

The Effectiveness of Problem-oriented (Solution–Focused Therapy) Treatment in the Spiritual, Cognitive, Behavioral and Emotional Dimensions of the Psychological Health of Addict

Elham Bagheriniya¹ , Maryam Safara^{1, 2*} , Abolfazl Karami¹ , Shahrokh Makvand-Hosseini^{1, 3} 

1- Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Department of Psychology, Women Research Center, AlZahra University, Tehran, Iran.

3- Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Nov 7, 2021

Received in revised form:

Dec 11, 2021

Accepted: Dec 6, 2021

Available Online: Jun 22, 2022

Keywords:

Addicts

Mental health

Therapy

Solution–Focused

Abstract

Background and Objective: Due to its progressive nature in all aspects of life, addiction endangers the health of individuals and its adverse effects on the cognitive, behavioral, emotional and spiritual health of the individual can be clearly seen. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of problem-oriented (solution–focused) therapy on the spiritual, cognitive, Behavioral and emotional dimensions of the psychological health of addicts.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The statistical population included all the addicts who referred to addiction treatment centers in the third district of Tehran in the first six months of 2021 (no=420), who were among the qualified people who volunteered to participate in the study. Out of them, 40 participants were selected using available sampling method and were assigned to the experimental group and control groups. The data collection instruments included a researcher-made questionnaire on mental health. Solution-oriented treatment sessions were held in eight sessions for the experimental group over two months, but the control group was on the waiting list. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The results showed that there was a significant difference in the spiritual, cognitive, behavioral and emotional dimensions of addicts' psychological health in the experimental group compared to the control group ($P<0.01$).

Conclusion: Based on the results, it can be stated that solution-oriented treatment improved the dimensions of psychological health (spiritual, cognitive, behavioral and emotional) of addicts, so it can be used as an intervention to promote the mental health of addicts.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.36677>

Please cite this article as: Bagheriniya E, Safara M, Karami A, Makvand-Hosseini Sh. The Effectiveness of Problem-oriented (Solution–Focused Therapy) Treatment in the Spiritual, Cognitive, Behavioral and Emotional Dimensions of the Psychological Health of Addict. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):136-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.36677>

Summary

Background and Objective

Drug use disorder is a significant risk factor for public health worldwide and has a direct impact on health goals (1). Mental health disorders and their long-term consequences are the most

important consequences of addiction (2). Mental health includes a state in which a person is in a cognitive, behavioral, emotional/emotionally balanced state and has the ability to experience a sense of enjoyment of life, to balance various activities, and to strive for psychological resilience (3). Due to the psychological damage caused by addiction, prevention of psychological

problems and traumatic consequences as well as health promotion, there is a need for psychological interventions for drug addicts as a vulnerable group. One of these relatively new interventions in the field of psychological problems as well as family traumas is problem-oriented/solution-oriented treatment (4). Short-term solution-oriented therapy is a non-pathological approach to treatment that emphasizes positive and healthy aspects of life instead of focusing on problems and illnesses. Thus, solution-oriented therapists, instead of focusing on deficiencies and disabilities, base their work on the forces, resources, and capabilities of the client (5). In this approach, researches on the past and grievances have been identified as obstacles to the healing process (6). Addiction not only causes pain and suffering to the drug taker, but also imposes a large burden and damage on the family and society (7); therefore, due to the adverse consequences of addiction, preventive interventions, including solution-oriented treatment, are necessary. Also, a review of the research background shows that in the field of the effectiveness of solution-oriented treatment in the dimensions of psychological health of addicts, no direct study has been done and there is a research gap in this field. Accordingly, the present study tries to examine the effectiveness of problem-oriented (solution-focused) therapy on the spiritual, cognitive, behavioral and emotional psychological health of addicts.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, all relevant ethical principles were observed, including the confidentiality of the questionnaires, obtaining the informed consent of the participants in the research, and leaving them free to withdraw from the study.

The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The statistical population included all addicts who referred to addiction treatment centers in the third district of Tehran in the first six months of 2021 (no=420), who were among the qualified people who volunteered to participate in the study. Forty addicts were randomly selected using available sampling method and assigned to experimental and control groups. Data collection instruments included a researcher-made questionnaire on mental health. Solution-oriented treatment sessions were held in eight sessions for the experimental group over two months, but the control group was on the waiting list. Data were

analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results

According to the obtained results, there were 5 females (25%) and 15 males (75%) in the control group and 6 females (30%) and 14 males (70%) in the solution-oriented treatment group. In the control group, 10 were married (50%) and 10 were single (50%) and in the solution-oriented treatment group, 11 are married (55%) and 9 are single (45%). In the control group, there were 2 who had completed primary school (10%), 9 had diplomas (45%), 9 had a bachelor's degree (45%). In the solution-oriented treatment group, 3 participants had completed their primary school (15%), 6 had diplomas (30%) and 11 had a bachelor's degree (55%). The results also showed that there was a significant difference in the spiritual, cognitive, behavioral and emotional dimensions of mental health of addicts in the experimental group compared to the control group ($P<0.01$).

Conclusion

The results showed that the experimental group and the control group had significantly different "Spiritual" scores in addicts' mental health and due to the experimental group's higher mean scores, it can be concluded that the solution-oriented treatment was effective and developed the spirituality dimension of addicts' mental health.

In terms of the previous studies, based on the researcher's investigations, no study has been directly conducted in the addicts population, but the results are consistent with other similar studies. For example, Ahmadi et al. conducted the solution-oriented treatment on the elderly with type 2 diabetes and results showed a significant efficacy (8). Based on another study, Islamic Lifestyle Training improves marital burnout, resilience and spiritual health in women with addicted spouses (9). In explanation for this finding, it can be stated that the problem-solving intervention encourages patients to find appropriate solutions based on their worldview and the intervention focuses on the solution instead of reducing the problems. This method allows us to achieve our goal in the least possible time and it is a quick way to solve problems and achieve proper solutions (10).

Based on the results, it can be stated that solution-oriented treatment improved the psychological health dimensions (spiritual, cognitive, behavioral and emotional) of addicts;

therefore, it can be used as an intervention to promote the mental health of addicts.

Acknowledgements

We sincerely thank all the students who helped us in this research by participating in implementing the treatment process and completing the questionnaires.

Ethical considerations

This study has been approved by the ethics committee of research of AlZahra University of Tehran under the code IR.ALZAHRA.REC.1400.029.

Funding

The present study did not receive any specific funds from any funding organizations in the public, commercial or not-for-profit sectors and was conducted at the personal expense of the first author.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest in this study.

Authors' contribution

Writing the main text of the article: first author; the first supervisor to the study: second author; the second supervisor and helping in preparing the research instruments: third author; consultant and doing the statistical analysis: fourth author.

References

1. Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization; 2019.
2. Sussman S. Ten myths (or facts?) about workaholism: An appetitive motivation framework: Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). *Journal of Behavioral Addictions* .2018;7(4):884-7.
3. Sutton GW. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. *Journal of Psychology and Christianity*. 2007;26(4):370.
4. Koob JJ. Solution-focused family interventions. *Working with families: An integrative model by level of need* 5th ed Boston: Allyn & Bacon. 2009:147-69.
5. Kim H. Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy: State University of New York at Buffalo; 2006.
6. Berg IK, Kelly S. Building solutions in child protective services: WW Norton & Co; 2000.
7. Naemi AM. Effectiveness of family-based education

on mental health and resiliency of women with addicted husband (Case study: Sabzevar). *Women in Development & Politics*. 2015;13(1):41-52. (Full Text in Persian)

8. Ahmadi Z, Bazzazian S, Tajeri B, Rajab A. Comparing the Effectiveness of Laughter Therapy and Solution-based Therapy on Hopefulness, Meaningfulness, Self-compassion, and Hyperglycemia Reduction among Elderly Patients with Type II Diabetes. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*. 2021;8(2):205-20. (Full Text in Persian)

9. Ebrahimian Ghajari R, Toopeh M, Behbahani M, Vakili S, Hashemi Razini H. Effectiveness of Islamic Life-Style Training on Marital Burnout, Resiliency and Spiritual Health in Women with Addict Husband. *Islamic Life Style*. 2019;3(4):28-36. (Full Text in Persian)

10. Davis T, Osborn C. School counseling with solution-focused approach. Translated by Nastaran Adibrad & Alimohammad Nazari, Tehran: Science. 2007.

دراسة تأثير العلاج المؤدي إلى النتائج على البعد الروحي، والمعرفي، والأخلاقي والعاطفي للسلامة الروحية للمدمنين

الهام باقرينيا^١، مريم صفآرا^٢، أبو الفضل كرمي^٣، شاهرخ مكوند حسيني^٤

١- قسم علم النفس، فرع سمنان، جامعة آزاد الإسلامية، سمنان، إيران.

٢- قسم علم النفس، مركز دراسات النساء، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

٣- قسم علم النفس السريري، جامعة سمنان، سمنان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مريم صفآرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١ ربيع الثاني ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ٦ جمادى الأولى ١٤٤٣

القبول: ١ جمادى الأولى ١٤٤٣

النشر الإلكتروني: ٢٢ ذي القعدة ١٤٤٣

الكلمات الرئيسية:

الصحة النفسية

العلاج

المؤدي إلى النتائج

المدمن

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظراً للتأثير المتزايد الذي يتركه الإدمان على حياة المدمن وشموله لكافة شؤون حياة المصاب، فإنّ الوقوع فيه يمكن أن يؤثر على حياة الفرد من كل جانب ويترك أثراً سلبية على الناحية النفسية، والمعرفية، والأخلاقية، والسلوكية، والروحية. فإنطلاقاً من هذه القناعة تسعى هذه المقالة تحديد ودراسة تأثير العلاج المؤدي إلى النتائج على البعد الروحي، والمعرفي، والأخلاقي، السلوكي والسلامة النفسية لدى المدمن.

منهجية البحث: تعتمد هذه الدراسة المنهجية التحليلية وإخضاع المجموعة الضابطة للإختبار قبل الإختيار وبعده. أما الجمعية الإحصائية فهي تشمل جميع المدمنين في مراكز إعادة تأهيل المدمنين في المنطقة الثالثة لمدينة طهران النصف الأول من عام ٢٠٢١ والذين اختارنا من بينهم ٢٢٠ مدمناً أعلنوا استعدادهم للتعاون مع كتاب هذه المقالة؛ مع التركيز على ٤٠ مدمناً من خلال اختيار عشوائي خضع جميعهم لاختبار الصحة النفسية. كما خضع هؤلاء لثمانية دورات علاجية لمدة شهرين. يُذكر أنّ المجموعة الضابطة لم تكن ضمن المجموعة التي خضعت للإختبار. أما تحليل المعطيات فقد كان حسب منهجية كوواريانس متعدد العوامل. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أثبتت النتائج أنّ هناك فرقاً شاسعاً من ناحية الأبعاد الروحية، والمعرفية، والأخلاقية والسلوكية والصحة النفسية للذين خضعوا للإختبار وبين المجموعة الضابطة ($P < .0/01$).

الاستنتاج: أثبتت النتائج أنّ العلاج المؤدي إلى النتائج يساعد المدمن على تحسين حالته النفسية والصحية (الروحية، والمعرفية، والسلوكية، والعاطفية) بشكل ملحوظ. لذلك يمكن الإعتماد عليه إلى جانب طرق علاجية أخرى لتحسين حالة المدمن من الناحية الصحية والنفسية والإرتقاء بمستوى صحته بشكل عام.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Bagheriniya E, Safara M, Karami A, Makvand-Hosseini Sh. The Effectiveness of Problem-oriented (Solution-Focused Therapy) Treatment in the Spiritual, Cognitive, Behavioral and Emotional Dimensions of the Psychological Health of Addict. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):136-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.36677>

تعیین اثربخشی درمان حل مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان شناختی معتادان

الهام باقری نیا^۱ ID، مریم صف آرا^{۱*} ID، ابوالفضل کرمی^۱ ID، شاهرخ مکوند حسینی^۱ ID

۱- گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- گروه روان شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۳- گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

* مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اعتیاد به دلیل ماهیت پیش رونده اش در همه ابعاد زندگی، سلامت افراد را به خطر انداخته و آثار سوء آن به وضوح بر سلامت شناختی، رفتاری، هیجانی و معنوی فرد قابل مشاهده است. از این رو، هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان شناختی معتادان بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد منطقه سه شهر تهران در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بود که از میان آنان (۴۲۰ نفر)، ۴۰ نفر از افراد واجد شرایط که داوطلب همکاری در پژوهش بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسش نامه محقق ساخته سلامت روان شناختی بود. جلسات درمان راه حل مدار برای گروه آزمایش طی هشت جلسه در طول دو ماه برگزار شد اما گروه گواه در فهرست انتظار بودند. جهت تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده اند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان شناختی معتادان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها می توان گفت که درمان راه حل مدار موجب بهبود ابعاد سلامت روان شناختی (معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی) معتادان شد. بنابراین، می تواند به عنوان روش های مداخله ای مؤثری برای ارتقای سلامت روان شناختی معتادان به کار برود.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۶ آبان ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۲۰ آذر ۱۴۰۰

پذیرش: ۱۵ آذر ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

درمان

راه حل محور

سلامت روان شناختی

معتادان

استناد مقاله به این صورت است:

Bagheriniya E, Safara M, Karami A, Makvand-Hosseini Sh. The Effectiveness of Problem-oriented (Solution-Focused Therapy) Treatment in the Spiritual, Cognitive, Behavioral and Emotional Dimensions of the Psychological Health of Addict. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):136-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.36677>

مقدمه

پدیده اعتیاد در جهان امروز موجب نابودی بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیده شدن نوجوانان، شیوع و گسترش بیماری و ضررهای فراوان اقتصادی و حتی مرگ‌ومیر شده است (۱). اختلال مصرف مواد مخدر عامل خطر مهم سلامت جامعه در سراسر جهان است و تأثیر مستقیم بر اهداف سلامت دارد (۲). درواقع، اختلال در سلامت روان‌شناختی و تبعات بلندمدت ناشی از آن مهم‌ترین پیامد اعتیاد است (۳). سلامت روان‌شناختی نشان‌دهنده توانایی ارتباط فراخور و هماهنگ با دیگران و توان تأثیر در محیط اجتماعی و رویارویی با مطالبات آن است (۴). سلامت روان‌شناختی شامل وضعیتی است که در آن فرد به‌لحاظ شناختی، رفتاری، هیجانی/عاطفی و معنوی در شرایط متعادل قرار دارد و توانایی کافی برای تجربه احساس لذت از زندگی، ایجاد تعادل در میان فعالیت‌های مختلف و تلاش برای تحقق تاب‌آوری روانی را داشته باشد (۵). سلامت شناختی دربرگیرنده مجموعه‌ای از احساسات و تفکرات ما است که با ویژگی‌هایی همچون خودکنترلی، افکار متمرکز بر خود، افکار تکراری، افکار منفی و ناخوشایند و خوش‌بینی غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شود (۶). سلامت هیجانی/عاطفی گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنان با دیگران و مدیریت هیجاناتشان تعریف می‌شود (۷). سلامت رفتاری عبارت از توازن و اعتدال در رفتار در همه شرایط و اوضاع و واکنش‌های مناسب در مواجهه با محرک‌های درونی و بیرونی است (۸) و سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، عمل همراه با آگاهی، ایمان و باور عمیق، ادراک هدف‌داشتن، احساس تحقق اهداف، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۹). مصرف‌کنندگان مواد مخدر از نظر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند (۱۰). پایین‌بودن سطح سلامت روان‌شناختی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر موجب می‌شود که آنان به‌دنبال راه‌هایی برای تجربه شرایط بهتر به‌لحاظ روان‌شناختی و ذهنی باشند. از همین رو به مصرف بیشتر مواد مخدر روی می‌آورند و همین حالت‌ها در هنگام ترک مواد موجب ناتوانی آنان در مقابله با وسوسه مصرف می‌شود (۱۱).

با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از اعتیاد، پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و عواقب آسیب‌زا و نیز

ارتقای سلامت، لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را برای افراد وابسته به مواد به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر ضروری نموده است. از سوی دیگر، در بسیاری از کشورها، دولت‌ها برای هزینه‌های اجتماعی و شخصی بالای اعتیاد و نیز کاهش این هزینه‌ها و بهبود وضعیت آنها برنامه‌های مداخله‌ای متعددی را به کمک متخصصان این حوزه تدارک دیده‌اند (۱۲). یکی از این مداخلات نسبتاً جدید در زمینه مشکلات روان‌شناختی و همچنین آسیب‌های خانوادگی، درمان مسئله‌مدار/راه‌حل‌محور است (۱۳). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور رویکردی غیرآسیب‌شناختی به درمان است که به‌جای تمرکز بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی تأکید می‌کند. بدین ترتیب درمانگران راه‌حل‌محور به‌جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (۱۴). برخلاف بسیاری از رویکردهای بالینی بینش‌محور، در رویکرد راه‌حل‌محور مراجعان بر اهداف برجسته، قابل‌دسترسی، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت موانعی برای فرایند درمانی شناخته شده است (۱۵). اساساً درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند. رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می‌آورد (۱۶). یکی از اصول مهم این درمان این است که مراجع نسبت به راه‌حل‌های موجود فعلی شناخت پیدا کند؛ شناختی که قابلیت تبدیل به واقعیت اجتماعی و راه‌حل‌های جدیدتر را دارد (۱۷). تاکنون اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر پیشگیری از عود اعتیاد (۱۸)، درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد (۱۹)، سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر تک‌سرپرست مقطع متوسطه (۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی و بهبود سازگاری زناشویی خانواده‌ها (۲۱)، بهزیستی زنان مبتلا به چاقی (۲۲)، تنظیم شناختی هیجان دختران (۲۳)، تنظیم هیجان زوجین (۲۴)، کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق (۲۵)، امید به زندگی و معناجویی بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع دو (۲۶) تأیید شده است.

اعتیاد و عواقب ناخوشایند آن یکی از مشکلات مهم سلامت روان‌شناختی در دنیای امروز است. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارد. اعتیاد نه‌تنها

(DSM 5) را داشتند. از آنجایی که حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه کفایت می‌کند (۲۸)، از میان افراد واجد شرایط که داوطلب همکاری در پژوهش بودند، ۴۰ نفر به دلیل احتمال ریزش نمونه و تعمیم‌پذیری نتایج با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌طور تصادفی (از طریق برداشتن گوی زوج یا فرد داخل کیسه) در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل موارد ذیل بود: داوطلب همکاری در پژوهش بودن، ابتلا به اختلال مصرف مواد طبق ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با تشخیص روان‌پزشک مرکز، داشتن تحصیلات دست‌کم سیکل، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۵۵ و مبتلانی نبودن به اختلالات سایکوتیک بر اساس پرونده پزشکی فرد. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از: مشکلات جسمانی گفتاری و شنوایی در حدی که ارتباط بیمار را با درمانگر مختل کند، شرکت نکردن در بیش از یک جلسه درمانی، مصرف داروهای ضدروان‌پریشی و روان‌گردان، همکاری نکردن در جریان درمان و مخدوش بودن پرسش‌نامه پژوهش. ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه سلامت روان‌شناختی محقق ساخته بود.

پرسش‌نامه سلامت روان‌شناختی محقق ساخته:

محقق و استادان راهنما و مشاور این پرسش‌نامه ۷۰ سؤالی را برای ارزیابی ابعاد جامع سلامت روان‌شناختی افراد معتاد طراحی کرده‌اند که چهار مؤلفه شناختی (۱۳ سؤال)، هیجانی (۱۵ سؤال)، رفتاری (۲۱ سؤال) و معنوی (۲۱ سؤال) سلامت را بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره صفر) تا کاملاً موافقم (نمره چهار) می‌سنجد. بنابراین، دامنه نمرات بین صفر تا ۲۸۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت بالاتر در هر بُعد و در مجموع سلامت روان‌شناختی بیشتر است. محقق پس از انتخاب مفهوم موردبررسی (سلامت روان‌شناختی معتادان) گزاره‌ها و گویه‌های مربوط را از منابع معتبر نظیر کتب تخصصی و صاحب‌نظران استخراج و آنها را در قالب مقیاسی ۲۰۰ سؤالی طراحی و تدوین کرده است. در بررسی مقدماتی درباره روایی صوری (محتوایی) مبتنی بر نظر صاحب‌نظران و متخصصان (هشت نفر روان‌شناس متخصص و فعال در حوزه اعتیاد) سؤالات مناسب در مقیاس اولیه باقی ماند و سؤالات نامناسب از مقیاس اولیه حذف شد. سؤالات موجود در این مرحله به ۷۰ سؤال کاهش یافت و در اجرای آزمایشی و نمونه ۳۰ نفری همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. در اجرای واقعی مقیاس مذکور

موجب درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۲۷). از این رو، با توجه به آسیب‌پذیری گسترده معتادان و تأثیری که بر نهاد خانواده و اجتماع می‌گذارند، با هدف یکپارچگی و جامع‌نگری در جهت ترمیم و بهبود دردها و رنج‌های روان‌شناختی، اصلاح ساختار شناختی-رفتاری، تعدیل مجموعه کنش و واکنش‌های هیجانی، برقراری تعادل نسبی به‌عنوان یک شهروند سالم و بی‌خطر در غایت انسان مؤثر و بالنده و در غالب درمان و پیشگیری به موضوع ابعاد سلامت جامع معتادان پرداخته می‌شود که خود یکی از جنبه‌های نوآورانه پژوهش حاضر است. از سویی نخستین گام جهت پیشگیری و کاهش شیوع اعتیاد در جامعه و نیز کمک به معتادان، بررسی وضعیت سلامت روان‌شناختی و شناسایی عوامل مؤثر در آن است. از این رو، با توجه به پیامدهای ناگوار اعتیاد، مداخلات پیشگیری از جمله درمان راه حل محور ضرورت پیدا می‌کند. همچنین مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در زمینه اثربخشی درمان راه حل محور بر ابعاد سلامت روان‌شناختی معتادان، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان حل مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان‌شناختی معتادان انجام شده و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان حل مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان‌شناختی معتادان اثربخش است؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از آن رعایت شده است.

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی معتادان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد منطقه سه شهر تهران (مرکز ترک اعتیاد نگاه روشن و کلینیک روان‌پزشکی صدرا) در شش ماه نخست سال ۱۴۰۰ بود (۴۲۰ نفر) که روان‌پزشک مرکز برای آنان تشخیص اعتیاد داده بود و ملاک‌های اختلال مصرف مواد طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

برای ۳۰۰ نفر از معتادان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر تهران به کار گرفته شد که روایی سازه پرسش‌نامه مذکور به‌روش تحلیل عاملی اکتشافی با شش عامل تأیید شد؛ و پایایی ابزار برای مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی، معنوی و کل به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۸۸، ۰/۷۲ و ۰/۸۳ به دست آمد.

روند انجام پژوهش بدین گونه بود که با همکاری کلینیک ترک اعتیاد، از بیماران معتاد بر اساس پرونده پزشکی به‌صورت فراخوان برای شرکت در یک جلسه توجیهی دعوت شد. در این جلسه درباره اهداف و مدت‌زمان جلسات آموزش، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی افراد، حق خروج از پژوهش در هر زمانی که می‌خواهند و زمان و مکان تشکیل جلسات توضیح داده شد. پس از آن افرادی که واجد شرایط بودند و تمایل به شرکت در این طرح داشتند، به‌تعداد ۴۰ نفر انتخاب

شدند. سپس، این افراد به دو گروه (آزمایش و گواه) تقسیم شدند؛ و هر دو گروه فرم رضایت آگاهانه مبتنی بر داوطلبانه‌بودن شرکت در جلسات و همچنین پرسش‌نامه سلامت روان‌شناختی افراد معتاد را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس جلسات درمان برای گروه آزمایش در طول دو ماه برگزار شد؛ اما گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند. پس از خاتمه جلسات درمانی، پرسش‌نامه‌های ذکرشده به‌عنوان پس‌آزمون مجدداً در هر دو گروه اجرا شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی برای گروه گواه هم چهار جلسه آموزشی با رعایت تمام دستورالعمل‌های بهداشتی برگزار شد. محقق در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای جلسات درمان مسئله‌مدار را بر مبنای کتاب یادگیری درمان راه‌حل‌محور لوتز و همکاران (۲۹) برگزار کرد. خلاصه جلسات درمانی مطابق جدول شماره ۱ است.

جدول (۱) محتوای جلسات درمان مسئله‌مدار

جلسه	محتوای جلسات
۱	معرفی درمانگر و آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان مسئله‌مدار؛
۲	بررسی اهداف و انتظارات متمرکز بر تغییرات، تدوین اهداف درمانی به‌صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری؛
۳	بررسی تعابیر مختلف و دیدگاه‌های مختلف درباره یک واقعه، تغییر تلقی از مشکلات رخ داده به‌شیوه‌ای مفیدتر و شناسایی منابع و قابلیت‌های خود؛
۴	شناسایی استثناهای مثبت خود، کاهش حوزه مشکلات با استفاده از شناسایی استثناهای مثبت و ایجاد امید و انگیزه با توجه به کاهش مشکلات؛
۵	برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختل‌کننده با استفاده از پرسش معجزه‌آسا، شناسایی نمونه‌های موفقیت‌ها: آینده‌ای که پیش از این اتفاق افتاده است؛
۶	شناسایی نقاط قوت خود و دیگران، تأیید و تحسین خود و دیگران و بررسی ویژگی‌های آینده روشن و مطلوب از دیدگاه بیمار؛
۷	شناسایی روش‌های جدید برای تفکر، احساس و رفتار به‌جای روش‌های فعلی و تجربه احساسات جدید؛
۸	جمع‌بندی، پیگیری اهداف بیماران، نتیجه‌گیری و حسن ختام.

به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با رعایت پیش‌فرض‌های آماری در سطح معناداری $\alpha=0/05$ استفاده شده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در گروه گواه ۵ نفر زن (۲۵ درصد) و ۱۵ نفر مرد (۷۵ درصد) و در گروه درمان راه‌حل‌مدار نیز ۶ نفر زن (۳۰ درصد) و ۱۴ نفر مرد (۷۰ درصد) بودند. در گروه گواه ۱۰ نفر متأهل (۵۰ درصد) و ۱۰ نفر مجرد (۵۰ درصد)

درصد) و در گروه درمان راه‌حل‌مدار نیز ۱۱ نفر متأهل (۵۵ درصد) و ۹ نفر مجرد (۴۵ درصد) بودند. در گروه گواه ۲ نفر تحصیلات سیکل (۱۰ درصد)، ۹ نفر دیپلم (۴۵ درصد) و ۹ نفر لیسانس (۴۵ درصد) و در گروه درمان راه‌حل‌مدار نیز ۳ نفر سیکل (۱۵ درصد)، ۶ نفر دیپلم (۳۰ درصد) و ۱۱ نفر لیسانس (۵۵ درصد) داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر سلامت روان‌شناختی دو گروه آزمایش و گواه به‌ترتیب در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون سلامت روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		P-value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
معنوی	آزمایش	۳۵/۳۴	۶/۴۵۹	۵۱/۳۰	۶/۷۶۸	۰/۹۳۱
	گواه	۳۶/۶۵	۶/۶۹۹	۳۶/۳۵	۵/۲۴۴	۰/۴۸۷

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		P-value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شناختی	آزمایش	۲۵/۳۵	۳/۶۳۱	۴۰/۵۰	۴/۸۷۲	۰/۴۲۵
	گواه	۲۵/۷۵	۴/۶۴۴	۲۵/۸۵	۴/۹۷۷	۰/۵۹۷
رفتاری	آزمایش	۳۴/۰۵	۵/۸۴۴	۵۰/۷۵	۸/۲۷۷	۰/۷۰۱
	گواه	۳۱/۷۰	۲/۵۹۸	۳۳/۳۰	۵/۳۳۲	۰/۱۲۱
هیجانی	آزمایش	۲۵/۴۵	۵/۳۳۶	۴۳/۰۵	۶/۰۵۷	۰/۱۴۴
	گواه	۲۴	۴/۷۶۸	۲۶/۵۵	۵/۷۹۹	۰/۲۶۳
سلامت روان شناختی	آزمایش	۱۹۵	۳۶/۶۲۰	۲۹۸/۵۰	۱۶/۶۳۷	۰/۲۱۲
	گواه	۱۹۴/۶۰	۲۹/۹۹۵	۲۰۱/۶۵	۳۱/۵۹۳	۰/۰۸۱

به منظور بررسی اثربخشی درمان راه حل مدار در سلامت روان شناختی معنادان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به معنادار نبودن مقادیر به دست آمده فرض طبیعی بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر بود ($P > 0.05$) و $F_{12,50} = 0.51$). نتایج آزمون لوین^۱ برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های معنوی ($P > 0.05$) و $F_{1,38} = 3.372$ ، شناختی ($P > 0.05$) و $F_{1,38} = 0.451$ ، رفتاری ($P > 0.05$) و $F_{1,38} = 1.801$ و هیجانی ($P > 0.05$) و $F_{1,38} = 0.13$ در گروه‌ها برابر بود. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر بود ($P > 0.05$) و $F = 1.632$ و $M\ Box = 66.696$. نتایج آزمون خی دو بارتلت^۲ برای بررسی کرویت یا معنی داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی دار بود ($P < 0.01$)، $df = 20$ و $\chi^2 = 59.044$.

پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های سلامت روان شناختی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0.01$) و $F_{6,27} = 15.573$ و $\lambda = 0.224$ لامبدای ویلکز^۳. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های

سلامت روان شناختی با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است. با توجه به جدول شماره ۳ آماره F برای مؤلفه‌های معنوی ($P < 0.01$) و $F_{1,32} = 27.805$ ، شناختی ($P < 0.01$) و $F_{1,32} = 38.330$ ، رفتاری ($P < 0.01$) و $F_{1,32} = 44.378$ ، هیجانی ($P < 0.01$) و $F_{1,32} = 45.837$ معنی دار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود داشت.

نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های معنوی (۵۰/۵۹۸)، شناختی (۳۹/۴)، رفتاری (۵۱/۲۹۷) و هیجانی (۴۲/۸۷۸) بیشتر از میانگین گروه گواه در این متغیرها به ترتیب با میانگین ۳۷/۰۵۲، ۲۶/۷۵۶، ۳۲/۷۵۳ و ۲۶/۷۲۲ بود. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان راه حل مدار مؤثر بود و موجب افزایش سلامت روان شناختی معنادان شد. همچنین اندازه اثر در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۴۶/۵ درصد از تغییرات معنوی، ۵۴/۵ درصد از تغییرات شناختی، ۵۸/۱ درصد از تغییرات رفتاری و ۵۸/۹ درصد از تغییرات هیجانی را تبیین کرده است.

^۱) Levene's test

^۲) bartlett's test of sphericity

^۳) Wilks Lambda

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های سلامت روان شناختی

متغیر	منبع	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P-value	اندازه اثر
معنوی	آزمایش	۵۰/۵۹۸	۱۳/۴۵۶	۱/۶۲۲	۲۷/۸۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
	گواه	۳۷/۰۵۲					
شناختی	آزمایش	۳۹/۵۹۴	۱۲/۸۳۸	۱/۳۰۹	۳۸/۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
	گواه	۲۶/۷۵۶					
رفتاری	آزمایش	۵۱/۳۹۷	۱۸/۵۴۴	۱/۷۵۷	۴۴/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
	گواه	۳۲/۷۵۳					
هیجانی	آزمایش	۴۲/۸۷۸	۱۶/۱۵۶	۱/۵۰۶	۴۵/۸۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
	گواه	۲۶/۷۲۲					

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان حل مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان شناختی معتادان بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه معنوی سلامت روان شناختی معتادان تفاوت معنی داری وجود داشت و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش می توان گفت که درمان راه حل محور مؤثر بود و موجب افزایش بُعد معنوی سلامت روان شناختی معتادان شد. در زمینه نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به صورت مستقیم در جامعه معتادان انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه و نزدیک در این زمینه همسو است. برای نمونه مطالعه احمدی و همکاران درباره سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو نشان داده که درمان راه حل محور تأثیر معناداری داشته است (۳۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده که آموزش سبک زندگی اسلامی سبب بهبود فرسودگی زناشویی، تاب آوری و سلامت معنوی در زنان دارای همسر معتاد شده است (۳۱). در تبیین یافته فوق می توان گفت در رویکرد حل مسئله مدار، مراجعان برای یافتن راه حل های مناسب با جهان بینی خود تشویق می شوند و درمان به جای کاهش مشکلات بر راه حل متمرکز است (۱۷). این شیوه به ما امکان می دهد تا در حداقل زمان ممکن به هدفی که در نظر داریم دست یابیم؛ گویی مسیر سریعی برای برطرف کردن مشکلات و دستیابی به راه حل های مناسب است (۳۲). در مجموع فنون درمان راه حل مدار به شیوه گروهی موجب شد تا مراجعان تفکر و نگرش خود را درباره مسائل و مشکلات زندگی تغییر دهند و با ایجاد احساس خوب در مراجعان نسبت به خودشان و با نمایان کردن نقاط قوت و موفقیت های

آنان تمرکز مراجعان را از مشکل و ضعف های ناشی از آن به سمت راه حل های موجود هدایت کنند و از این طریق به مراجعان کمک می شود تا خودشان را فردی توانمند ارزیابی کنند که در این صورت مراجعان از نظر روحی و روانی در شرایط بهتری قرار می گیرند و به این ترتیب ارتباط هماهنگ و یکپارچه ای بین نیروهای داخلی فراهم می شود و همچنین ویژگی هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، عمل همراه با آگاهی، ایمان و باور عمیق، ادراک هدف داشتن، احساس تحقق اهداف، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص برای انجام فعالیت های مفید در مراجعان قوت می یابد.

دیگر نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه شناختی سلامت روان شناختی تفاوت معنی داری وجود داشت و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش می توان گفت که درمان راه حل محور مؤثر بود و موجب افزایش بُعد شناختی سلامت روان شناختی معتادان شد. همسو با یافته فوق، مطالعه ای به صورت مستقیم در جامعه هدف دیده نشد؛ اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. برای نمونه نتایج مطالعه ای نشان داده که درمان راه حل محور بر افزایش خرده مقیاس ارزیابی مجدد مثبت در تنظیم شناختی هیجان و کاهش رفتار خود جرحی دختران تأثیر دارد (۲۳). پژوهش قادری و همکاران نشان داده که درمان راه حل مدار کوتاه مدت به عنوان یکی از مداخلات مددکاری اجتماعی و روان شناختی از قابلیت عملی خوبی در افزایش تاب آوری و کاهش عود افراد وابسته به مواد مخدر برخوردار است (۳۳). در تبیین یافته فوق می توان گفت درمان کوتاه مدت راه حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلی آنها بر مشکلات مراجعان است، تمرکز بر منابع شخصی و ایجاد امید در مراجعان و یافتن راه حل های

مختلف برای مشکلات آنان با کمک خودشان است. این دیدگاه رویکردی قابلیت محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد و از آنجاکه تمرکز بر مسائل قابل تغییر است نه مسائل غیرقابل تغییر، تغییر در مراجع اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد (۲۱) که موجب افزایش بُعد شناختی سلامت روان‌شناختی در آنان می‌شود.

بر اساس یافته‌های به دست آمده، درمان راه حل محور در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری در افزایش مؤلفه رفتاری سلامت روان‌شناختی معنادار داشت. در زمینه تأثیر درمان راه حل محور بر بُعد رفتاری سلامت روان‌شناختی معنادار، پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده است، اما مطالعات از اثربخشی درمان راه حل محور بر وضعیت روان‌شناختی حکایت دارد. برای مثال پژوهش امیری و همکاران نشان داده که مشاوره گروهی راه حل محور موجب افزایش سلامت عمومی دانش آموزان شده و بر مؤلفه‌های سلامت عمومی (کاهش افسردگی و اضطراب) تأثیر معناداری داشته است و در بدکارکردی اجتماعی و نشانه‌های جسمانی تأثیر معنادار نبوده است (۲۰). مطالعه نجارپوریان و همکاران نشان داده که رویکرد درمانی راه حل محور بر بهزیستی روان‌شناختی و بهبود سازگاری زناشویی خانواده‌ها اثر داشته است (۲۱). مطالعه فرنام و همکاران نیز نشان داده که درمان کوتاه مدت راه حل محور تأثیر کافی در خودکارآمدی و بهزیستی در زنان مبتلا به چاقی دارد (۳۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تمرین‌های درمان کوتاه مدت راه حل محور به مراجع کمک می‌کند که به شیوه متفاوت تعامل داشته باشد که موجب افزایش خزانه رفتاری مراجع می‌شود. هنگامی که مراجع با وجود افکار، مطابق آنها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در جهت ارزش‌های فردی‌اش (نه افکار انجام می‌دهد)، تجربه جدیدی خواهد داشت (۳۵). اگر تاکنون به دلیل افکار و یا احساسات ناخوشایند کاری را انجام نمی‌داد و این بار با وجود آن افکار و احساسات عمل می‌کند و متوجه خواهد شد که توان انجام آن را دارد و این به تغییر در عملکرد و انجام عمل متعهد منجر می‌شود. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که درمان راه حل محور هر مراجع را به عنوان یک فرد خودرهنبر و آماده محسوب می‌کند. فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی دارد. این تفاوت‌ها موجب می‌شود که هر مراجع بتواند برای یافتن راه حل‌های ویژه خود اقدام کند (۳۶).

نتایج نشان داد که درمان راه حل مدار در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری در افزایش مؤلفه هیجانی سلامت روان‌شناختی معنادار داشت؛ هرچند در زمینه نتیجه به دست آمده مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. برای نمونه مطالعه ترکش دور و ثناگوی محرر نشان داده است که رویکرد راه حل محور موجب افزایش شادکامی و تنظیم هیجان زوجین می‌شود (۳۷). یافته‌های پژوهشی نشان داده که روش درمانی راه حل مدار بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق تأثیر معنی‌داری دارد (۳۸). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت این درمان به مراجعان آموزش داده می‌شود تا در ابتدا مشکل خود را بپذیرند، بدون قضاوت و پیش‌داوری به آن نگاه کنند و بعد از انجام این دو امر به مراجعان آموزش داده می‌شود که در یک محیط گرم، حمایت‌کننده، مملو از افراد با مشکلات مشابه و عاری از تهدید به همدلی و همانندسازی پرداخته شود و فرد با انجام این مراحل خود را برای تغییر تنها نمی‌بیند بلکه با مقایسه وضعیت خود با دیگر افراد گروه و بازخورد گرفتن از گروه و درمانگر احساس می‌کند ابزاری دارد که می‌تواند او را در درمان نگه دارد. از سوی دیگر، درمان راه حل محور به افراد کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیر باشند و در زمینه توانا ساختن آنان برای ساختن منابع روانی و همچنین مقابله مؤثر با تعارض‌های زندگی ضروری است. هیجانات مثبت افراد به عنوان عاملی محافظتی و باورهای سازگارانه در آینده نقش مهمی بازی می‌کند (۳۹). علاوه بر این، ایجاد رابطه حسنه در طول مداخله، تشویق به گفت‌وگو و بیان خواسته‌ها، وجود جو مناسب و تشویق آنان به ساخت راه حل‌هایی به جز رفتار دردسرافرین، پرهیز از سرزنش، شوخی و بذله‌گویی، فراهم نمودن مکانی امن برای بیان هدف‌ها و خواسته‌ها و نیازها و گذاشتن قوانینی ساده برای تخلف نکردن از قوانین جلسات موجب ایجاد فضایی دوستانه و همدلانه می‌شود که می‌تواند در تبیین اثربخشی مثبت این درمان مؤثر باشد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و نداشتن دوره پیگیری پژوهش به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد. علاوه بر این، پژوهش حاضر فقط در نمونه‌های معتاد انجام شده است که در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود به منظور تعیین میزان تداوم تأثیرات درمان، آزمون‌های پیگیری بلندمدت به عمل آید. همچنین در پژوهش‌های آتی به مقایسه درمان راه حل محور با رویکردهای جدید از جمله درمان ذهن آگاهی پرداخته شود و سازمان‌ها، مراکز مداخله در بحران، مراکز مشاوره، درمانگاه‌های سلامت و مراکز ترک اعتیاد، از این رویکرد در جهت حل مشکلات معتادان و بهبود سلامت روان شناختی آنان استفاده نمایند.

قدردانی

از تمامی دانشجویانی که با مشارکت در فرایند درمان و تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاریگر پژوهشگران در انجام این پژوهش بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه الزهراء (س) پژوهش حاضر را با کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1400.029 تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی ندارد و با هزینه شخصی مؤلف اول نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف اول، استاد راهنمای اول و ناظر پژوهش: مؤلف دوم، استاد راهنمای دوم و کمک در تهیه ابزار: مؤلف سوم و استاد مشاور و تحلیل آماری: مؤلف چهارم.

References

1. Roientan S, Abedi M, Javid MA. Moghayesey-e Raftarhay-e Jame'e-Pasand va Parishani-e Ravani dar Nowjavanan-e Dokhtar-e Khanevadehay-e Mo'tad va Gheir-e Motad. Anti-narcotics Studies Journal. 2020;12(46):53-73. (Full Text in Persian)

2. Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization; 2019.
3. Sussman S. Ten myths (or facts?) about workaholism: An appetitive motivation framework: Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). Journal of Behavioral Addictions. 2018; 7(4):884-7.
4. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010;65(5):621-30.
5. Sutton GW. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Journal of Psychology and Christianity. 2007;26(4):370.
6. Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. Journal of Gerontology. 2019;4(1):20-8. (Full Text in Persian)
7. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juve A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. Medical education online. 2020;25(1):1709278.
8. Darabi F. Vakavi Shakhshay-e Barez Salamat-e Raftari dar Tamadon-e Eslami ba Roykardibar Quran va Hadith. Scientific Journal of Islamic Civilization and Religion Studies. 2019;1(2):84-105. (Full Text in Persian)
9. Garland EL, Howard MO. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. Addiction science & clinical practice. 2018;13(1):1-14.
10. Movahedzadeh B, Haghighi S. The Effectiveness of Group Cognitive Hypnotherapy on Psychological Well-being in People Referring to Residential and Semi-Detached Accommodation of Addiction Centers. Armaghane danesh. 2018;23(2):225-35. (Full Text in Persian)
11. Lundgren LM, Amodeo M, Chassler D. Mental health status, drug treatment use, and needle sharing among injection drug users. AIDS Education & Prevention. 2005;17(6):525-39.
12. Eisma MC, Schut HA, Stroebe MS, Boelen PA, van den Bout J, Stroebe W. Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. British Journal of Clinical Psychology. 2015;54(2): 163-80.
13. Koob JJ. Solution-focused family interventions. Working with families: An integrative model by level of need 5th ed Boston: Allyn & Bacon. 2009:147-69.
14. Kim H. Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy: State University of New York at Buffalo; 2006.
15. Berg IK, Kelly S. Building solutions in child

protective services: WW Norton & Co; 2000.

16. De Jong P, Berg IK. Interviewing for solutions: Cengage Learning; 2012.

17. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. Journal of contemporary psychotherapy. 2007;37(2): 87-94.

18. Ghaderi K, Motevalli MM, Esmiri Y, Lotfi S. Studying The Influence of Solution-Focused Brief Therapy on Preventing Relapse to Addiction Among Me. Juornal of A Research Journal on Social Work. 2015;2(3):74-108. (Full Text in Persian)

19. Delavar A, Shffeeabadi A, Nameni E, Ahmadi K. The effectiveness of combination of structural and solution- focused family therapy (cutting down on use of substance) in treatment of the substance abuse and the family function improvement. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014;21(1):155-63. (Full Text in Persian)

20. Amiri E, Kareshki H, Asghari M. The Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling on General Health of Single Parent Boys. Psychological Methods and Models. 2014;4(15):37-58. (Full Text in Persian)

21. Najarpourian S, Hassani F, Samavi A, Samani S. Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. Psychological Methods and Models. 2021;11(42):59-72. (Full Text in Persian)

22. Fdae M, Ghanbari Hashem Abadi BA, Kimiaee SA. The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;61(supplment1):1-11. (Full Text in Persian)

23. YASFARD G, Abaspour Azar Z, Hosseini Almadani SA. Comparing the Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy and Solution-Focused Brief Therapy on Self-Esteem, Cognitive-Emotional Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in daughters. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019; 7(4):343-58. (Full Text in Persian)

24. Tarkeshdooz S, Sanagouye-Moharer G. Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation. SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health). 2020;7(2):127-35. (Full Text in Persian)

25. Nameni E, Shirashtiani A. The effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy on vitality and emotional control in divorce applicant women. Counseling Culture and Psychotherapy. 2016;7(27):149-69. (Full Text in Persian)

26. Ahmadi Z, Bazzazian S, Tajeri B, Rajab A. Comparing the Effectiveness of Laughter Therapy and

Solution-Based Therapy on Hopefulness, Meaningfulness, Self-Compassion, And Hyperglycemia Reduction Among Elderly Patients With Type Ii Diabetes. SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health). 2021;8(2):205-20. (Full Text in Persian)

27. Naemi AM. Effectiveness of family-based education on mental health and resiliency of women with addicted husband (Case study: Sabzevar). Women in Development & Politics. 2015;13(1):41-52. (Full Text in Persian)

28. Gall MD ,Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction: Longman Publishing; 1996.

29. Lutz AB. Learning solution-focused therapy: An illustrated guide: American Psychiatric Pub; 2013.

30. Ahmadi Z, Bazzazian S, Tajeri B, Rajab A. Comparing the Effectiveness of Laughter Therapy and Solution-based Therapy on Hopefulness, Meaningfulness, Self-compassion, and Hyperglycemia Reduction among Elderly Patients with Type II Diabetes. SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health). 2021;8(2):205-20. (Full Text in Persian)

31. Ebrahimian Ghajari R, Toopeh M, Behbahani M, Vakili S, Hashemi Razini H. Effectiveness of Islamic Life-Style Training on Marital Burnout, Resiliency and Spiritual Health in Women with Addict Husband. Islamic Life Style. 2019;3(4):28-36. (Full Text in Persian)

32. Davis T, Osborn C. School counseling with solution-focused approach. Translated by Nastaran Adibrad & Alimohammad Nazari, Tehran: Science. 2007.

33. Ghaderi K MM, Esmiri Y, Lotfi S. Studying The Influence of Solution-Focused Brief Therapy on Preventing Relapse to Addiction Among Men. A Research Journal on Social Work. 2015;2(3):74-108. (Full Text in Persian)

34. Farnam A, Akbarizadeh A, Erfani M. The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;61(supplment1):344-53. (Full Text in Persian)

35. Peterson Y. Family therapy treatment: working with obese children and their families with small steps and realistic goals. Acta Paediatrica. 2005;94:42-4.

36. Wehr T. The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focussed and solution-focussed interventions. Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition. 2010;24(4):467-80.

37. Tarkeshdooz S, Sanagouye-Moharer G. Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation.

SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health). 2019; 7(2):127-35. (Full Text in Persian)

38. Naeimi E, Shirashtiani A. The effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy on vitality and emotional control in divorce applicant women. Counseling Culture and Psychotherapy. 2016;7(27):149-69. (Full Text in Persian)

39. Aghaei ZS, Aatami H, Dortaj F, Asadzade H. Comparison the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and solution-oriented therapy on couples' emotional regulation. The Journal of Psychological Science. 2018;17(68):509-14. (Full Text in Persian)