vulnerable high school students. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 136-148. [\[Link\]](#)
- LaBelle, O., Meeks, M., Vest, N., Hastings, M., & Harding, T. (2022). Recovery Dharma: Exploration of a Buddhist-based mutual help organization for the treatment of addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 22(3), 175-187. [\[Link\]](#)
- Lim, T. V., & Ersche, K. D. (2023). Theory-driven computational models of drug addiction in humans: fruitful or futile?. *Addiction Neuroscience*, 100066. [\[Link\]](#)
- Liu, H. Y., Lu, F. J., Hsu, Y., Gill, D. L., Chiu, Y. H., & et al. (2022). Interactive effects on motor performance of mindfulness, performance under pressure, self-talk, and motor task characteristics. *Perceptual and motor skills*, 129(2), 307-327. [\[Link\]](#)
- Lu, W., Oursler, J., Herrick, S. J., Gao, N., Diviney, J & et al. (2023). Comparing Telehealth-Based vs. In-Person Soft Skills Training for Persons with Disabilities During COVID-19: A Pilot Study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 1-21. [\[Link\]](#)
- Mustafai, A., Mohammadi, A. (2016). Investigating the effectiveness of positive self-talk on the self-efficacy of elementary school boys. *Scientific quarterly of research in school and virtual learning*, 3(12), 71-77. [\[Link\]](#)
- Organi, M. E., & Gorji, Y. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy on Differentiation of Women with Addicted Spouses. *Academic Journal of Psychological Studies*, 12(1), 28-36. [\[Link\]](#)
- Pant, K., Garg, S., Mishra, P., & Tikka, S. K. (2023). The effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on neuropsychological performance in schizophrenia patients with insomnia: A randomized controlled trial. *Archives of Mental Health*, 24(1), 38-44. [\[Link\]](#)
- Perdana, S. W., Rahayuni, K., Taufik, T., & Supriyatna, S. (2022). Development Of Imagery And Self-Talk Exercises To Improve The Shooting Game Ability Of Nusantara Petanque Club Athletes. *Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 8(3), 86-99. [\[Link\]](#)
- Phillips, K. B., & Sarter, M. (2020). Addiction vulnerability and the processing of significant cues: Sign-, but not goal-, tracker perceptual sensitivity relies on cue salience. *Behavioral neuroscience*, 134(2), 133. [\[Link\]](#)
- Ghalami, Z., & Shoa, A. (2019). A Study on Mental Health, Lifestyle and Religious Identity among Active and Common Social Networking Users (Case: Students at Faculty of Law and

- Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). *Communication Research*, 25(96), 135-160. [[Link](#)]
- Rahbari N., Babapour J., Sabourimoghaddam H. (2019). The Effectiveness of Problem-solving Training and Assertiveness in Attitude Change towards Substance Abuse among Adolescent Girls. *etiadpajohi* 2019; 12 (48),11-26. [[Link](#)]
- Rahemi Noushabadi, F., Adib Sereshki, N., Sajedi, F., & Rostami, M. (2015). Social competence of students with learning disability: Advantages of verbal self-instructional package. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 15-10. [[Link](#)]
- Robin, N., Carien, R., & Dominique, L. (2022). Tennis service performance in beginners: The effect of instructional self-talk combined with motor imagery. *Journal of Motor Learning and Development*, 1(aop), 1-12. [[Link](#)]
- Sanderson, C. (2022). *health Psychology*. Translated by Farhad Jamhari et al. Tehran: Sarfraz publishing.
- Taherzadeh Qahfarkhi, S., Ebrahimi Qavam, S., Dartaj, F., & Saadipour, I. (2015). Comparing the effectiveness of metacognitive intervention and Meikenbaum's verbal self-study on exam anxiety of female high school students. *School Psychology*, 5(1), 48-64. [[Link](#)]
- Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. *Eurasian Research Bulletin*, 16, 179-182. [[Link](#)]
- Thomaes, S., Tjaarda, I. C., Brummelman, E., & Sedikides, C. (2020). Effort self-talk benefits the mathematics performance of children with negative competence beliefs. *Child Development*, 91(6), 2211-2220. [[Link](#)]
- van Benthem, P., Spijkerman, R., Blanken, P., Boon, A., Vermeiren, R., & Hendriks, V. (2023). Systematic Client Feedback in Youth Mental Health and Addiction Care: A Controlled Study Comparing Two Treatment Cohorts. *European Addiction Research*, 29(1), 52-62. [[Link](#)]
- Widyorini, C. A., & Rahayu, S. (2023, January). The development of ill-structured problem-solving skills test using local socio-scientific issues (SSI) on the topic of solution chemistry. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2569, No. 1, p. 030010). AIP Publishing LLC. [[Link](#)]
- Yang, J., Ti, Y., & Ye, Y. (2022). Offline and online social support and short-form video addiction among Chinese adolescents: The mediating role of emotion suppression and relatedness needs. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(5), 316-322. [[Link](#)]
- Ye, X., & Liu, R. (2023). Intervention Effect of Aerobic Exercise on Physical Fitness, Emotional State and Mental Health of Drug Addicts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2272. [[Link](#)]
- Zhao, Q., Huang, Y., & Li, C. (2022). Does adolescents' Internet addiction trigger depressive symptoms and aggressive behavior, or vice versa? The moderating roles of peer relationships and gender. *Computers in Human Behavior*, 129, 107143. [[Link](#)]