

بررسی وضعیت مهارت‌های زندگی (مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله، خودآگاهی و مهارت تصمیم‌گیری) و سلامت خانواده در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و مقایسه با افراد سالم در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶

زهرا امینی^۱، حوری انصاری^۱، مرجان زارعی^۲، نرگس معتمدی^۱، صدیقه لطفی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد مخدر، از مشکلات شایع اجتماعی در افراد جامعه می‌باشد. از این رو، توجه به وضعیت بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد در کنار درمان‌های دارویی استاندارد، امری ضروری است تا بدین وسیله، اقدامات پیش‌گیرانه صورت گیرد. بنابراین، هدف از انجام این مطالعه، بررسی وضعیت مهارت‌های زندگی و سلامت خانواده در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و مقایسه‌ی آن با افراد سالم بود.

روش‌ها: این مطالعه بر روی ۲۴۰ نفر (۱۲۰ نفر در هر گروه) انجام گرفت. پس از اخذ رضایت از افراد و ثبت اطلاعات دموگرافیک، مهارت‌های زندگی توسط ابعاد ده‌گانه‌ی مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی و سلامت خانواده بر اساس مقیاس سلامت خانواده‌ی اصلی ثبت شد. آزمون‌های χ^2 ، t و ANCOVA جهت بررسی داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: افراد دارای سابقه‌ی سوء مصرف مواد، به صورت معنی‌داری بیشتر دارای تحصیلات پایین ($P < 0/001$)، بی‌کار ($P < 0/001$)، دارای همسران با تحصیلات پایین ($P < 0/001$) و خانه‌دار ($P < 0/001$) بودند و از طرفی، مشخص شد سلامت خانواده، مهارت‌های زندگی و زیر مقیاس‌های آن (مهارت خودآگاهی، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت حل مسئله) در گروه مورد به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: عملکرد خانواده، سلامت جسمانی، اجتماعی، روانی و اخلاقی اعضای خود را تعیین می‌کند و تحت تأثیر قرار می‌دهد. ناسالم بودن خانواده با پیامدهای گسترده و درازمدت بر اعضای خود همراه است. با توجه به نمره‌ی پایین مهارت‌های زندگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و نقش این مهارت‌ها در افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی افراد، لازم است مداخلاتی در راستای آموزش این بیماران تدوین گردد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، سلامت خانواده، سوء مصرف مواد مخدر

ارجاع: امینی زهرا، انصاری حوری، زارعی مرجان، معتمدی نرگس، لطفی صدیقه. بررسی وضعیت مهارت‌های زندگی (مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله، خودآگاهی و مهارت تصمیم‌گیری) و سلامت خانواده در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و مقایسه با افراد سالم در شهر اصفهان در

سال ۱۳۹۶. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۸۴): ۶۸۶-۶۸۰

فروپاشی جامعه را می‌توان در چگونگی و وضعیت سلامت خانواده‌ها دید. از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی که در خانواده‌ها شایع است، می‌توان به سوء مصرف مواد اشاره نمود که خود تهدید مهمی برای سلامت خانواده می‌باشد (۲).

از نظر بهداشتی، سالیانه به طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف مواد مخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه‌ی سوء مصرف مواد مخدر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند. به

مقدمه

وضعیت خانواده، به عنوان یکی از نهادها و ارکان مهم هر جامعه، در سایر نهادهای اجتماعی و در وضعیت کلی جامعه اثر می‌گذارد. اگر خانواده نتواند کارکردهای اساسی خودش را در جامعه به خوبی ایفا نماید، جامعه را دچار مشکلات عدیده می‌نماید. به عبارت دیگر، جامعه در صورتی سالم خواهد بود که از خانواده‌ی سالم برخوردار باشد (۱). به بیان دیگر، یکی از عوامل سعادت و تکامل یا سقوط و

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران

مهارت‌های زندگی بر روی درمان، جلوگیری از عود سوء مصرف مواد و نیز تأثیر آن بر روی رفتار و چگونگی برخورد فرد معتاد با مسایل گوناگون از سوی دیگر، مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی وضعیت سلامت خانواده و برخی مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی شامل مهارت ارتباطی، حل مسأله، تصمیم‌گیری و خودآگاهی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و مقایسه‌ی آن با افراد غیر مبتلا انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی مقطعی بود که به صورت توصیفی-تحلیلی به بررسی وضعیت سلامت خانواده و برخی مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی شامل مهارت ارتباطی، مهارت حل مسأله، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت خودآگاهی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در مقایسه با گروه شاهد پرداخت.

در این مطالعه، به صورت انتخاب تصادفی ساده، تعداد ۱۲۰ فرد مبتلا به سوء مصرف مواد به عنوان گروه مورد و ۱۲۰ نفر به عنوان گروه شاهد وارد مطالعه شدند. برای نمونه‌گیری، با هماهنگی واحد سلامت روان معاونت درمان، ۴ مرکز فعال که ظرفیت تکمیل شده و آمادگی همکاری داشتند، انتخاب شدند. سپس، در جلسه‌ی توجیهی با مسؤول فنی و کادر درمانی مراکز انتخاب شده، هدف از انجام مطالعه و روش اجرا برای آن‌ها توضیح داده شد. همچنین، یکی از روان‌شناسان آموزش دیده در زمینه‌ی اعتیاد مسؤول جمع‌آوری داده‌ها گردید. بر اساس لیست بیماران پذیرش شده در این مراکز با پرونده‌ی فعال، از میان افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به صورت انتخاب تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی، از هر مرکز حدود ۳۰ نفر و در مجموع، تعداد ۱۲۰ فرد مبتلا به سوء مصرف مواد انتخاب شدند. سپس، هدف مطالعه برای آن‌ها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشگر انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مصرف مواد مخدر با تأیید در پرونده‌ی بیمار توسط آزمایش ادرار مثبت، زندگی با اعضای خانواده و داشتن توانایی پاسخ به پرسش‌نامه بود.

همچنین، برای انتخاب گروه شاهد از مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی مجاور مرکز درمانی سوء مصرف مواد که سابقه‌ی مصرف مواد مخدر نداشتند و از نظر جنس و سن به روش Group matching همسان‌سازی شدند، سؤال گردید.

قابل ذکر است که افرادی که تمایل و رضایت به همکاری نداشتند و نیز آنان که طبق گفته‌ی بیمار یا پرونده‌ی پزشکی، مبتلا به سایر بیماری‌های روانی و یا بیماری‌های جسمانی با نیاز به مراقبت ویژه نظیر Multiple sclerosis (MS)، سرطان، نیاز به دیالیز و ... بودند، وارد مطالعه نشدند.

این ترتیب، اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی- روانی- اجتماعی دانست که می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نماید و در معرض فروپاشی قرار دهد (۳). با وجود اثرات زیانبار فردی و اجتماعی متعدد سوء مصرف مواد، طبیعی است که این مسأله یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه‌ی بهداشت روانی جوامع در چارچوب شناخت، پیش‌گیری و درمان به موقع سوء مصرف مواد باشد. مطالعات نشان می‌دهند که مداخله‌های درمانی مناسب، می‌تواند به میزان بسیار بالایی رفتارهای پرخطر نظیر سوء مصرف مواد را قبل و پس از اقدام کاهش دهد (۴).

برای تدوین مداخلات درمانی مناسب، بررسی‌های زیاد در مورد شناخت ویژگی‌های شخصیتی و شناختی این گونه افراد و نیز عوامل خطر ساز محیطی انجام شده است. از جمله‌ی این ویژگی‌ها، می‌توان از نداشتن مهارت جرأت‌ورزی، عدم مهارت‌های حل مسأله، ناامیدی، سبک اسنادی منفی، نظر منفی نسبت به خود و محیط و عدم ارتباط صحیح با دیگران را نام برد (۵). این ویژگی‌ها، باعث می‌شود فردی که نظر منفی نسبت به خود دارد، نتواند راه حل‌های جانشینی مناسب برای حل مشکلات خود بیابد؛ چرا که با دیگران ارتباط ندارد، از راهنمایی‌های آنان بهره نمی‌گیرد، مشکل را غیر قابل حل می‌داند، هیچ روزنه‌ی امیدی برای آینده نمی‌بیند و در نهایت، به این نتیجه می‌رسد که خودکشی، فرار و اعتیاد، مناسب‌ترین راه حل برای این مشکلات است (۶).

همچنین، پژوهش‌های گذشته پیشنهاد کرده‌اند که درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر آموزش مهارت‌های مورد نیاز، می‌تواند برای نوجوانان مفید باشد. اغلب مطالعات صورت گرفته بر روی تأثیر مهارت‌های زندگی در سوء مصرف مواد، معطوف به تأثیر آن در بعد پیش‌گیری است و مطالعه‌ی مشابهی که به بررسی تأثیر این مهارت‌ها بر روی سلامت خانواده در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در ایران بپردازد، وجود ندارد. در این زمینه، می‌توان به مطالعه‌ی مشکانی و همکاران اشاره نمود که نشان دادند کاربرد مهارت‌های زندگی در دانشجویان، می‌تواند از بروز سوء مصرف مواد در این افراد به طور معنی داری بکاهد (۷).

همچنین، در مطالعه‌ی مولر و همکاران، نشان داده شده است که آموزش مهارت‌های زندگی در بین افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد، منجر به افزایش خود مراقبتی و آسایش روان‌شناختی و نیز سن شروع مواد، تنظیم هیجان، مدیریت خشم، مقاومت در برابر مصرف مواد، شایستگی فردی و اجتماعی، توانایی تصمیم‌گیری، مهارت امتناع و ابراز وجود و مقاومت در برابر تأثیرات اجتماعی شده است (۸). با توجه به اهمیت سلامت خانواده به عنوان یکی از تأثیرگذارترین ارکان اجتماعی بر روی رشد و تعالی جامعه از یک سو و نظر به تأثیر

نمره‌ی بالاتر از ۱۲۰، سلامت خانوادگی بالا را نشان می‌دهد. پایایی این پرسش‌نامه، با استفاده از روش Cronbach's alpha ۰/۸۶ برآورد شده است (۱۱-۱۰). پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، معیار خروج که عدم تکمیل بیش از ۱۰ درصد اطلاعات موجود در هرکدام از پرسش‌نامه‌ها بود مورد بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) صورت گرفت. با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov توزیع طبیعی داده‌ها بررسی شد. بر حسب آن، از آزمون‌های پارامتریک Independent t و ANCOVA برای واکاوی داده‌های کمی استفاده گردید. توزیع و مقایسه‌ی متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون χ^2 مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان ۲۴۰ فردی که وارد این مطالعه شدند، تعداد ۱۹۰ نفر (۷۹/۱۶ درصد) مرد و ۸۵ نفر (۲۰/۸۳ درصد) زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر با $39/25 \pm 12/20$ سال بود. در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که تفاوت معنی‌داری در دو گروه افراد مورد مطالعه از لحاظ سن ($P = 0/15$)، تعداد فرزند ($P = 0/61$) و جنسیت ($P = 0/11$) وجود نداشت. با بررسی شغل افراد مورد مطالعه، مشخص شد که فراوانی موارد بی‌کار در گروه مورد (۱۷/۵ درصد) به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۰/۸ درصد) بود ($P < 0/01$). در خصوص بررسی شغل همسران، مشخص شد که فراوانی خانه‌داری همسران در گروه مورد (۷۲/۵ درصد) به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۴۱/۷ درصد) بود و از طرفی، شغل کارمند (۶/۷ درصد در گروه مورد در مقابل ۲۹/۲ درصد در گروه شاهد) و آزاد (۱۶/۷ درصد در گروه مورد در مقابل ۲۵/۰ درصد در گروه شاهد) در همسران در گروه مورد به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/01$).

در خصوص تحصیلات نیز مشخص شد که فراوانی موارد تحصیلات زیر دیپلم در گروه مورد (۴۰/۸ درصد) به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۱۰/۰ درصد) بود. از طرفی، سطح تحصیلات دانشگاهی در گروه شاهد (۶۰/۸ درصد)، به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه مورد (۲۴/۲ درصد) بود ($P < 0/01$). در خصوص تحصیلات همسر نیز مشخص شد که فراوانی موارد تحصیلات زیر دیپلم در گروه مورد (۳۶/۷ درصد) به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۵/۸ درصد) بود. از طرفی، سطح تحصیلات دانشگاهی همسران نیز در گروه شاهد (۵۶/۷ درصد) به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه مورد (۱۰/۸ درصد) بود ($P < 0/01$) (جدول ۱).

سپس، اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تعداد فرزندان، تحصیلات خود بیمار، شغل خود بیمار، تحصیلات و شغل همسر بیمار، با استفاده از چک لیست طراحی شده توسط محققین جمع‌آوری گردید.

میزان آگاهی افراد از مهارت‌های زندگی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد مهارت‌های زندگی که بر اساس ابعاد ده‌گانه‌ی مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی طراحی شده است، مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های زندگی به بررسی مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر انتقادی، تفکر خلاق، همدلی، مقابله با استرس، خودآگاهی، مقابله با هیجانات، ارتباط مؤثر و روابط بین فردی می‌پردازد و در مجموع، شامل ۱۴۴ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، به این صورت است که سالم‌ترین پاسخ هر سؤال نمره‌ی ۵ و ناسالم‌ترین پاسخ‌ها نمره‌ی ۱ دریافت می‌کند. بنابراین، بالاترین نمره‌ی آزمودنی به طور کلی در این پرسش‌نامه، ۷۲۰ و پایین‌ترین نمره، ۱۴۴ است و هر قدر نمره‌ی فرد به سوی بالاترین میزان گرایش یابد، مهارت‌های زندگی اکتسابی وی، بیشتر می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش‌های Cronbach's alpha ۰/۹۵ گزارش شده است (۹-۸).

از این پرسش‌نامه‌ی ده‌گانه‌ی مهارت‌های زندگی، سؤالات مربوط به چهار مهارت مورد بررسی در این تحقیق (مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله، خودآگاهی و مهارت تصمیم‌گیری) استخراج گردید. به ترتیب تعداد سؤالات در مهارت خودآگاهی ۱۵، مهارت ارتباطی ۱۱، مهارت تصمیم‌گیری ۸ و مهارت حل مسئله ۶ سؤال می‌باشد. از این رو، نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی استخراج شده به صورت کمینه‌ی ۴۰ و بیشینه‌ی ۲۰۰ (به ترتیب با کمینه و بیشینه‌ی ۱۵ و ۷۵ برای خودآگاهی، ۱۱ و ۵۵ برای مهارت ارتباطی، ۸ و ۴۰ برای تصمیم‌گیری، ۶ و ۳۰ برای حل مسئله) محاسبه گردید.

میزان سلامت خانواده نیز در این مطالعه با استفاده از مقیاس سلامت خانوادگی اصلی (Family of origin scale) سنجیده شد. مقیاس خانوادگی اصلی، یک ابزار ۴۰ سؤالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانوادگی اصلی در دو بعد استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. «مقیاس خانوادگی اصلی»، بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات خانوادگی سالم تمرکز دارد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه نیز به این صورت است که سالم‌ترین پاسخ هر سؤال (سؤال‌های مثبت پیش‌گفته) نمره‌ی ۵ و ناسالم‌ترین پاسخ‌ها (سؤال‌های منفی پیش‌گفته) نمره‌ی ۱ دریافت می‌کنند. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌ی کل سؤالات ۴۰ و ۲۰۰ می‌باشد. نمره‌ی بین ۸۰-۴۰، نشانگر سلامت خانوادگی پایین، نمره‌ی بین ۱۲۰-۸۰ سلامت خانوادگی متوسط و

جدول ۱. فراوانی و میانگین متغیرهای دموگرافیک و پرسش‌نامه در افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه	گروه مورد (n = ۱۲۰)	گروه شاهد (n = ۱۲۰)	مقدار P
سن (سال)		۳۸/۱ ± ۱۰/۲	۴۰/۴ ± ۱۴/۲	۰/۱۵
	تعداد فرزند	۲/۳ ± ۱/۳	۲/۴ ± ۱/۹	۰/۶۱
	جنسیت (مرد)	۱۰۰ (۸۳/۳)	۹ (۷۵/۰)	۰/۱۱
شغل	بی‌کار	۲۱ (۱۷/۵)	۱ (۰/۸)	< ۰/۰۱
	کارمند	۱۲ (۱۰/۰)	۵۳ (۴۴/۲)	
	آزاد	۷۷ (۶۴/۲)	۶۱ (۵۰/۸)	
	خانه‌دار	۷ (۵/۸)	۲ (۱/۷)	
	بازنشسته	۳ (۲/۵)	۳ (۲/۵)	
	بی‌کار	۴ (۳/۳)	۴ (۳/۳)	< ۰/۰۱
	کارمند	۸ (۶/۷)	۳۵ (۲۹/۲)	
سطح تحصیلات	آزاد	۲۰ (۱۶/۷)	۳۰ (۲۵/۰)	
	خانه‌دار	۸۷ (۷۲/۵)	۵۰ (۴۱/۷)	
	بازنشسته	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۸)	
	بی‌سواد	۵ (۴/۲)	۴ (۳/۳)	< ۰/۰۱
	زیر دیپلم	۴۹ (۴۰/۸)	۱۲ (۱۰/۰)	
	دیپلم	۳۷ (۳۰/۸)	۳۱ (۲۵/۸)	
	دانشگاهی	۲۹ (۲۴/۲)	۷۳ (۶۰/۸)	
سطح تحصیلات همسر	بی‌سواد	۱۴ (۱۱/۷)	۱۴ (۱۱/۷)	< ۰/۰۱
	زیر دیپلم	۴ (۳/۶/۷)	۷ (۵/۸)	
	دیپلم	۴۹ (۴۰/۸)	۳۱ (۲۵/۸)	
	دانشگاهی	۱۳ (۱۰/۸)	۶۸ (۵۶/۷)	

مسأله نمره‌ی سلامت خانواده نیز مشخص شد که میانگین نمره‌ی سلامت در گروه مورد برابر با ۱۱۸/۴ و در گروه شاهد برابر با ۱۵۷/۹ بود ($P < ۰/۰۱$). همچنین، نمره‌ی کل در گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب برای مهارت‌های زندگی ۱۲۵/۵ و ۱۵۸/۴ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت خودآگاهی ۴۷/۹ و ۶۰/۳ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی ۳۵/۶ و ۴۳/۸ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت تصمیم‌گیری ۲۴/۶ و ۳۱/۹ ($P < ۰/۰۱$) و مهارت حل مسأله ۱۷/۵ و ۲۲/۴ ($P < ۰/۰۱$) بود.

با بررسی نمره‌ی سلامت خانواده نیز مشخص شد که میانگین نمره‌ی سلامت در گروه مورد برابر با ۱۱۸/۴ و در گروه شاهد برابر با ۱۵۷/۹ بود ($P < ۰/۰۱$). همچنین، نمره‌ی کل در گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب برای مهارت‌های زندگی ۱۲۵/۵ و ۱۵۸/۴ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت خودآگاهی ۴۷/۹ و ۶۰/۳ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی ۳۵/۶ و ۴۳/۸ ($P < ۰/۰۱$)، مهارت تصمیم‌گیری ۲۴/۶ و ۳۱/۹ ($P < ۰/۰۱$) و مهارت حل مسأله ۱۷/۵ و ۲۲/۴ ($P < ۰/۰۱$) بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سلامت خانواده و مهارت زندگی در افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه	گروه مورد (n = ۱۲۰)	گروه شاهد (n = ۱۲۰)	مقدار P
مهارت‌های زندگی	نمره‌ی سلامت خانواده	۱۱۸/۴ ± ۲۷/۶	۱۵۷/۹ ± ۲۵/۰	< ۰/۰۱
	نمره‌ی کل	۱۲۵/۵ ± ۲۷/۷	۱۵۸/۴ ± ۱۴/۹	< ۰/۰۱
	مهارت خودآگاهی	۴۷/۹ ± ۱۱/۰	۶۰/۳ ± ۵/۹	< ۰/۰۱
	مهارت مربوط به ارتباطات انسانی	۳۵/۶ ± ۸/۶	۴۳/۸ ± ۵/۳	< ۰/۰۱
	مهارت تصمیم‌گیری	۲۴/۶ ± ۶/۶	۳۱/۹ ± ۳/۶	< ۰/۰۱
	مهارت حل مسأله	۱۷/۵ ± ۴/۷	۲۲/۴ ± ۳/۰	< ۰/۰۱

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که افراد دارای سابقه‌ی سوء مصرف مواد به صورت معنی‌داری بیشتر دارای تحصیلات پایین، بی‌کار، دارای همسران با تحصیلات پایین و خانه‌دار بودند و از طرفی، مشخص شد که سلامت خانواده، مهارت‌های زندگی و زیر مقیاس‌های آن (مهارت خودآگاهی، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت حل مسئله) در گروه مورد به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود.

در مطالعه‌ای که آسایش و همکاران با هدف بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی و خانوادگی با گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر انجام دادند، نشان دادند که داشتن تحصیلات دبیرستانی و دیپلم، شانس گرایش به مواد مخدر را نسبت به تحصیلات دانشگاهی افزایش داد. همچنین، افراد دارای شغل دائمی، نسبت به افراد دارای شغل موقت، شانس کمتری برای گرایش به مواد مخدر داشتند (۱۰). نتایج مطالعه‌ی پیش‌گفته، به طور کامل، همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر نیز مشخص شد که تحصیلات پایین و بی‌کاری از عوامل مهم در گرایش به مواد مخدر در افراد می‌باشد.

در مطالعه‌ی کاشفی با هدف بررسی رابطه‌ی بین مهارت‌های زندگی و آسیب‌پذیری نسبت به سوء مصرف مواد در دانشجویان، مشاهده گردید که بین نمرات افراد در مقیاس مهارت‌های زندگی و آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مواد، همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارتی، هر چه نمره‌ی فرد در مهارت‌های زندگی بالاتر باشد، آسیب‌پذیری او نسبت به سوء مصرف مواد کمتر است و بالعکس. از بین مهارت‌های ده‌گانه‌ی زندگی، مهارت‌های مقابله با هیجانات، تفکر خلاق و ارتباط مؤثر، نقش معنی‌داری در آسیب‌پذیری نسبت به سوء مصرف مواد دارند (۱۲). نتایج این مطالعه، به طور کامل همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که مهارت زندگی در افراد گروه مورد به صورت معنی‌داری کمتر از افراد گروه شاهد بود و این امر، ممکن است یکی از علل افزایش سوء مصرف مواد مخدر در این افراد باشد.

این نتیجه، تا حدی با یافته‌های مطالعات Gorman (۱۴-۱۳)، Botvin و Griffin (۱۵)، Seal (۱۶)، طارمیان و مهریار (۱۷) و محمدخانی (۱۸) هم‌خوانی دارد. در این تحقیقات، آشکار شده است که آگاهی از مهارت‌های زندگی به عنوان عامل محافظت‌کننده‌ای در پیش‌گیری و یا کاهش سوء مصرف مواد نقش مهم و مؤثری دارد. مطالعات بی‌شماری، آموزش مهارت‌های زندگی را در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی نظیر تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه در خود، پذیرش مسئولیت، ارتباط با دیگران به طور مثبت، ایجاد عزت نفس مثبت، رشد مهارت‌های سازمانی، حل مشکل، انتخاب هدف، خودنظم‌دهی

و مهارت‌های ارتباط کلامی و پیش‌گیری از اعتیاد مؤثر و مفید دانسته‌اند (۱۹).

در مطالعه‌ی عبدالله پور و گلزاری، به منظور اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، چنین نتیجه‌گیری شد که بین نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد (از نظر شناخت، عاطفه و رفتار) و اعتیاد قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، نگرش نسبت به سوء مصرف مواد با آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان پسر تغییر می‌کند (۱۹). در مطالعه‌ی Velasco و همکاران، مشاهده شد که آموزش مهارت‌های زندگی به صورت معنی‌داری سبب کاهش گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر شده بود (۲۰). از این رو، با توجه به مؤثر بودن ضعف مهارت‌های زندگی در افزایش تمایل به مصرف مواد مخدر، آموزش مهارت‌های زندگی ممکن است سبب افزایش آگاهی و کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر در افراد شود.

در تبیین علت تأثیرگذاری مهارت‌های زندگی، می‌توان گفت که چنانچه مهارت‌های زندگی در افراد بالا باشد، آنان نسبت به سلامتی خود مسؤولیت‌پذیر می‌شوند، تصمیمات بهداشتی مناسب را اتخاذ می‌نمایند و به طور کلی، سبک زندگی سالمی را در طول زندگی تداوم می‌بخشند. این امر، آن‌ها را قادر می‌سازد که طبق استعدادها و بالقوه‌ی خویش عمل نمایند و آماده‌ی رویارویی با تغییرات و نیازهای زندگی آینده شوند (۱۳). مهارت‌های زندگی، با افزایش منابع مقابله‌ای، موجب ارتقای خودکارآمدی و حرمت خود می‌شود و از این طریق، نقش مهم و مؤثری در پیش‌گیری از سوء مصرف مواد دارد. پایین بودن سطح مهارت‌های زندگی سبب می‌شود توانایی فرد در برخورد با چالش‌ها و مشکلات زندگی پایین بیاید و موجب ارزیابی یک پاسخ هیجانی و نامطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادهای زندگی گردد؛ همچنین، موجب افت تحصیلی، بروز آسیب‌های روان‌شناختی در فرد و شاید روی آوردن به مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر می‌گردد (۱۳).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، عدم پاسخ‌گویی با حوصله به پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان بود. از این رو، استفاده از پرسش‌نامه‌هایی با تعداد سؤالات کمتر در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود. عملکرد خانواده، سلامت جسمانی، اجتماعی، روانی و اخلاقی اعضای خود را تعیین می‌کند و تحت تأثیر قرار می‌دهد و ناسالم بودن خانواده، با پیامدهای گسترده و درازمدت بر اعضای خود همراه است. با توجه به نمره‌ی پایین مهارت‌های زندگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و نقش این مهارت‌ها در افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی افراد، لازم است مداخلاتی در راستای آموزش این بیماران تدوین گردد.

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. بدین وسیله، از زحمات این عزیزان و کلیه افرادی که در راستای اجرای این مطالعه همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی با شماره‌ی ۳۹۶۲۸۹ و کد اخلاقی SR.MUI.REC.1396.30.268 می‌باشد که با حمایت‌های معنوی و مادی حوزه‌معاونت محترم

References

- Al-Janabi H, van Exel J, Brouwer W, Coast J. A Framework for including family health spillovers in economic evaluation. *Med Decis Making* 2016; 36(2): 176-86.
- Lagisetty P. Spreading blame for prescription drug abuse. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(3): 577-8.
- McHugh RK, Nielsen S, Weiss RD. Prescription drug abuse: from epidemiology to public policy. *J Subst Abuse Treat* 2015; 48(1): 1-7.
- Lev R, Lee O, Petro S, Lucas J, Castillo EM, Wilke GM, et al. Who is prescribing controlled medications to patients who die of prescription drug abuse? *Am J Emerg Med* 2016; 34(1): 30-5.
- Velasco V, Griffin KW, Antichi M, Celata C. A large-scale initiative to disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: Lessons learned for practitioners and researchers. *Eval Program Plann* 2015; 52: 27-38.
- Moshki M, Hassanzade T, Taymoori P. Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *Int J Prev Med* 2014; 5(5): 577-83.
- Moller T, Linaker OM. The long-term level of functioning in patients admitted for psychotic disorders with and without substance abuse. *Nord J Psychiatry* 2006; 60(2): 121-5.
- Arshi M, Ghaderi R, Hassanvand S. The effectiveness of developmental group social work based on role playing techniques on the communication skills among Isfahan women with multiple sclerosis. *Social Workmag* 2014; 3(2): 12-8. [In Persian].
- Eidi Y, Azodolmolki S, Mohamadian H. The relationship between multiple intelligences and students' life skills in Tehran Province high schools. *Educational Leadership and Administration* 2015; 9(1): 51-73. [In Persian].
- Asayesh H, Qorbani M, Salary H, Mansorian M, Safari R. The relation between individual and familial characteristics with substance abuse tendency. *J Gorgan Univ Med Sci* 2011; 12(4): 91-4. [In Persian].
- Hoseinian S, Yazdi SM, Jasbi M. The relationship between the level of family health and marital satisfaction among the women high-school teachers in Department of Education in Karaj. *Educational and Psychological Researchs* 2007; 3(1): 63-76. [In Persian].
- Kashefi T. The relationship between life skills and vulnerability to drug abuse among university students. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences* 2013; 1(1): 70-7. [In Persian].
- Gorman DM. Does measurement dependence explain the effects of the Life Skills Training program on smoking outcomes? *J Prev Med* 2005; 40(4): 479-87.
- Gorman DM. "science" of drug and alcohol prevention: The case of the randomized trial of the Life Skills Training program. *Int J Drug Policy* 2002; 13(1): 21-6.
- Botvin GJ, Griffin KW. School-based programs. In: Lowinson JH; Ruiz P; Millman RB; Langrod JG, editors. *Substance abuse: A comprehensive textbook*. 4th ed. Philadelphia, PA: Williams and Wilkins; 2005. p. 1211-29.
- Seal N. Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skills training. *Nurs Health Sci* 2006; 8(3): 164-8.
- Taremian F, Mehryar AH. Effectiveness of "Life Skills Training Program" in prevention of drug use among Secondary School Students. *J Zanjan Univ Med Sci* 2009; 16(65): 77-88. [In Persian].
- Mohammad Khani S. Structural model of substance abuse in at-risk students: The effectiveness of life skills training on risk and protective factors [Thesis]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006. [In Persian].
- Abdollahpour M, Golzari M. Investigation of the effect of life skill training on attitude towards substance abuse in sirjan city high school students. *Research on Addictiion* 2009; 2(8): 33-54. [In Persian].
- Velasco V, Griffin KW, Botvin GJ. Preventing Adolescent substance use through an Evidence-Based Program: Effects of the Italian adaptation of life skills training. *Prev Sci* 2017; 18(4): 394-405.

Comparison of Communication Skills, Problem Solving Skills, Self-Awareness, Decision Making Skills, and Family Health among Substance Addicts and Healthy People in Isfahan City, Iran, 2017

Zahra Amini¹, Houri Ansari¹, Marjan Zarei², Narges Motamedi¹, Sedigheh Lotfi³

Original Article

Abstract

Background: Substance abuse is one of the most common social problems in societies. In order to perform preventing actions, it is essential to consider the condition of substance abusers along with standard drug therapy. Therefore, this study aimed to investigate the status of life skills and family health among substance abusers, and compare it with healthy cases.

Methods: This study was performed on 240 cases (120 individuals in each group). After obtaining consent from individuals and recording demographic data, life skills were measured based on the ten dimensions of life skills according to World Health Organization, and family health based on Family-of-Origin Scale. Chi-square, Student t, and ANCOVA tests were used to compare the data.

Findings: Subjects with a history of substance abuse were significantly less educated ($P < 0.001$), unemployed ($P < 0.001$), with poorly educated spouses ($P < 0.001$), and homemakers ($P < 0.001$). On the other hand, family health, and life skills and subscales (self-awareness skills, communication skills, decision-making skills, and problem solving skills) were significantly lower in the addicts compared to healthy people ($P < 0.001$).

Conclusion: Family function determines and affects its member's physical, social, mental, and moral health, and an unhealthy family has long-term and widespread outcomes on its members. Considering the low score of life skills in people with a history of substance abuse, and the role of these skills in increasing individual and social abilities, it is necessary to codify interventions to educate these patients.

Keywords: Social skills, Family health, Substance abuse

Citation: Amini Z, Ansari H, Zarei M, Motamedi N, Lotfi S. **Comparison of Communication Skills, Problem Solving Skills, Self-Awareness, Decision Making Skills, and Family Health among Substance Addicts and Healthy People in Isfahan City, Iran, 2017.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(484): 680-6.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Department of Clinical Psychology, School of Humanities, Khomeinishar Branch, Islamic Azad University, Khomeinishar, Iran

Corresponding Author: Marjan Zarei, Email: mzarei.ae@gmail.com