

اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال دوم)

سمانه امیری سیاوشانی
فارغ التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال.

نام نویسنده مسئول:
سمانه امیری سیاوشانی

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر منطقه ۱ تهران بود. روش پژوهش حاضراز نوع شبه آزمایشی، جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افرادوابسته به موادبود. ۵۵ نفر ازین افراد به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و دردوگروه برابر ۲۵ نفری کنترل و آزمایش به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی هاپر، گرانز و صدیقی (۲۰۱۰) پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فدردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸) پرسشنامه انگیزش درمان میلر و اجلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای امید درمانی. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده خواهد شد. از روش آمار توصیفی جهت داده های عمدۀ تحقیق در رابطه با متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس و مقطع تحصیلی و نمودارهای فراوانی و درصد فراوانی و محاسبة میانگین و انحراف استاندارد و از روشهای آمار استنباطی، از آزمون کوواریانس جهت مقایسه میانگین های پس آزمون و پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعديل کردن نمره های پیش آزمون با نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج نشان داد امید درمانی بر راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر معنادار دارد.

واژگان کلیدی: امید درمانی، راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی، ولع مصرف، انگیزش درمان، افراد وابسته به مواد مخدر.

مقدمه

وابستگی به مواد یکی از معضلات زندگی بشر به شمار می‌رود. افزایش مواد مخدر طیقرن گذشته نگرانی روز افزونی را برای همه جوامع در پی داشته است. در دهه‌ی اخیر، نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران، نشان داده که آمار اعتیاد طی چهار ده اخیر در نوسان بوده است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ (طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ معادل ۵۰ میلیون نفر) برابر با یک میلیون و سیصد و بیست و پنج هزار نفر اعلام شده است (صرامی، قربانی و مینوئی؛ ۱۳۹۲).

از آنجاکه مصرف مواد ارتباط نزدیکی با جرم دارد به نظر می‌رسد که مصرف کنندکان مواد اشتیاق کمتری به اصول اخلاقی داشته باشند. مطابق نظر بندورا (۱۹۹۱) بی‌اشتیاقی اخلاقی^۱ به فقدان تمایل فرد برای پرداختن به موضوعات اخلاقی گفته می‌شود. بندورا و باربارانلی و کاپارا^۲ (۱۹۹۶) دریافتند که افراد دارای بی‌اشتیاقی اخلاقی بالا تمایل بیشتری به شرکت در رفتارهای بزهکارانه، سطح بالاتر پرخاشگری، و سطوح پایین تر گناه و گرایش به نفع اجتماعی دارند.

وابستگی به مواد با افت تدریجی عملکرد در زمینه‌های مختلف همراه می‌شود، به نظر می‌رسد افراد وابسته به مواد راهبردهای خودارتقاوی و خودحافظتی پایین داشته باشند. تیلور و براون (۱۹۸۸). در پژوهش‌ها راهبردهای زیادی که مردم برای خودارتقاوی و خودحافظتی استفاده می‌کنند، آشکار شده است (گرین والد، ۱۹۸۰؛ تسر، کریپار، بیچ، کرنلو کولینز^۳، ۲۰۰۰؛ صدیقیدس، اسکاورونسکی و گارتنر^۴، ۲۰۰۴). مردم برای داشتن خودانگاره مثبت با انگیزه هستند، آنها اغلب به طور طولانی به مشاهده مثبت از خود دست می‌زنند (خوارتقاوی) و از مشاهده منفی (خودحافظتی) اجتناب می‌کنند (بامستر، ۱۹۹۸؛ صدیقیدس، گرینو پینتر، ۲۰۰۴؛ الی کا و گاورون^۵، ۲۰۰۵). خودارتقاوی و خودحافظتی قسمتی از خواسته‌های فراغیر افراد می‌باشد که به آنها هم احساس خوبی می‌دهد و هم اینکه بین آنها تفاوت مهمی را ایجاد می‌کند. خودارتقاوی و خودپنداres به طور معمول و به طور منظم عمل می‌کنند در حالی که خودحافظتی در بیشتر مواقع بر حسب شرایط و وضعیت موجود و در پاسخ به تهدیدها عمل می‌کند. بنابراین خودارتقاوی بر روی دستیابی، به حداقل رساندن و خودنگری مثبت منظم تمرکز دارد در حالی که خودحافظتی بر روی اجتناب کردن، به حداقل رساندن و خودنگری منفی نامنظم تمرکز دارد. افراد انگیزه‌ی زیادی دارند که دارای خودپنداres مثبت باشند. زمان زیادی می‌برد تا آنها اغلب نظر مثبتی نسبت به خود (خودارتقاوی) به دست بیاورند و از نظر منفی درباره خود اجتنابی بورزند (خودحافظتی) (بامستر، ۱۹۸۸؛ صدیقیدس، گرین، پینتر، ۲۰۰۴؛ اتکینسون و گوردون^۶، ۲۰۰۵). اگر چه هر دو راهبرد خودارتقاوی و خود حافظتی بخشی از میل به احساس خوب در مورد خود می‌باشد، ولی آنها اهمیت متفاوتی دارند. خودارتقاوی عملکرد روزمره‌ایست، که به تنظیم مثبت خودپنداres می‌پردازد، درحالی که خود حافظتی بیشتر بخشی از موقعیت عملکرد در پاسخ به برخورد خودپنداres هست (الایک و صدیقیدس^۷، ۲۰۱۱). نتایج مارا، گارتنر، سدیکیتزر، زاو و میو^۸ (۲۰۱۲) نشان داد که راهبردهای رفتاری حفاظتی میانجی رابطه بین شیوه مقابله مشکل مدار و مصرف الکل می‌باشند.

مفهوم امید از نظر نوتی (۱۹۸۹) نیروی زندگی پویا و بلند از نظر داریلینگتون^۹ (۲۰۰۲) د اهمیت شدن از سوی دیگران از نظر هافتون (۲۰۰۷) توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و متحرک نکهداشت خود است. (به نقل از چرانک، استانگلینی و اسلاد، ۲۰۰۸). اشنایدر (۲۰۰۴) ذنیز معتقد است افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس زا به صورت فعلی برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله ای بیشتر و بهتری استفاده می‌کنند. بیشترین حجم تحقیقات امید درمانی در چند دهه اخیر به سلیگمن (۲۰۰۰) پدر روانشناسی مثبت گرایی و اشنایدر (۱۹۹۴، ۲۰۰۶) تعلق دارد. از دیدگاه این تئوری، نامیدی باعث بروز و یا تشیدید تهدید سلامت روانی و به دنبال آن باعث افزایش ناراحتی‌های جسمی می‌شود. (اشنایدر و رند، ۲۰۰۵، اشنایدر، ۱۹۹۴، کرت، گیلریت، گرمن، و گنر، ۲۰۱۰، آیرونینگ، اندرسون، ۱۹۹۱). به نقل از مشیری شریعت پناهی (۱۳۹۰)

برخی شواهد نشان می‌دهند که میزان اشتیاق فرد به اصول اخلاقی می‌تواند در اختلالات مصرف مواد نقش داشته باشد. بی‌اشتیاقی اخلاقی اصطلاحی است که برای اشاره به میزان علاقه و پرداختن به موضوعات اخلاقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطابق مبانی نظری، بی

¹. moral disengagement

². Bandura, Barbaranelli & Caprara

³. Tesser, Crepaz, Beach, Cornell & Collins

⁴. Sedikides, Skowronski & Gaertner

⁵. Alicke & Govorun

⁶. Atkinson & Gordon

⁷. Alicke and sedikides

⁸. O'Mara, Gaertner, Sedikides, Zhou & Liu

⁹. Walker and stephans

اشتیاقی اخلاقی صفت ثابتی نیست، بلکه یک جهت گیری شناختی نسبت به جهان است که با گذر زمان رشد می‌کند و تحت تأثیر بافت‌های اجتماعی که شخص در آن عمل می‌کند قرار دارد (موری^{۱۰}، ۲۰۰۸)

اهمیت و ضرورت پژوهش

وابستگی به مواد یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسایل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. بیشتر سوء مصرف کنندگان پس از سم زدایی و ورود به دوره‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان دوباره به مصرف مواد می‌پردازنند. وابستگی به مواد نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می‌کند. صدیقیص و اسکوروسکی^{۱۱} (۱۹۹۷ و ۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که انگیزه‌های خوددار تقاضی و خودحافظتی ممکن است بر عملکرد تکاملی و سازگارانه افراد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تأثیر داشته باشد. از آنجاکه این راهبردها برای افزایش و بهبود رشد و تکامل شخص بکار گرفته می‌شوند و در نهایت با تقویت خودپنداره و سلامتی همراه می‌گردند، بررسی نقش این متغیر در مصرف مواد می‌تواند تلویحات عمدۀ رشدی برای مصرف کنندگان مواد داشته باشد.

در نظریه شناختی اجتماعی بندورا، انتظارات پیامد، به عنوان پیش‌بینی کننده‌های مستقیم رفتار دیده شده‌اند (هانس، لیف و سایلوستر^{۱۲}، ۲۰۰۹). مفهوم انتظارات پیامد، از نظریه‌های ارزش انتظار مشتق شده است و به این واقعیت اشاره دارد که رفتار، محصول انتظارات افراد، از دست یابی یه پیامدی خاص و میزان ارزشی که برای آن پیامد قائل هستند، است. در بطن نظریه یادگیری شناختی اجتماعی، مارلات (۱۹۸۵) یک مدل مبتنی بر اثر انتظاری انتظارات پیامد مثبت را پیشنهاد کرد. انتظارات پیامد باورهایی درباره پیامدهای مصرف مواد هستند: آیا این ماده لذت ایجاد خواهد کرد، ناراحتی را تسکین خواهد داد یا هر دو؟ مارلات تبیین کرد که سرنخ‌های محیطی مرتبط با مواد می‌توانند انتظارات قوی درباره اثرات مثبت مصرف مواد نظیر لذت، آرامش و یا رهایی از ترک به وجود بیاورند. این عامل نیز خود می‌تواند در شروع و دوام مصرف مواد نقش داشته باشد. و تعیین نقش این عامل در مصرف مواد می‌تواند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مهم باشد

-اهداف پژوهش

اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودار تقاضی و خود حافظتی ولع مصرف در افراد وابسته به مواد مخدر
اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خود ارتقایی و خود حافظتی انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر

-فرضیات پژوهش:

امید درمانی بر راهبردهای خودار تقاضی و خود حافظتی ولع مصرف در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر معنادار دارد.
امید درمانی بر راهبردهای خودار تقاضی و خود حافظتی انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر معنادار دارد.

مبانی نظری

در سال ۱۹۶۴ میلادی سازمان جهانی بهداشت (WHO)^{۱۳} به این نتیجه رسید که واژه‌ی اعتیاد و معتاد یک واژه‌ی علمی نیست و از دقت و وضوح کافی برخوردار نیست و به جای استفاده از واژه‌های اعتیاد دارویی و عادات دارویی، واژه‌ی وابستگی دارویی معرفی شد. اما امروزه در محافل دانشگاهی و طبی به جای اعتیاد از وابستگی به مواد نام برده می‌شود، که همان مفهوم را دارد ولی دقیق‌تر و صحیح‌تر است. هر چند که در میان مردم نام این بیماری، اعتیاد و خود بیمار معتاد شناخته شده است. در حال حاضر در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)^{۱۴} از واژه‌ی اعتیاد به عنوان یک اصطلاح تشخیصی استفاده نمی‌شود، با وجود این، کاربرد این واژه در بسیار از کشورها برای توصیف مشکلات شدید مربوط به مصرف عادتی و اجباری مواد متداول است. با این وجود، اصطلاح خنثی‌تر اختلال مصرف ماده جهت توصیف دامنه وسیع اختلالات، از نوع خفیف تا حالت شدید از مصرف اجباری و مزمن مواد، به کاربرد می‌شود و

¹⁰. Moore

¹¹. Sedi;ides & Skowronski

¹². Hans, Leif&Sylvester

¹³. world heath organization

¹⁴. Diagnostic & Statistical manual of Mental disorders (DSM)

واژه اعتیاد از اصطلاح شناسی تشخیصی رسمی اختلال مصرف مواد در **DSM-5** حذف شده است، چرا که تعریف مبهم است و با معانی بالقوه منفی همراه است و در **ICD-10** از ماده‌ی روانگردان استفاده می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

انگیزه برای خودارتقایی و خودحافظتی از خودانگاره^{۱۵} مثبت به لحاظ روان‌شناختی در بزرگسالان سالم امری ذاتی می‌باشد. افراد در پردازش اطلاعات در یک شیوه‌ی سوگیرانه (سودار) به منظور رسیدن به نتایجی که گسترش دهنده‌ی خود می‌باشد مهارت پیدا می‌کنند (کروگلanskی^{۱۶}، کاندا^{۱۷}، ۱۹۹۰؛ ۱۹۸۹). تیلور و براون (۱۹۸۸) به بسیاری از چنین سوگیری‌ها (مثلًا، خودارزیابی‌های مثبت غیرواقع‌بینانه، برداشت‌ها یا ادراکات کنترل، خوش‌بینی) تحت چتر «توهمات مثبت^{۱۸}» اشاره کرده‌اند. از آن پس، محققان یک ردیف از الگوهای رفتاری ادراکی و تاثیرگذار را به صورت نشانه‌های انگیزش برای ارتقاء و محافظت از خودپنداره^{۱۹} مثبت مفهوم‌سازی کرده‌اند. اگرچه هردوی خودارتقایی و خودحافظتی بخشی از یک خواست فزاینده برای حس خوب درباره خود محسوب می‌شود، اما تفاوت‌های مهمی در این میان وجود دارد. خودحافظتی معمولاً به صورت روتین جهت تنظیم خودپنداره مثبت از خود عمل می‌کند، در حالی که، خودارتقایی تا حدود زیادی به صورت موقعیتی در پاسخ به تهدیدات مربوط به خودپنداره عمل می‌کند (الایک و صدیقیدص^{۲۰}، ۲۰۰۹). بنابراین، خودحافظتی جهت دست‌یابی، به حداکثر رساندن، و تنظیم خودانگاره مثبت متوجه می‌باشد، در حالی که خودارتقایی بر روی اجتناب، به حداقل رسانی و اصلاح خودانگاره منفی‌می‌پردازد. اغلب تفکیک این دو خودانگیزه‌ها^{۲۱} به لحاظ آزمایشی سخت می‌باشد، که این تا حدودی بخارط یک رفتار مشخص (مثلًا خودناتوان‌سازی^{۲۲}) می‌تواند یا خودحافظتی (مثلًا افزایش اعتمادبه نفس برای موفقیت) یا خودارتقایی (مثلًا کاهش گناه یا تقسیر در شکست) را نمایش‌دهد (تايس^{۲۳}، ۱۹۹۱). با فرض این مفهوم و هدف مشترک این دو انگیزه، ما آنها را با همدیگر بحث می‌کنیم. خودارتقایی و خودحافظتی، انگیزه‌های رایج و شایعی هستند که اغلب مقدم بر اهداف بلند مدت دیگر روی می‌دهند (مثلًا موفقیت تحصیلی؛ کراکر و پارک^{۲۴}، ۲۰۰۳) و می‌توانند بر خودانگاره در فرهنگ‌های مختلف تاثیرگذار باشند (صدیقیدص، گارتner و توگاچی، ۲۰۰۳؛ شلدون، الیوت، کیم کیم و کاسر، ۲۰۰۱؛ یاماگوچی و همکارانش، ۲۰۰۷).

کارل منینجر^{۲۵} (۱۹۵۹) برای اولین بار در جمع روان‌پزشکان از امید به عنوان نقطه‌ی قوت در بیماران اشاره کرد و همکاران خود را تشویق کرد تا قدرت امید را در بیماران باز شناسند. وی این سؤال را مطرح کرد که آیا اکنون وظیفه‌ی ما نیست به عنوان یک دانشمند نه درباره‌ی یک سلاح جدید، یک موشک یا یک بم بلکه درباره‌ی این حقیقت قیمتی اما نوظهور یعنی امید صحبت کنیم (برچارد^{۲۶} و همکاران، ۲۰۰۳). اما کسی که بیش از دیگران نام او با سازه‌ی امید همراه است، چارلز ریک اشنایدر است که به عنوان پدر امید اولین بار نظریه‌اش را درباره‌ی امید، چگونگی و ابعاد آن مطرح کرد (بهراری، ۱۳۹۰). امید در فرهنگ و بستر به عنوان تمایل به کار کردن با چیز با ارزشی همراه با انتظار وقوع آن در طول زمان تعریف شده است. در طی دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ روان‌پزشکان و روان‌شناسان، امید را به عنوان انتظار مثبت برای دست یابی به هدف توصیف کرده اند (منینجر، ۱۹۵۹؛ استاتلند^{۲۷}، ۱۹۶۹؛ به نقل از سماوی، ۱۳۹۱) و همکاران (۲۰۰۴) اظهار داشتن که قدرت امید به عنوان یک نیروی انگیزشی در سرتاسر تاریخ روان‌شناسی مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. ارزش امید به قدرتی است که در آینده نهفته است، از این رو نگاه به آینده مؤلفه‌ی محوری امید است. به اعتقاد اشنایدر (۲۰۰۲) امید مهارتی آموختنی است که از طریق جریان اجتماعی شدن از سال‌های کودکی آموخته می‌شود. اشنایدر (۲۰۰۲) به ماهیتی فعال از مفهوم امید اعتقاد دارد که در برگیرنده‌ی داشتن هدف، برنامه‌ریزی و داشتن اراده برای دست یابی به هدف و مقابله با این موانع است.

پیشینه پژوهش

صدیقیدص و اسکورووسکی (۱۹۹۷ و ۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که انگیزه‌های خودارتقایی و خودحافظتی ممکن است بر عملکرد تکاملی و سازگارانه افراد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تأثیر داشته باشد. رویدادهایی که از روی عادت اتفاق می‌افتد، پهنا و وسیع بودن

¹⁵. self-views

¹⁶. Kruglanski

¹⁷. Kunda

¹⁸. positive illusions

¹⁹. self- concept

²⁰. Alicke & Sedikides

²¹.self-motives

²². self-handicapping

²³. Tice

²⁴. Crocker & Park

²⁵. Maninjer

²⁶. Burchard

²⁷. Astatlnd

²⁸. Lopez

خودارتقایی و خودحافظتی، انگیزه هایی هستند که به طور گسترده نیاز به بررسی دارند (الیک، ۱۹۹۹). کراقلان اسکی (۱۹۸۹) و کوندا (۱۹۹۵) نشان دادند که انگیزش خودارتقایی و خودحافظتی به طور ذاتی با خوشبینی مثبت روانشناسی مرتبط هستند. نیاز به داشتن حرمت نفس مثبت (برای مثال، انگیزه خودارتقایی) موضوع نسبتاً فرهنگی یا عمومی است که به طور وسیع مورد بحث قرار گرفته است. انگیزه خودارتقایی در فرهنگ غربی به عنوان یک محصول در اختیار بسیاری از افراد می باشد (برای مثال نمایندگی، استقلال)، اما در فرهنگ شرقی شاهد عدم حضور آن می باشیم زیرا انگیزه های ناهمخوانی برای جمع گرایی دارد (کیتامایا، مارکوس، ماتسوموتو، نوراساکونکیت، ۱۹۹۷). مطالعات طولی نشان می دهند که خودارتقایی مؤلفه ای است که عملکرد معمول انسان را بالا می برد و به این ترتیب باعث ترویج و توسعه بهزیستی شخص می شود. تحقیقات نشان می دهند که احساساتی از قبیل افسردگی و رضایت از زندگی همسانی و همخوانی بیشتری با خودارتقایی در فرهنگ غربی دارد (تیلور، لرنر، شرمن، ساگ، مک داول، ۲۰۰۳).

روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افرادوابسته به مواد منمطممه ۱ تهران است. در این پژوهش از بین تمام افرادوابسته به مواد مخدر تعداد ۵۰ نفر که پایین ترین نمره را در راهبردهای خودارتقایی و خود محافظتی و انگیزش درمان و بالاترین نمره در ولع مصرف کسب کردند بعنوان نمونه بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۵ نفری پیش آزمون و پس آزمون به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه دوبار مورد آزمون قرار گرفتند که گروه آزمایش مداخلات درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای امید درمانی را دریافت و گروه کنترل هیچگونه مداخلات درمانی دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه راهبردهای خودارتقایی و خودحافظتی: این مقیاس توسط هاپر، گرانز و صدیقی (۲۰۱۰) ساخته شده و شامل ۶۰ سوال هست و دارای ۴ خرده مقیاس دفاعی بودن، گرایش مثبت، تفسیر مطلوب و بازتاب های خودتاییدی می باشد. آزمودنی ها به سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ نقطه ای از اصلاح این ویژگی ها را ندارم (۱) تا کاملا این ویژگی ها را دارم (۶) پاسخ می دهند. ضریب پایایی این پرسشنامه ۳۵ درصد هست. هاپر و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که خرده مقیاس های این پرسشنامه ارتباط معنی داری با ابزارهای عزت نفس و خود شیفتگی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از چهار خرده مقیاس دفاعی بودن، گرایش مثبت، تفسیر مطلوب و بازتاب های خود تأییدی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ گزارش شده است (هاپر و همکاران، ۲۰۱۰). ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این آزمون نیز بر روی نمونه مطالعه در راهبردهای خودارتقایی و خودحافظتی ۰/۷۹ و در خرده مقیاس های دفاعی بودن، گرایش مثبت، تفسیر مطلوب و بازتاب های خودتاییدی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۶۵، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ می باشد.

پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸) به نقل از پورسید (۱۳۹۰) ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای (کاملاً درست است = ۵ و اصلاً درست نیست = ۰) می باشد.

پرسشنامه انگیزش درمان: این مقیاس یک ابزار تجربی است، که توسط میلر و همکاران برای ارزیابی آمادگی برای تغییر در سوء مصرف مواد طراحی شده است. این ابزار ۱۹ سوال دارد و انگیزش درمان را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای از کاملا مخالفم ۱ تا کاملا موافقم ۵ در سه خرده مقیاس بازشناسی (شناخت اینکه در فرد رفتار مشکل زایی وجود دارد) احساس دوگانه (مرحله انگیزش درمان بعد از بازشناسی مشکل که هنوز فرد در ترک کردن یا نکردن آن رفتار مرداد است) و گام برداری (مرحله سوم انگیزش درمان که در ن فرد اقدام عملی برای ترک رفتار مشکل زای خود انجام می دهد) را اندازه میگیرد.

جدول ۱: جلسات اموزشی امید درمانی

| جلسات | خلاصه مطالب و فعالیتها |
|-------|---|
| اول | اجرای پیش آزمون، اشنایی اعضا با یکدیگر با درمانگر و ساختار گروه، معرفی برنامه اموزشی و هدف از اجرای ان |
| دوم | تعریف، توضیح و بیان ویژگی های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی |
| سوم | یافتن امید در افراد (تعیین قدرت اراده، قدرت برنامه ریزی، موانع و اهداف در هر یک از افراد) کمک به افراد برای ساختن خانه امید خود، صحبت در مورد راههای رسیدن به هدف، صحبت در مورد احساسات ناشی از رسیدن به هدف یا ناکام ماندن هدف، راهکارهایی برای بیشتر کردن احتمال دستیابی به هدف |

| | |
|---|-------|
| امیدافزایی در افراد تعیین اهداف درمانی امید بخش، صحبت درمورد راههای افزایش نیروی عامل و یا انگیزه رسیده به اهداف، تعریف انگیزش، حیطه های مهم انگیزش و انرژی، انرژی فیزیکی، انرژی روانی، صحبت درمورد انرژی روانی | چهارم |
| ادامه بحث درمورد راههای افزایش نیروی عامل و یا انگیزه رسیدن به اهداف، صحبت درمورد انرژی فیزیکی به عنوان عاملی در افزایش قدرت اراده، توجه به تغذیه، ورزش، صحبت در مورد قدرت راهیابی | پنجم |
| افزایش امید در افراد، صحبت درمورد موانع رسیدن به هدف، صحبت درمورد خوگویی هی منفی به عنوان یکی از موانع، دلیل استفاده از خوگویی های منفی، بیان استراتژی هایی برای تغییر خودگویی های منفی | ششم |
| حفظ و ابقای امید در زندگی، صحبت در مورد اهمیت افراد در حفظ بهبودی اطرافیان و همسرانشان، ارائه راهکارهایی برای جلوگیری از دور شدن از مسیر رسیدن به هدف | هفتم |
| جمع بندی جلسات، گرفتن بازخورد از اعضای گروه، و مشخص کردن جلسه پیگیری و پس آزمون | هشتم |

یافته ها

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل در مولفه های راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی

| انحراف معیار | میانگین | گروهها | متغیرها |
|--------------|---------|--------|------------------|
| ۵/۰۲ | ۶۳/۸۶ | آزمایش | دافعی بودن |
| ۶/۵۸ | ۵۱/۳۳ | کنترل | |
| ۳/۸۷ | ۳۷/۷۷ | آزمایش | گرایش مثبت |
| ۴/۱۸ | ۴۰/۶۶ | کنترل | |
| ۳/۷۵ | ۲۰/۴۳ | آزمایش | تفسیر مطلوب |
| ۲/۸۵ | ۱۹/۳۰ | کنترل | |
| ۴/۵۷ | ۲۲/۱۳ | آزمایش | بازتاب خودتاییدی |
| ۲/۹۶ | ۲۶/۰۳ | کنترل | |

جدول ۳- نتایج آزمون های مانوا برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مولفه های راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی

| مجدور اتا | P | Df خطأ | Fرضیه Df | F | مقدار | نام آزمون |
|-----------|-------|--------|----------|---------|--------|-------------------|
| 0/99 | 0/001 | 56 | 4 | 3295/78 | 0/99 | اثر پیلایی |
| 0/99 | 0/001 | 56 | 4 | 3295/78 | 0/04 | لامبدای ویلکز |
| 0/99 | 0/001 | 56 | 4 | 3295/78 | 235/41 | اثر هوتلینگ |
| 0/99 | 0/001 | 56 | 4 | 3295/78 | 235/41 | بزرگترین ریشه روی |

جدول ۴- نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض برابری واریانس نمرات آزمودنی های دو گروه در مولفه های راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی

| P | Df2 | Df1 | F | متغیر |
|------|-----|-----|-------|------------------|
| 0/17 | 58 | 1 | 1/91 | دافعی بودن |
| 0/67 | 58 | 1 | 0/18 | گرایش مثبت |
| 0/06 | 58 | 1 | 3/66 | تفسیر مطلوب |
| 0/02 | 58 | 1 | 10/53 | بازتاب خودتاییدی |

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مولفه‌های راهبردهای خودارتقایی و خودحافظتی

| Eta | P | F | Ms | Df | Ss | | متغیر وابسته |
|------|-------|-------|---------|----|-----------|----------|-------------------|
| •/54 | •/001 | 68/67 | 2356/27 | ۱ | 2356/27 | اثر گروه | دافعی بودن |
| | | | ۳۴/۳۱ | ۵۸ | ۱۹۹۰/۱۳ | خطا | |
| | | | | ۶۰ | ۲۰۳۴۱۲/۰۰ | کل | |
| •/12 | •/007 | 7/75 | 126/15 | ۱ | 126/15 | اثر گروه | گرایش مثبت |
| | | | ۱۶/۲۸ | ۵۸ | ۹۴۴/۰۳ | خطا | |
| | | | | ۶۰ | ۹۳۳۴۷/۰۰ | کل | |
| •/03 | •/19 | 1/74 | 19/27 | ۱ | 19/27 | اثر گروه | تفسیر مطلوب |
| | | | ۱۱/۰۹ | ۵۸ | ۴۳/۶۷ | خطا | |
| | | | | ۶۰ | ۲۴۳۴۴/۰۰ | کل | |
| •/21 | •/001 | 15/34 | 228/15 | ۱ | 228/15 | اثر گروه | بازتاب خود تاییدی |
| | | | ۱۴/۸۷ | ۵۸ | ۸۶۲/۴۳ | خطا | |
| | | | | ۶۰ | ۳۵۸۹۱/۰۰ | کل | |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که، تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در خرده مقیاس‌های دفاعی بودن ($p=0/001$)؛ گرایش مثبت ($F=7/75, p=0/001$) بازتاب خود تاییدی ($F=15/34, p=0/001$) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر بود. فرضیه پژوهش حاضر این بود که امید درمانی بر راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر معنادار دارد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه در راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی و مولفه های دفاعی بودن، گرایش مثبت و بازتاب خودتاییدی وجود دارد. این تحقیقات همسو با نتایج تحقیقاتی است که نشان داده اند افرادی انگیزه هی زیادی دارند که دارای خودپنداره مثبت باشند. زمان زیادی می برد تا آنها اغلب نظر مثبتی نسبت به خود (خود ارتقایی) به دست بیاورند و از نظر منفی درباره خود اجتناب بورزند (خود حفاظتی)، محققان مدارک و سند یا راهبرد زیادی برای ابراز این تنوع و تغییر پذیری دارند که افراد از خودارتقایی و خود حفاظتی استفاده می کنند به سوگیری های بسیاری (برای مثال، خود اریابی مثبت غیر واقع بینانه، ادراک کنترل، خوش بینی، زیر چتر (تحت سلطه) خطای ادراکی مثبتی اشاره کرده اند. بنابراین محققان تلاش بیشتری از خود نشان دادند تا الگوهای شناختی، عاطفی و رفتاری را که در بروز و ظهور خودارتقایی و خود حفاظتی و خود پنداره مثبت نقش دارند مفهوم سازی کنند و آشکار سازند. انگیزه برای داشتن ارتقا، حمایت و خود نگری مثبت در بزرگسالی که از لحاظ روان شناختی سالم هستند ذاتی به نظر می رسد. افراد مهارت بیشتری برای پردازش اطلاعات دارند و به خصوص به هنگام سوگیری در رفتار از چنین مهارت هایی استفاده می کنند. به عبارت دیگر رسیدن به چنین خودارتقایی و خود حفاظتی قسمتی از خواسته های فراگیر افراد می باشد که به آنها هم احساس خوبی می دهد و هم اینکه بین آنها تفاوت مهمی را ایجاد می کند. خودارتقایی و خود پنداره به طور معمول و به صورت منظم عمل می کنند در حالی که خود حفاظتی در بیشتر مواقع بر حسب شرایط و وضعیت موجود و در پاسخ به تهدیدها عمل می کند. بنابراین خودارتقایی بر روی دستیابی، به حداقل رساندن و خود نگری مثبت منظم تمرکز دارد در حالی که خود حفاظتی بر روی اجتناب کردن، به حداقل رساندن و خود نگری منفی نامنظم تمرکز دارد. بنابراین شخص هر چقدر در راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی نمرات بیشتری کسب کند کمتر به مصرف مواد مبتلا می شود. نتایج نشان می دهد که هر چقدر افراد از راهبردهای خودارتقایی و خود حفاظتی غیر واقع بینانه بیشتری استفاده کند و نظر مثبت بیشتری به خود داشته باشند و از نظر منفی درباره خود اجتناب بورزند به مصرف مواد روی می آورند. و همچنین بین راهبردهای خود حفاظتی دفاعی بودن در افراد گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین بین راهبردهای خودارتقایی گرایش مثبت در دو دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بین راهبردهای خودارتقایی گرایش مثبت و وابستگی به مواد رابطه منفی وجود دارد، هر چقدر افراد از این مکانیسم دفاعی بیشتر استفاده کنند کمتر به مواد وابسته می شوند و آن را ادامه می دهند. هر چقدر راهبردهای خودارتقایی بازتاب خودتاییدی پایین باشده احتمال زیاد بیشتر دچار مصرف مواد می شوند و بین راهبردهای خودارتقایی خودتاییدی و مصرف مواد رابطه معکوس وجود دارد. یعنی هر چقدر راهبردهای خودارتقایی بازتاب خودتاییدی بالا باشد، وابستگی به مواد کمتر خواهد بود اما هر چقدر پایین باشد وابستگی به مواد بیشتر خواهد بود. بنابراین هر چقدر افراد کمتر به اصول اخلاقی پایین باشند و از راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی پایین تری استفاده کنند و انتظارات مثبت بیشتری نسبت به آینده داشته باشند، به احتمال بیشتری مصرف مواد گرفتار خواهند شد و به مصرف آنان ادامه خواهند داد.

منابع و مراجع

- [۱] انجمن روانپژوهی امریکا. ۲۰۰۰. متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی، ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱، چاپ اول، تهران، انتشارات سخن، صص ۴۵۰-۴۰۷.
- [۲] انجمن روانپژوهی امریکا، ۲۰۱۳. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی پنج، ترجمه فرزین رضائی، ۱۳۹۳، چاپ اول، تهران.
- [۳] صرامی، حمید؛ قربانی، مجید؛ مینوئی، محمود، ۱۳۹۲. بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران، تابستان؛ فصل نامه اعتیاد پژوهشی سود مصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و ششم، ص ۱.
- [۴] بهاری، فرشاد(۱۳۹۳) مبانی امید و امید درمانی. تهران: انتشارات دانزه.
- [۵] سلیگمن، مارتین(۱۹۹۷). خوش بینی آموخته شده. ترجمه کریمی و افراز(۱۳۸۷). تهران. انتشارات بهار سلیگمن، مارتین(۱۹۹۹). شادمانی درونی. ترجمه تبریزی، کریمی و نیلوفری(۱۳۸۸). تهران، نشر دانزه.
- [۶] Aliche, M. 1985. Global self-evaluation as determined by the desirability and controllability of trait adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1621–1630.
- [۷] Aliche, M. 1999. Self-orientations in self and social judgment. *Psychological Inquiry*, 10, 35–39.
- [۸] Aliche, M. & Govorun, O. 2005. The better-than-average effect. In M. D.
- [۹] Aliche, M. & Govorun, O. ۲۰۱۱. The better-than-average effect. In M. D.
- [۱۰] Aliche, D., A. Dunning. & J. I. Krueger (Eds.). *The self in social judgment* (pp. 85-106). New York, NY, Psychology Press.
- [۱۱] Aliche, M. & Sedikides, C. 2005. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*.
- [۱۲] Aliche, M. & Sedikides, C. 2009. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*. 20, 1–48.
- [۱۳] Bandura , A. 1986. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ, assation.
- [۱۴] Bandura , A., Barbaranelli , C., Caprara , G. V. & Pastorelli, C. 1996.
- [۱۵] Brown, S., A. 1993. Drug effect expectancies and addictive behavior change, *Exp Clin Psychopharmacol*. 1:55-67.
- [۱۶] Crocker, J. & Park, L. 2003. Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth. In M.
- [۱۷] Baumeister, R. F.,Campbell, J. D., Krueger, J. I.& Vohs, K. D. 2003. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1–44.
- [۱۸] Crocker, J.& Park, L. 2003. Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth. In M. Leary & J. Tangney (Eds.),*Handbook of self and identity* (pp. 291–313). New York, Guilford Press.
- [۱۹] Crocker, J., Thompson, L. L., McGraw, K. M.& Ingerman, C. 1987. Downward comparison, prejudice, and evaluations of others: Effects of self-esteem and threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 907–916.
- [۲۰] Kruglanski, A. W. 1989. Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational biases. New York, NY, Plenum Press.
- [۲۱] Kruglanski, A. W. 1989.Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational biases. New York, Plenum Press.
- [۲۲] Kunda, Z. 1990. The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108, 480-498.
- [۲۳] Kurtines, J.L.& Gewirtz.1990. *Handbook of Moral Behavior and Development: theory, research and applications*, Vol. 1, pp.71-129,
- [۲۴] Taylor, S. E.& Brown, J. 1988. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.

- [25] Tesser, A. 1988. Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior. In L. Berkowitz (Ed.),*Advances in experimental social psychology*(Vol. 21, pp. 181–227). San Diego, CA: Academic Press.
- [26] Tesser, A.& Paulhus, D. 1983. The definition of self: Private and public selfevaluation management strategies.*Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 672–682.
- [27] Taylor &Francis. 2014. The explicit and implicit outcome expectancies of Internet games and their relationships with Internet gaming behaviors among college students. 39, 246-355 .
- [28] Walker, W., Skowronski, J.& Thompson, C. 2003. Life is pleasant—and memory helps to keep it that way! *Review of General Psychology*, 7, 203–210.
- [29] . Walker, W., Skowronski, J.& Thompson, C. 2003. Life is pleasant—and memory helps to keep it that way! *Review of General Psychology*, 7, 203–210.