

## Research Article

# Effectiveness of counseling based on Lazarus Multimodal Theory on possible selves, locus of control and decrease of opiate craving in addicts under pharmochotherapy

A. Jafari<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan. Kashan, Iran

### Abstract

**Aim:** The purpose of the present study was to determine the effectiveness of counseling based on Lazarus Multimodal Theory on possible selves, locus of control and decrease of opiate craving in addicts under pharmochotherapy. **Method:** A quasi-experimental design with pre-test, post-test and a two months follow-up with control group was used. The statistical population included 83 addicted men aged 20 to 45 years old under pharmochotherapy in addiction quitting center of Yaran in region 18 of Tehran in Iran. Through purposeful sampling method, 30 participants who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to two groups of CBLMT or control,  $n_1=n_2=15$ . Research tools were Rogers's self concept questionnaire 1951, Rotter's locus of control questionnaire 1966, Franken, Hendricks, Stan & Van den Brink's opiate craving questionnaire (2002) which were administered in three stages for two groups and Counseling based on Lazarus Multimodal Theory (2008) to the experimental group during eight weekly, 90-minute sessions and data were analyzed using mixed model repeated measures analysis variance. **Results:** Finding showed that CBLMT had a significant effect on possible selves ( $F=36.51, P=0.001$ ), locus of control ( $F=41.28, P=0.001$ ) and decrease opiate craving ( $F=40.68, P=0.001$ ), and this effect remained stable at follow-up. **Conclusion:** Since counseling based on Lazarus Multimodal Theory likely leads to change cognitions process and content and promote cognitive, affective and behavioral skills, effect on possible selves, locus of control and decrease of opiate craving. Hence, it can be used as a low-cost and effective counseling method for improving addicts under pharmacotherapy.

**Key words:** addicts, craving, Lazarus, locus of control, possible selves

**Citation:** Jafari, A. (2020). Effectiveness of counseling based on Lazarus Multimodal Theory on possible selves, locus of control and decrease of opiate craving in addicts under pharmochotherapy. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(4): 601-623.

## اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی

اصغر جعفری<sup>۱</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با گروه گواه، پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری ۲ ماهه و جامعه آماری شامل ۸۳ مرد معتاد ۲۰ تا ۴۵ ساله تحت دارو درمانی در مرکز ترک اعتیاد یاران در منطقه ۱۸ تهران بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودپنداره راجرز (۱۹۵۱)، منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) و ولع مصرف لحظه‌ای فرانکن، هندریکز و ون دن برنیک (۲۰۰۲) بود که در سه مرحله توسط هر دو گروه تکمیل شد و برنامه مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) نیز در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن ( $F=36/51, P=0/001$ )، منبع کنترل ( $F=41/28, P=0/001$ ) و کاهش ولع مصرف مواد ( $F=40/68, P=0/001$ ) تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. نتیجه‌گیری: از آنجا که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس می‌تواند با تغییر فرایند و محتوای شناخت‌ها و ارتقاء مهارت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد معتادان تأثیرگذار باشد؛ بنابراین می‌توان از این روش مشاوره‌ای که کم هزینه و کارآمد است؛ در کنار دارو درمانی برای درمان پایدار معتادان استفاده کرد.

انتشار:

۹۸/۱۰/۲

دریافت مقاله:

۹۸/۰۴/۱۴

نویسنده مسئول:

As\_Jafari@sbu.ac.ir

**کلیدواژه‌ها:** خودهای ممکن، لازاروس، معتادان، منبع کنترل، ولع

استناد به این مقاله: جعفری، اصغر. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۶۰۲ (۴) پیاپی ۵۲: ۶۰۱-۶۲۳.

## مقدمه

اعتیاد یک معضل اجتماعی است که با وجود رشد علم و آگاهی افراد درباره اثرهای تخریب کننده آن همچنان رو به افزایش است (داسگوپتا، بلتسکی و کیکارون، ۲۰۱۸). سوء مصرف مواد نوعی وابستگی و عدم کنترل در مصرف آن و ظهور حالت‌های عاطفی منفی در زمان عدم دسترسی به مواد و به‌عنوان اختلال مزمن تعریف می‌شود (لوی، ۲۰۱۳). امروزه سوء مصرف مواد مشکلی جهانی است که اکثر کشورهای جهان با آن مواجه هستند (ماسیا، اکیندا و مونگ، ۲۰۱۵). طبق تخمین سازمان ملل متحد از هر ۲۰۰ نفر، ۱ نفر در سراسر جهان با مشکلات مرتبط با مصرف مواد درگیر است (دگنهارت و هال، ۲۰۱۲). دانش آموزان مصرف کننده الکل و مواد مخدر دچار افت تحصیلی، خشونت و سوء استفاده جنسی می‌شوند و هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی را بر سلامت خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کنند (چلوتی و گاتومی، ۲۰۱۶)؛ با این توصیف اعتیاد تهدیدی جدی برای جوامع بشری محسوب می‌شود (پیتر و آلیسا، ۲۰۱۰).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در گرایش افراد به مصرف مواد نقش داشته باشد؛ «خودهای ممکن<sup>۱</sup>» است. «خودهای ممکن» یعنی اینکه هر فرد هم دارای تصویرهایی مثبت از خودهایی است که آرزو می‌کند و انتظار دارد که آنگونه بشود و هم دارای تصویرهایی منفی از خودهایی است که می‌خواهد از آن‌ها دوری کند (ژو و تسه، ۲۰۱۵). از نظر اویسرمن، دستین و نوین (۲۰۱۵) «خودهای ممکن» بازنمایی‌های آینده‌گرای آن چیزی است که فرد امیدوار است که بشود و آن چیزی است که می‌ترسد که بشود که در واقع این‌ها جنبه موقتی خودپنداره هستند. گرابل (۲۰۱۳) در پژوهشی اکتشافی درباره «خودهای ممکن» دریافت که تصور موقعیت آینده و سلامتی افراد با گرایش آن‌ها به مصرف مواد مخدر رابطه دارد. از نظر دارک-فریودمن و وست (۲۰۱۶) «خودهای ممکن» با سلامت روانی در ارتباط است. به این شکل که با فعال کردن «خودهای ممکن» مثبت و سازنده سطح خودتنظیمی مثبت و سلامت روانی افراد افزایش می‌یابد. ژو و تسه (۲۰۱۵) اعتقاد دارند که «خودهای ممکن» تصویرسازی افراد درباره آینده‌شان است و این امر به کارکرد خودتنظیمی و انگیزش آن‌ها کمک می‌کند.

«خودهای ممکن» در برگیرنده این طرز تفکر است که افراد فعالانه اعمال و انتخاب‌های خود را مدیریت می‌کنند تا «خودهای مطلوب» را ارتقاء دهند و مانع حضور «خودهای نامطلوب» شوند. پژوهش اریکسون، هانسونب و لاندبلاد (۲۰۱۴) نشان داد که «خودهای ممکن» آینده نقش مهمی در فرایند هویت موفق و تأثیرهای مهمی بر سلامت افراد دارد. پژوهش هاممانا، کوواردا، جانسون، لامبرتا، ژووا و ایندیانتسیا (۲۰۱۴) نیز نشان داد که چنانچه افراد «خودهای آینده»

---

1. possible selves

احتمالی مثبت را دنبال کنند؛ در جهت ارتقاء سلامت و تحول با انگیزه‌تر خواهند بود. ارتباط «خودهای ممکن» با سایر عوامل انگیزشی افراد و فعالیت‌های جسمانی و روانی می‌تواند برای پژوهش‌های آینده خوش آتیه باشد (لایبوس، نلسون و لیبومیرسکی، ۲۰۱۲). وجود «خودهای ممکن» مضطرب و منفی در افراد پیش بینی کننده بسیار قوی برای رفتارهای پرخطر مانند بزهکاری و گرایش به مصرف مواد است (پیرس، اشمیدت و استودرت، ۲۰۱۵). جعفری و نژاد محمد (۱۳۹۷) معتقدند که ادامه مصرف مواد آسیب‌های بیشتری در ابعاد جسمانی و روانی بیمار ایجاد می‌کند. شرایط درونی و بیرونی معمولاً شروع کننده‌های ولع مصرف مواد هستند که میل به مصرف را در معتادان در حال بهبود برمی‌انگیزند (نیک فرجام، ممتازی، جعفری و خسروی، ۱۳۹۱). اورین، کاجیل، اولکو، ازیستینکایا، گوکالپ و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که منبع کنترل<sup>۱</sup> افراد با تمایل به مصرف مواد رابطه دارد. منبع کنترل یکی از ویژگی‌های شخصیتی و دارای دو بُعد درونی و بیرونی است که بر اساس آن افراد احساس می‌کنند که چقدر بر موقعیت‌ها کنترل دارند. طبق نتایج پژوهش اصغری، کرد میرزا نیکوزاده و احمدی (۱۳۹۲) منبع کنترل بیرونی دانشجویان به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی در گرایش آن‌ها به سوء مصرف مواد نقش دارد. روش‌های فعلی درمان اعتیاد بیشتر محدود و تک بُعدی است (تاجری، ۱۳۹۴). جعفری، بساک نژاد، مهرابی زاده هنرمند و زرگر (۱۳۹۴) و گلاوین و وینک (۲۰۱۸) اعتقاد دارند که اکثر درمان‌های روانی-اجتماعی مؤثر برای مقابله با وسوسه مصرف مواد، سعی کرده‌اند که با افزایش انگیزش در فرد و یا آموزش شیوه‌های جدید رفتاری از مصرف مواد وی جلوگیری کنند و معمولاً این درمان‌ها چند وجهی هستند و تنها به ترک مواد و یا دور کردن افراد از مواد اکتفا نمی‌کنند. بر این اساس است که نظریه چند وجهی لازاروس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸ در مشاوره و درمان کاربرد فراوانی پیدا کرده است.

نظریه یاد شده، رویکردی روانی-آموزشی، کل نگر، نظام‌دار و جامع است که هدفش کمک به افراد در راستای ایجاد تغییرات پایدار و کارآمد است. در این درمان از روش‌های شناختی-رفتاری استفاده می‌شود و درمانگر نقشی تسهیل کننده دارد و به تمام ابعاد شخصیت، رفتار، عاطفه، احساس، تصورات، شناخت، روابط بین فردی و نیز داروها یعنی جنبه‌های زیست شناختی فرد توجه می‌کند. درمانگر در جلسه‌های مشاوره و درمان به تناسب شخصیت مراجع از سایر فنون درمانی در دیگر نظریه‌ها نیز استفاده می‌کند (چیناوه، ۲۰۱۳). فرایند درمان شامل توجه خاص و کامل به ابعاد هفتگانه شخصیت، استفاده از دستور نیمرخ ابعادی، استفاده از نیمرخ ساختاری، پیگیری ترتیب ابعاد و روش‌های عمدی پیوند بین ابعاد مختلف است (یاسمی نژاد، گل محمدیان، و سجادی، ۱۳۹۷).

1. Locus of control
2. Lazarus's Multimodal Theory

از آنجایی که اعتیاد بیماری است و پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی زیادی دارد؛ هدف برنامه درمانی نه تنها باید قطع مصرف مواد باشد؛ بلکه باید به عوامل روان‌شناختی مرتبط با شروع و ادامه مصرف مواد نیز توجه کند (راوسون، ۲۰۱۳). بنابراین درمان اعتیاد زمانی موفق خواهد بود که در کنار فعالیت‌هایی برای ترک مواد، آموزش‌ها و مهارت‌های لازم و کاربردی در فرایند درمان به افراد داده شود (گلاوین و وینک (۲۰۱۸). مطالعه پیگیری روان‌درمانی چند وجهی در ۲۰ مورد بالینی اعتیاد به الکل نشان داد که ۱۵ نفر از آن‌ها نتایج درمان را حفظ کرده‌اند؛ ۲ نفر گاهی احتیاج به دارو درمانی و ۳ نفر نیز بازگشت داشته‌اند (بهرام‌خانی، جان‌برزگی و علی‌پور، ۱۳۹۱). لذا با توجه به آمار ۳/۸ میلیون مصرف‌کننده مواد در ایران (جعفری و نژاد محمد، ۱۳۹۷) و ناکارآمدی روش‌های فعلی درمان اعتیاد و نگرانی در مورد عوارض اعتیاد و بروز معضلات فردی و خانوادگی (ناصری، نوحی و آقایی، ۱۳۹۷) انجام پژوهش‌هایی از این دست از ضرورت و اهمیت خاصی برخوردار است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد انجام شد تا فرضیه‌های زیر را آزمون کند.

۱. مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی تأثیر دارد.
۲. اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد معتادان تحت دارو درمانی در مرحله پیگیری دو ماهه پایدار می‌ماند.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و دوره پیگیری ۲ ماهه و جامعه آماری کلیه مردان ۲۰ تا ۴۵ ساله دارای سوء مصرف مواد تحت دارو درمانی مراجعه کننده در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ به مرکز ترک اعتیاد یازان در منطقه ۱۸ تهران بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس نمره‌های شرکت کنندگان در پرسشنامه ولع مصرف، ۳۰ نفر که ولع مصرف بالایی داشتند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند؛ انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از آنجایی که ولع مصرف مواد مهم‌ترین مشکل برای معتادان تحت دارو درمانی است و بر سایر عوامل و ویژگی‌های شناختی، رفتاری و شخصیتی فرد درگیر در اعتیاد تأثیرگذار قرار است (نیک فرجام و همکاران، ۱۳۹۱)؛ در این پژوهش به‌عنوان ملاک انتخاب شرکت کنندگان در نظر گرفته شد. بنابراین ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مردان معتاد، تحت دارو درمانی بودن، کسب نمره ۵۵ به بالا در پرسشنامه ولع

مصرف، توانایی حضور کامل در جلسه‌ها و تمایل به انجام تکالیف جلسه‌ها و معیارهای خروج نیز شامل بیماری جسمانی یا اختلال روانی بارز دیگری غیر از اعتیاد، عدم همکاری معتاد یا خانواده‌اش در مراحل پژوهش، غیبت در دو جلسه متوالی و مصرف مواد مخدر قبل از جلسه بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودپنداره راجرز<sup>۱</sup>. این پرسشنامه توسط راجرز در سال ۱۹۵۱ ساخته شد و دارای دو شکل «الف» و «ب» است که در این پژوهش برای اندازه‌گیری «خودهای ممکن» از شکل «ب» ۲۵ گویه‌ای آن استفاده شد که خود آرمانی را می‌سنجد. هر گویه یک صفت را مطرح می‌کند و از ۱ تا ۷ درجه بندی شده است. آزمودنی تنها یکی از شماره‌های بین دو صفت را انتخاب می‌کند که بیانگر ادراک درونی او نسبت به خود است (میشرا و خاتون، ۲۰۱۵). جعفری، برهون و قمری (۱۳۹۴) ضریب پایایی مقیاس شکل «ب» خودپنداره را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه منبع کنترل راتر<sup>۲</sup>. این پرسشنامه ۲۹ گویه‌ای توسط راتر در سال ۱۹۶۶ طراحی شد و هر گویه دارای یک جفت جواب الف= ۱ و ب= ۰ نمره است. نمره‌های بالاتر از ۹ منبع کنترل بیرونی و نمره‌های پایین‌تر از ۹ منبع کنترل درونی را نشان می‌دهد (راتر، ۱۹۶۶). طالب پور (۱۳۸۹) اعتبار بازآزمایی در فاصله زمانی دو ماه را ۰/۴۸ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است. سؤال‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۷ انحرافی هستند و در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. نمره‌گذاری بر اساس مجموع نمره‌های حاصل از تمام سؤال‌ها به دست می‌آید. در این پژوهش ضریب اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳. پرسشنامه سنجش ولع مصرف<sup>۳</sup>. این پرسشنامه ۱۴ سؤالی که ولع مصرف مواد را در لحظه حال می‌سنجد؛ توسط فرانکن، هندریکز، استن و ون دن برنیک تدوین شد (۲۰۰۲). مؤلفه تمایل و قصد با سؤال‌های ۱، ۲، ۱۲ و ۱۴، مؤلفه تقویت منفی و کسب لذت با سؤال‌های ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۱ مؤلفه و شدت فقدان کنترل با سؤال‌های ۳، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۳ در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف= ۱ تا کاملاً موافق= ۷ ارزیابی می‌شود و نمره بالا به معنای ولع بیشتر است. در بررسی محمد علی‌زاده نمینی، اسمعیل زاده آخوندی و صفر محمد خانلو (۱۳۹۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای سه مؤلفه این پرسشنامه در مورد سوء مصرف کنندگان

1. Rogers's Self- Concept
2. Rotter's Locus of Control
3. Opiate Craving

مواد افیونی از جمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۹ و برای نمره کل ۰/۸۶ و در مورد سوء مصرف کنندگان متا‌آمفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۹ به دست آمد. در این پژوهش ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶، برای تمایل و قصد ۰/۸۴، تقویت منفی و کسب لذت ۰/۸۸ و شدت فقدان کنترل ۰/۸۱ به دست آمد.

۴. برنامه درمانی مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس. در این پژوهش مداخله‌های مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) در ۸ جلسه گروهی ۱/۵ ساعته هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش به شکل زیر اجرا شد.

جلسه اول. پس از خوشامدگویی، شرکت کنندگان خود را معرفی کردند و اهداف و قوانین جلسه‌ها بیان و زمان ثابتی برای تشکیل جلسه‌ها با توافق آن‌ها تنظیم شد. برنامه مداخله‌ای معرفی و وجوه هفتگانه شخصیت، رفتار، عاطفه، احساس، تصورات، شناخت، روابط بین فردی و داروها یا جنبه‌های زیست شناختی بیان و داستانی برای ارزیابی واکنش اعضا در برابر موقعیت‌های روانی مطرح شد. سپس ثبت نیمرخ وجه آموزش داده شد و نیمرخ‌هایی شناسایی شدند که باید در اولویت قرار گیرند. به‌عنوان تکلیف از شرکت کنندگان خواسته شد تا جلسه بعدی چند نمونه از رفتارهای خود را واریسی و وجوه مختلف روانی خود را در برابر رویدادهای محیطی مانند تعارض با خانواده، همکاران یا استرس ناشی از همکاران ثبت کنند؛ یعنی واکنش به محیطی را که خود درک کرده‌اند ثبت کنند؛ نه محیط واقعی و اینکه چه محرکی در نظر بوده است.

جلسه دوم. تکلیف جلسه قبل مرور شد و اعضا واکنش‌ها و وجوه مختلف روانی خود را در برابر رویدادهای محیطی با گروه در میان گذاشتند. با احساس‌های پنهان اعضا ارتباط برقرار و وجوه هفتگانه شخصیت و تأثیر آن‌ها بر عواطفی مانند خشم و پرخاشگری آن‌ها و نیز عوامل زمینه ساز این عواطف بررسی شد. سپس جنبه‌های احساس و رفتار پرخاشگرانه تفکیک و تفهیم شد و فنون مدیریت خشم از جمله فن «صندلی خالی» تمرین شد. یکی از اعضا داوطلبانه روی صندلی نشست و یک صندلی هم در جلوی او قرار گرفت و از او خواسته شد تا فردی را تصور کند که اخیراً در زندگی او احساسی منفی و ناخوشایند ایجاد کرده است؛ با او حرف بزند و احساس خود را نسبت به او بیان کند. همچنین از اعضا خواسته قرار شد که نمونه‌هایی از عواطف منفی خود مانند خشم و اضطراب و جز آن را واریسی کنند و شیوه‌های مقابله با آن‌ها را بنویسند و تا جلسه بعدی فصل‌های ۱ و ۴ کتاب چهل باور سمی را مطالعه کنند.

جلسه سوم. تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس رفتارها، پاسخ‌های مؤثر، واکنش‌ها، تصورها و ادراکات مرور و ارزیابی شواهدی دقیق‌تری از شناخت و روابط بین فردی آن‌ها جمع‌آوری شد. ارتباط رویدادها، افکار، احساس و عاطفه فرد برای ترسیم نیمرخ وجه هر فرد بررسی شد. از اعضا خواسته شد تا رویدادی را در زندگی خود مطرح کنند. برای مثال در این وهله یکی از اعضا حادثه

فوت ۴ سال پیش پدرش را مطرح کرد که خیلی رابطه دوست داشتنی بین آن‌ها برقرار بوده و به تنهایی نتوانسته است با آن‌ها کنار بیاید و معمولاً احساس خوبی نسبت به زندگی خود ندارد و احساس تنهایی و نگرانی دارد که برای غلبه بر این احساس ناخوشایند معمولاً خودش را با مصرف مواد آرام می‌کند. با استفاده از آموزش و تمرین روش آرامش بخشی همراه با تجسم ذهنی مثبت از افزایش سطح اضطراب آن‌ها جلوگیری و کمک شد که مساله‌ای که منبع اضطراب است را حل کنند و بهترین گزینه وجهی را انتخاب کنند. سپس در مورد توالی «شناخت- تخیل- احساس- رفتار»<sup>۱</sup> کار شد. در این توالی ابتدا باورهای شناختی فرد سپس تخیل و بعد احساسی و در نهایت رفتار فرد درگیر می‌شود. این توالی فرد را مضطرب می‌کند که باید از روش‌های درمان اضطراب استفاده شود. به‌عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد تا فصل ۱ کتاب از «حال بد به حال خوب» را مطالعه و روزانه احساس، افکار و عملکرد خود را در روابط بین فردی ثبت کنند و سود و زیان آن را تحلیل و در دفترچه خود یادداشت کنند.

جلسه چهارم. تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس ردیابی توالی «تخیل- رفتار- عاطفه- روابط بین فردی- احساس»<sup>۲</sup> انجام و مشکلات اعضا مطرح شد. در این توالی با تصویرسازی ذهنی ابتدا رفتار، بعد عاطفه و روابط بین فردی و در نهایت احساس فرد درگیر می‌شود. اعضا چند مورد از موقعیت‌های پراسترس در روابط بین فردی خود را مطرح کردند. فن تصویرسازی ذهنی برای کاهش استرس اعضا و نیز فن تصویرسازی مثبت از خود و تمرکز بر نقاط مثبت خود و تصور بالاترین حد خود آموزش داده شد و تصویرسازی ذهنی مقابله‌ای در شرایط مشکل و پراسترس زندگی و فن آینه برای تغییر خودانگاره تمرین شد. در این فن فرد آینه‌ای را در جلوی خود قرار می‌دهد و با خودانگاره دوست داشتنی و غیرمعتاد خود گفتگو می‌کند. از اعضا خواسته شد که فن تصویرسازی مثبت و فن آینه را در منزل تمرین و بخشی از کتاب «اگر بخواهم می‌توانم» را مطالعه کنند.

جلسه پنجم. تکلیف جلسه قبل مرور و نقش تحریک پذیری در گرایش به مصرف مواد توضیح داده شد. رفتارهای برون‌گریزی به‌عنوان بازتابی از افسردگی تعبیر و تفسیر شد. برای کاهش تحریک پذیری از فنون ایفای نقش و سرمشق‌گیری استفاده و با فن سؤال کردن پویایی‌های افکار سمی و تحریف شده شناسایی شد. برای تغییر این شناخت و باورهای سمی ابتدا خلاصه‌ای از کتاب «قدرت تمرکز ذهن» بیان شد و در مورد نحوه استفاده از مطالب آن در زندگی بحث و تبادل نظر صورت گرفت. سپس به‌طور عملی فنون پنجه درافکنی با تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی، خودگویی‌های مثبت و سازنده، حل‌مساله و توقف فکر تمرین و از آن‌ها خواسته شد

1. cognitive- imagery- sensation- behavior
2. imagery - behavior- affect- interpersonal- sensation



که در زندگی خود آن‌ها را به کار گیرند. به‌عنوان مثال یکی از اعضا اظهار کرد که معمولاً دوستان سابق معتادش یادش می‌آید و در تنهایی خود به آن‌ها فکر می‌کند که به او خودگویی‌های مثبت و توقف فکر آموزش داده شد. به‌عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد که رویدادها، رفتار بیرونی و احساس درونی خود را ثبت کنند و به رابطه بین خشم و تحریک پذیری رفتار و احساس آسیب دیدگی مانند غم توجه و نتیجه را در جلسه بعد گزارش کنند و قرار شد که «کتاب شفای زندگی» را بخوانند و برداشت خود را در جلسه بعد ارائه کنند.

جلسه ششم تکلیف جلسه قبل مرور و در مورد افکار توهمی، خیال‌پردازانه و ترس‌ها به اعضا آگاهی داده شد. به منظور توانمند سازی اعضا در کنترل تکنه‌های اضطراب آور از توالی ردیابی «شناخت-تخیل-رفتار-احساس»<sup>۱</sup> به شکل زیر استفاده شد. ابتدا باورهای شناختی فرد شناسایی و سپس نقش تصویر ذهنی بعد رفتار و در نهایت عملکرد حسی فرد بررسی شد. به‌عنوان مثال اعضا افکار الزام آور مرتبط با مصرف مواد را مطرح کردند و با استفاده از فن مواجهه سازی به روش حساسیت زدایی منظم این افکار مزاحم اضطراب زا را کاهش دادند. ابتدا اعضاء با انواع خطاهای شناختی و چگونگی تأثیر آن‌ها بر رفتارهای خود آشنا شدند. از آن‌ها خواسته شد تا افکار اضطراب زای خودشان را بنویسند و بر حسب شدت اضطراب آن‌ها را از خفیف به شدید مرتب کنند. بعد با موقعیت اضطراب زای خفیف به‌طور تخیلی مواجهه شدند تا اینکه درجه اضطراب به هدف برسد. سپس در موقعیت واقعی این مواجهه تمرین شد. تلاش در جهت جایگزینی افکار مثبت و سازنده به جای افکار مخرب و سعی در شناسایی افکار مخرب خود در طی هفته و جایگزینی افکار مناسب به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه هفتم. تکلیف جلسه قبل مرور و ردیابی «تخیل-رفتار-احساس-شناخت-روابط بین فردی»<sup>۲</sup> رابطه بین رفتارهای برون‌ریزی و پرخاشگری فعلی شناسایی و تشریح شد. درباره تخلیه هیجانی، ضرورت ابراز هیجان‌ها، احساس‌ها و نحوه درست بیان هیجان‌ها با اعضا بحث و گفتگو شد و از فنونی مانند ایفای نقش و فنون تصویرسازی ذهنی هدایت شده و راهبردهای خویشتنداری مانند آرامش عضلانی برای برون‌ریزی هیجان‌ها استفاده و همچنین رابطه بعد زیست شناختی و سلامت جسمی تشریح و از اعضا خواسته شد که به همراه خانواده برنامه‌های ورزشی، رژیم غذایی و تفریحی سالم را انجام دهند و به‌منظور کنترل خشم و رفتارهای تکانشی سپاهه خودپایی را تکمیل و در جلسه بعدی نتیجه را گزارش کنند. همچنین از اعضای گروه خواسته شد تا در یک کلاسی ورزشی مانند شنا ثبت نام کنند.

1. cognitive- imagery- behavior- sensation
2. imagery- behavior- sensation- cognitive- interpersonal

جلسه هشتم، تکلیف جلسه قبل بررسی و ابعاد هفتگانه مطرح شده، مرور و با زبان ساده و عینی جمع‌بندی شد. به روش بحث گروهی و تبادل نظر نقش ابعاد در توالی‌های آموزش داده شده بررسی و به سؤال‌ها و ابهام‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. در پایان مداخله از همکاری آن‌ها برای شرکت در جلسه‌ها قدردانی شد.

**شیوه اجرا.** پس از هماهنگی‌های لازم با مرکز ترک اعتیاد یاران، نشستی توجیهی با حضور تمام افراد نمونه، والدین یا همسران آن‌ها برگزار شد و درباره ماهیت و اهداف پژوهش، ملاحظات اخلاقی مانند رازداری در اطلاعات شخصی اعضا، محرمانه بودن نتایج و ساعت حضور در جلسه‌ها و تعداد جلسه‌ها توضیح داده شد. مداخله‌ها در گروه آزمایش در روزهای چهارشنبه به شکل گروهی اجرا شد. شرکت‌کنندگان در هر دو گروه قبل و پایان مداخله‌ها و نیز پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. چون شرایط حضور در جلسه‌ها قبلاً برای شرکت‌کنندگان به خوبی بیان شده بود؛ هیچ افت آزمودنی تا پایان دوره مشاهده نشد. برای رعایت ملاحظه‌های اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش مداخله‌های درمانی مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) به‌طور فشرده در ۳ جلسه برای گروه گواه اجرا و داده‌ها با استفاده از طرح تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار اس. پی. اس. اس. نسخه ۱۹ تحلیل شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش به ترتیب  $37/2$  و  $3/5$  و در گروه گواه  $37/6$  و  $3/4$  بود. میزان تحصیلات ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش زیر دیپلم،  $33/33$  درصد دیپلم،  $6/66$  درصد لیسانس و در گروه گواه  $53/33$  درصد زیر دیپلم،  $33/33$  درصد دیپلم و  $13/33$  درصد لیسانس بود.  $46/66$  درصد از افراد گروه آزمایش شاغل و  $53/33$  درصد غیرشاغل و در گروه گواه ۴۰ درصد شاغل و ۶۰ درصد غیرشاغل بودند. در گروه آزمایش  $26/66$  درصد به لحاظ اقتصادی بالا،  $26/66$  درصد متوسط،  $46/66$  درصد پایین و در گروه گواه ۲۰ درصد وضعیت اقتصادی بالا،  $33/33$  درصد متوسط و  $46/66$  درصد وضعیت اقتصادی پایین داشتند.  $86/66$  درصد از افراد گروه آزمایش متأهل،  $13/33$  درصد مجرد و در گروه گواه ۸۰ درصد متأهل،  $13/33$  درصد متارکه و  $6/66$  درصد مجرد بودند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان تشخیص اعتیاد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب  $6/3$  و  $1/8$  سال و در گروه گواه به ترتیب  $6/9$  و  $1/2$  سال بود. از نظر تعداد دفعه‌های مراجعه معتادان برای ترک و درمان  $66/66$  درصد (۱۰ نفر) از افراد گروه آزمایش بار اول،  $26/66$  درصد (۴ نفر) بار دوم،  $6/66$  درصد (۱ نفر) بیش از دو بار و در گروه گواه ۸۰ درصد (۱۲ نفر) بار اول و ۲۰ درصد (۳ نفر) بار دوم برای ترک و درمان مراجعه کرده بودند.

## جدول ۱. میانگین و انحراف معیار داده‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری (۱۵ نفر در هر گروه)

گروه‌ها	مراحل	خودهای ممکن		منبع کنترل		ولع مصرف مواد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۸۱/۰۲	۷/۴۲	۱۱/۴۵	۲/۲۳	۶۴/۸۵	۷/۹۸
	پس آزمون	۱۲۵/۴۳	۱۰/۳۲	۵/۵۱	۱/۲۸	۳۵/۶۷	۴/۱۴
گواه	پیش‌گیری	۱۲۶/۷۷	۱۰/۵۱	۵/۴۹	۱/۱۰	۳۵/۴۵	۳/۹۴
	پیش آزمون	۸۰/۴۰	۶/۹۴	۱۱/۴۷	۲/۷۸	۶۴/۸۰	۷/۸۳
	پس آزمون	۸۰/۶۰	۶/۸۲	۱۱/۴۳	۲/۳۹	۶۵/۸۳	۷/۷۹
	پیش‌گیری	۷۹/۸۹	۶/۶۸	۱۱/۴۱	۲/۳۵	۶۵/۸۱	۷/۹۸

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های گروه آزمایش در پیش آزمون تقریباً مشابه گروه گواه است؛ ولی در مراحل پس آزمون و پیش‌گیری متفاوت شده است.

## جدول ۲. نتایج آزمون‌های کرویت موخلی، توزیع طبیعی داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، ام باکس و

## شیب رگرسیون متغیرها

متغیرها	شاپیرو ویلک		لون		کرویت		ام. باکس		شیب رگرسیون	
	Z	P	F	P	W	$\chi^2$	M	F	F	P
خودهای ممکن	۰/۹۴	۰/۰۸۱	۰/۰۸۱	۰/۷۱	۰/۱۹	۴/۴۶	۱۸/۵۴	۲/۱۴	۲/۴۹	۰/۳۴
منبع کنترل	۰/۹۵	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۱۳	۳/۷۵	۲۴/۷۱	۲/۵۷	۱/۵۲	۰/۲۱
ولع مصرف	۰/۹۶	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۴۸	۵/۲۳	۲۱/۶۳	۲/۳۴	۲/۳۷	۰/۶۷

نتایج جدول ۲ حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی نمره‌ها، برقراری مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها است. معنادار نبودن آزمون‌های ام. باکس و کرویت موخلی حاکی از برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و مفروضه برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها است.

## جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر متغیرها در دو گروه در سه مرحله

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا
خودهای ممکن	درون گروهی (مراحل)	۵۵۲/۲۴	۲ و ۲۷	۲۷۶/۱۲	۴۷/۱۷**	۰/۵۶
	بین گروهی (مداخله)	۳۲۰/۲۸	۱ و ۲۸	۳۲۰/۲۸	۳۸/۴۸**	۰/۴۸
	تعامل (مراحل×مداخله)	۳۷۱/۲۳	۲ و ۲۷	۱۸۵/۶۱	۳۶/۵۱**	۰/۴۵
منبع کنترل	درون گروهی (مراحل)	۴۰۶/۱۷	۲ و ۲۷	۲۰۳/۰۸	۳۴/۲۱**	۰/۴۵
	بین گروهی (مداخله)	۱۵۸/۴۴	۱ و ۲۸	۱۵۸/۴۴	۳۰/۸۲**	۰/۳۳
	تعامل (مراحل×مداخله)	۳۸۹/۲۸	۲ و ۲۷	۱۹۴/۶۴	۴۱/۲۸**	۰/۴۹
ولع مصرف	درون گروهی (مراحل)	۶۴۴/۱۱	۲ و ۲۷	۳۲۲/۰۵	۳۱/۲۱**	۰/۳۷
	بین گروهی (مداخله)	۳۸۵/۶۸	۱ و ۲۸	۳۸۵/۶۸	۴۵/۹۷**	۰/۵۳
	تعامل (مراحل×مداخله)	۶۱۸/۷۵	۲ و ۲۷	۳۰۹/۳۷	۴۰/۶۸**	۰/۴۸

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه و تفاوت درون گروهی در سه مرحله و نیز اثر تعاملی مداخله و مراحل اندازه‌گیری در متغیرهای خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد همگی در سطح  $P=0/001$  معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) بر متغیرهای یاد شده در معنادان تحت درمان اثر داشته است. همچنین در سطح  $P=0/001$  اثر تعاملی برای خودهای ممکن ۴۵ درصد، برای منبع کنترل ۴۹ درصد و برای ولع مصرف مواد ۴۸ درصد و معنادار است.

#### جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی یک راهه گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذور اتا
خودهای ممکن	آزمایش	۱۷/۱۱**	۲ و ۲۷	۰/۴۲
	گواه	۰/۵۴	۲ و ۲۷	--
منبع کنترل	آزمایش	۱۵/۳۲**	۲ و ۲۷	۰/۴۱
	گواه	۰/۳۸	۲ و ۲۷	--
ولع مصرف مواد	آزمایش	۲۱/۳۶**	۲ و ۲۷	۰/۴۶
	گواه	۰/۲۱	۲ و ۲۷	--

\* $P<0/05$  \*\* $P<0/01$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت درون‌گروهی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش در متغیرهای خودهایی ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد معنادار است ( $P=0/001$ )؛ ولی تفاوت درون‌گروهی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه گواه در هیچ‌یک از متغیرهای یاد شده معنادار نیست.

#### جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
خودهای ممکن	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۴۴/۴۱**	۰/۲۸	-۰/۲۰	۰/۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۴۵/۷۵**	۰/۲۱	۰/۵۱	۰/۰۹
	پس‌آزمون - پیگیری	-۱/۳۴**	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۶
منبع کنترل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۹۴**	۰/۸	۰/۰۴	۰/۳۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۹۶**	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۰۵
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۱۰
ولع مصرف	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲۹/۱۸**	۰/۲۳	۰/۰۴	۰/۰۷
	پیش‌آزمون - پیگیری	۲۹/۴۰**	۰/۲۸	-۰/۱۵	۰/۱۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۲	۰/۱۹	-۰/۱۹	۰/۱۳

\* $P<0/05$  \*\* $P<0/01$

در جدول ۶ مقایسه آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های گروه مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) در سه زمان پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری معنادار است که نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معنادان تحت درمان گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحله پیگیری است؛ در حالی که در گروه گواه این تفاوت‌ها معنادار نیست.



نمودار ۱. خودهای ممکن در دو گروه در سه مرحله تیم، پس آزمون، پس از پیش آزمون

نمودار ۲. منبع کنترل در دو گروه در سه مرحله تیم، پس آزمون، پس از پیش آزمون

نمودار ۳. ولع مصرف مواد در دو گروه در سه مرحله تیم، پس آزمون، پس از پیش آزمون

شکل ۱. نمودارهای مربوط به اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در دو گروه

در شکل ۱ در نمودارهای ۱ الی ۳، اثر تعاملی مداخله در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بین گروه‌های آزمایش و گواه دیده می‌شود و بر اساس آن می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) موجب تغییر خودهای ممکن و منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد در گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون خود گروه و گروه گواه شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) در تغییر خودهای ممکن، و منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد معنادار بود. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های یاگر (۲۰۱۸)، اعتمادی و گل محمدیان (۱۳۹۳) و هارتول، بوجارسکی، گرین و ری (۲۰۱۹) است.

ادبیات پژوهش بر اساس دیدگاه کلینسین برد و موری (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که «خودهای ممکن» علاوه بر نقش انگیزشی، زمینه‌ای برای ایجاد و تقویت «خود کنونی» فرد است. تجسم «خود ممکن» در زمینه خاصی، احساس شایستگی به بار می‌آورد و برای رسیدن به آن به فرد انگیزه می‌دهد. جستجو کردن «خودهای ممکن» در مقایسه با تلاش برای نگهداشتن خودپنداره

با ثبات، به‌عنوان مثال خودپنداره اعتیاد، فرایند انگیزشی متفاوتی است. این ثبات خودپنداره مرتبط با انجام رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد است و آن را حفظ می‌کند. از دیگر سو، داشتن «خود ممکن» کارآمد، انگیزش لازم را برای شروع و انجام رفتارهای جدید و کارآمد به وجود می‌آورد (برک، ۱۳۹۷).

از نظر یاگر (۲۰۱۸) سه مؤلفه اساسی شناخت (تفکر)، عاطفه (احساس) و رفتار (عملکرد) در شخصیت افراد نقشی اساسی دارد که تعادل بین آن‌ها موجب حفظ و تقویت سلامت روان و فعال سازی «خودهای ممکن» کارآمد و مثبت در افراد می‌شود. بر همین اساس در جلسه‌های مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس همانگونه که روزلینی، فایرهولم و برون (۲۰۱۱) عنوان کردند؛ شرکت کنندگان زمانی که در جریان روحیه عاطفی، شناخت‌ها و نقاط قوت و ضعف خودشان قرار گرفتند؛ به آن‌ها کمک شد تا به واریسی اهداف، انتظارات، ارزش‌ها، رغبت‌ها، موفقیت‌ها و دستاوردهایشان در زندگی بپردازند. با افزایش آگاهی افراد نسبت به ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و عوامل درون روانی خودشان احتمالاً آن‌ها این توانمندی را به دست آوردند که نسبت به تغییر، تعدیل و تصمیم‌گیری‌های جدید در زندگی اقدام کنند.

در این پژوهش نیز همخوان با پژوهش گریبوت و داوآرد (۲۰۱۰) افراد در حین مداخله‌ها دریافته‌اند که فرایند و محتوای شناخت‌ها و تفکرات تغییر می‌کنند. این تغییر زیربنایی در عواطف و احساسات موجب شد که افراد دارای سوء مصرف مواد بتوانند به سمت جایگزین نمودن عواطف و هیجان‌های جدیدتر و مطلوب‌تر گام بردارند.

همچنین در این پژوهش همانگونه که روزلینی و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند؛ شرکت کنندگان در حین مداخله‌ها به این باور رسیدند که «تفکر خود ناتوان ساز» ریشه و مسبب رفتارهای ناسازگار و عواطف ناخوشایندشان است که اغلب با نوعی اشتغال ذهنی درباره «بایدها» مشخص می‌شود که اگر بیش از اندازه و به مدتی طولانی تداوم یابند؛ شخص به رفتارهای پرخطر مانند تجربه مواد تمایل پیدا می‌کند.

در جلسه‌های مشاوره شرکت کنندگان ترغیب شدند که باورهای بنیادین اشتباه آمیز خود را مورد تردید قرار دهند و به باورهای سازنده‌تری برسند. به شرکت کنندگان کمک شد تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خودشان را تغییر دهند و از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته‌ای استفاده کنند. این آموزش‌ها به شرکت کنندگان کمک کرد تا نادرستی فرضیه‌های شناختی خود را درک کنند و فنون جدید برای مدارا کردن نسبت به پیامدها را یاد بگیرند که احتمالاً تغییر فرضیه‌های شناختی به تغییر منبع کنترل از کنترل بیرونی به درونی کمک کرد.

طبق نتایج پژوهش زمستانی یامچی، سهرابی و برجعلی (۱۳۹۰) وجود علائم افسردگی در افراد معتاد پیامدهای نامطلوبی برای روند درمان اعتیاد دارد. با عنایت به اینکه در جلسه‌های مشاوره

مبتنی بر نظریه چند وجهی مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که توانایی درونی فرد را برای مقابله با احساسات ناخوشایند و مواجهه با برانگیزاننده‌های مصرف مواد افزایش می‌دهد؛ بنابراین روش درمانی مناسبی برای درمان اعتیاد محسوب می‌شود.

مداخله‌ها و تمرین‌های موجود در نظریه چند وجهی، باعث افزایش کنترل عواطف دردناک می‌شود و به فنونی توجه می‌کند که میل به مصرف مواد را کاهش می‌دهد. به‌عنوان مثال در بخشی از تمرین‌ها بر تغییر واژگان منفی و ناکارآمد ذهنی معنادان مانند «نمی‌توانم اعتیاد را ترک کنم»؛ «می‌شود یا دیگران نمی‌گذارند» کار شد. هدف این بود که این واژگان به «خودم می‌خواهم یا نمی‌خواهم...» تبدیل شود. این تغییر احتمالاً به ارتقاء توانمند سازی درونی شرکت کنندگان و افزایش تمرکز بر نقش خود منجر شد و در نهایت منبع کنترل، بیشتر به سمت کنترل درونی تغییر و سوق پیدا کرد.

همچنین در این پژوهش این نتیجه به دست آمد که جلسه‌های مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی می‌تواند ولع مصرف مواد را در مردان معتاد تحت درمان کاهش دهد که با نتایج پژوهش‌های حدادی، مطلق، کشاورز گرامی و کمالی (۱۳۹۳)؛ روزنبرگ (۲۰۰۹)؛ روزن، وارت، ویندت و واندر کروف (۲۰۱۰) و پری و لاورنس (۲۰۱۷) همسو بود. از نظر روزنبرگ (۲۰۰۹) ولع مصرف مواد تجربه‌ای شخصی و پدیده‌ای چند بُعدی تلقی می‌شود که با میل و هوس برای به دست آوردن احساس خوشایند یا غلبه بر احساس ناخوشایند آمیخته است. چون در مداخله‌های مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی فرایندهای بازداری رفتاری مصرف کنندگان مواد تقویت می‌شود؛ انگیزه آن‌ها را برای ترک تقویت می‌کند. از نظر پری و لاورنس (۲۰۱۷) اعتیاد با گرایش‌های شناختی افراد رابطه دارد. در مداخله‌های مبتنی بر نظریه چند وجهی بر بُعد یادگیری و تمرین راهبردهای شناختی برای کنترل و قطع مصرف مواد تأکید می‌شود و این مداخله سعی در تغییر و اصلاح باورهای ناکارآمد افراد دارد؛ به این دلیل این دسته از مداخله‌ها در کاهش ولع مصرف تاثیرگذارند. همچنین از نظر گاروفالو و ورایت (۲۰۱۷) سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی افراد در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها است؛ در شروع مصرف مواد نقش مهمی دارد که احتمالاً در این پژوهش آموزش مهارت نظم‌جویی هیجانی به‌عنوان یکی از مداخله‌ها از طریق آگاه نمودن افراد در حال پرهیز از مواد از وسوسه‌ها و هیجان‌های منفی همراه آن توانست که سلامت روانی افراد را ارتقاء دهد. افزون بر این، یکی از مشکلات مصرف کنندگان مواد نقش هیجان‌های منفی در از سرگیری مصرف مواد است (اعظمی، سهرابی، برجلی و چوپان، ۱۳۹۲). افرادی که قادر به کنترل هیجان‌های خود نیستند؛ احتمالاً مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند و ولع مصرف در آن‌ها بالا است (روزن و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجایی که در مداخله‌های درمانی نظریه چند وجهی به تقویت سطح مهارت نظم‌جویی هیجانی شرکت کنندگان پرداخته می‌شود؛ احتمالاً به معنادار

کمک شد که بتوانند از راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌سازش یافته‌تر و کارآمدتری در رویارویی با تحریک‌کننده‌های ولع مصرف استفاده کنند. نتایج پژوهش افشار، صدیقی ارفعی، جعفری و محمدی (۱۳۹۴) نیز نشان داد که ناتوانایی در نه گفتن و در حل مساله، نداشتن مهارت جرأت‌ورزی و مهارت‌های بین‌فردی، قبول پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان را افزایش می‌دهد. در مداخله‌های مبتنی بر نظریه چند وجهی نه تنها باورهای غیرمنطقی به چالش کشیده می‌شود؛ بلکه فرد مهارت‌های رفتاری و فنون مقابله‌ای مانند آرامش عضلانی، مهارت‌های حل مساله و جرأت‌ورزی را نیز یاد می‌گیرد که این مهارت‌ها باید در شرکت‌کنندگان تقویت شود.

به‌طورکلی در این پژوهش این نتیجه به دست آمد که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) می‌تواند خودهای ممکن و منبع کنترل مردان معتاد تحت دارو درمانی را تغییر و ولع مصرف مواد را کاهش در آن‌ها دهد. از آنجایی که مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی سبب تغییر کارآمد و مطلوبی در خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی می‌شود؛ می‌توان از این روش روانی-آموزشی که به‌کارگیری آن کم‌هزینه است و به امکانات خاصی هم نیاز ندارد؛ برای ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی همراه با دارو درمانی برای معتادان استفاده کرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر اجرای آن در مورد مردان معتاد تحت دارو درمانی بود که به لحاظ میزان پاسخدهی به درمان و نیز توانمندی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری متفاوت بودند. از این‌رو، احتمال دارد این ویژگی‌ها بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد و محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناسانه متغیرها ایجاد کند که باید به آن‌ها توجه شود. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نقش این متغیرها کنترل شوند. همچنین با توجه به کارآمدی برنامه مشاوره‌ای مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) پیشنهاد می‌شود که برای تغییر «خودهای ممکن»، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد در معتادان تحت دارو درمانی از این برنامه همراه با دارو درمانی استفاده شود.

## موازین اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پس از اخذ رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش، جلسه‌های درمانی آغاز شد. همچنین رازداری در اطلاعات شخصی و محرمانه بودن نتایج پژوهش رعایت شد. در صورت عدم تمایل آزمودنی‌ها به ادامه همکاری ترک پژوهش بدون پیامد منفی برای آن‌ها امکان‌پذیر بود. پس از اتمام مراحل پژوهش مداخله‌های درمانی به‌طور فشرده در ۳ جلسه برای گروه گواه نیز اجرا شد.



## سپاسگزاری

از مسئولان مرکز ترک اعتیاد یاران در منطقه ۱۸ تهران و کلیه معتادان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

## مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مورخ ۱۳۹۶/۲/۱۵ با شماره مصوب ۱۵۲/۳۷ یک نویسنده است و با هزینه شخصی انجام شده است.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

اصغری، فرهاد، کرد میرزا نیکوزاده، عزت اله، و احمدی، لیلا. (۱۳۹۲). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۱): ۱۱۲-۱۰۳. [پیوند]

اعتمادی، احمد، و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد چند وجهی بر خود پنداره و اهمال کاری. *مجله روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۴): ۱۵۳-۱۳۸. [پیوند]

اعظمی، یوسف، سهرابی، فرامرز، برجعلی، احمد، و چوپان، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۴): ۶۸-۵۳. [پیوند]

افشار، سارا، صدیقی ارفعی، فریبرز، جعفری، اصغر، و محمدی، حسین. (۱۳۹۴). رابطه ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۲): ۱۸-۱۰. [پیوند]

برک، لورای. (۱۳۹۷). *روان‌شناسی رشد*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۱). [پیوند]

بهرام خانی، محمود، جان برزگی، مسعود، و علی پور، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمانگری چندوجهی لازاروس بر ارتقاء سلامت عمومی بیماران ام اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴): ۱۰-۱. [پیوند]

تاجری، بیوک. (۱۳۹۴). اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری بر میزان وسوسه، نگرش و سازش پذیری معتادین به شیشه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳): ۶۲-۴۵. [پیوند]

جعفری، اصغر، برون، مهری، و قمری، محمد. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرح‌واره‌های

- ناسازگار اولیه با خودهای ممکن. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۴(۱): ۴۹۲-۴۸۱. [پیوند]
- جعفری، اصغر، و نژاد محمد، ساتی. (۱۳۹۷). تأثیر مداخلات مبتنی بر الگوی ماتریکس در تغییر منبع کنترل و کاهش ولع و گرایش به مصرف شیشه در مردان تحت درمان. *مجله اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*. ۱۲(۱): ۱۸۸-۱۶۹. [پیوند]
- جعفری، مصطفی، بساک نژاد، سودابه، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و زرگر، یدالله. (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی ماتریکس در مقایسه با الگوی مراحل تغییر بر خودتنظیمی و تداوم تغییر در مردان وابسته به آمفتامین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳): ۲۵-۷. [پیوند]
- حدادی، روح الله، مطلق، نفیسه، کشاورز گرامی، قاسم، و کمالی، زینب. (۱۳۹۳). مقایسه پیامدهای درمانی روش ماتریکس بر شدت اعتیاد در سلامت روان زنان و مردان سوء مصرف کننده مت آمفتامین. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳): ۶۹-۵۷. [پیوند]
- زمستانی یامچی، مهدی، سهرابی، فرامرزی، و برجلی، احمد. (۱۳۹۰). تأثیر مداخلات روان‌درمانی حمایتی به شیوه IPT در کاهش علائم افسردگی بیماران مرد مبتلا به اعتیاد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۴): ۳۰-۱۷. [پیوند]
- طالب پور، اکبر. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش شناختی بر منبع کنترل، انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شاهد مقطع متوسطه در شاهین شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه اصفهان.
- محمد علیزاده نمینی، آناهیتا، اسمعیل زاده آخوندی، محمد، و صفر محمد خانلو، ناهید. (۱۳۹۶). اثربخشی و مصاحبه انگیزشی و دارو درمانی بر ولع مصرف مواد و مقایسه با دارو درمانی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۲(۴): ۱۱-۱. [پیوند]
- ناصری فدافن، ملکه، نوحی، شهناز، و آقایی، حکیمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی رفتاری بر کیفیت رابطه زناشویی و اضطراب اخلاقی مردان سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱): ۸۲-۶۳. [پیوند]
- نیک فرجام، علی، ممتازی، سعید، جعفری، سارا، و خسروی، ناصر. (۱۳۹۱). *علم اعتیاد مواد مغز و رفتار*. تهران: انتشارات سپید برگ.
- یاسمی نژاد، پریسا، گل محمدیان، محسن، و سجادی، سیده نسیم. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی به شیوه چند وجهی لازاروس بر ابعاد فرسودگی شغلی کارکنان شرکت گاز. *دوماهنامه سلامت کار ایران*، ۱۱(۱): ۱۱۵-۱۰۷. [پیوند]

## References

- Rosellini, A. J., Fairholme, C. P., & Brown, T. A. (2011). The temporal course of anxiety sensitivity in outpatients with anxiety and mood disorders: relationships with behavioral inhibition and depression. *Journal of Anxiety Disorder*, 25(4): 615-621. [Link]

- Cheloti, S. K., & Gathumbi, A. M. (2016). Curbing drug and substance abuse in secondary schools in Kenya: The disconnect in school community intervention strategies. *International Journal of Education and Research*, 1(3): 2201-6740. [Link]
- Chinaveh, M. (2013). The effectiveness of multiple stress management intervention on the level of stress, and coping responses among Iranian students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84(1): 593-600. [Link]
- Clincinbeard, S. S., & Murray, C. I. (2011). Perceived support, belonging, and possible selves' strategies among incarcerated juvenile offenders. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(5): 1218-1240. [Link]
- Dark-Freudeman, A., & West, R. L. (2016). Possible selves and self-regulatory beliefs: Exploring the relationship between health selves, health efficacy, and psychological well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82 (2-3): 139-165. [Link]
- Dasgupta, N., Beletsky, L., & Ciccaron, D. (2018). Opioid crisis: No easy fix to its social and economic determinants. *Journal of AJPH Perspectives*, 108(2): 182-186. [Link]
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and the contribution to the global burden of disease. *Journal of Scientific Research*, 379(2): 55-70. [Link]
- Erikson, M. G., Hanson, B., & Lundblad, S. (2014). Desirable possible selves and depression in adult women with eating disorders. *The Journal of Eating and Weight Disorder*, 19(2): 145-151. [Link]
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T., & Yigiter, S. (2014). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6): 860-867. [Link]
- Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., Stan, C. J., & Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsives drug use scale and desires for drug questionnaire. *Journal of Addiction Behaviors*, 27: 675-685. [Link]
- Garofalo, C., & Wright, A. G. C. (2017). Alcohol abuse, personality disorders, and aggression: the quest for a common underlying mechanism. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 34: 1-8. [Link]
- Gladwin, T. E., & Vink, M. (2018). Alcohol-related attentional bias variability and conflicting automatic associations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 30(2): 1-14. [Link]
- Grabel, B. F. (2013). *A narrative analysis of possible selves, an explorative study of letters from future*. B.A student psychology: University of Twente. [Link]
- Grebot, E., & Davdard, Y. (2010). Cognitive schemas addictive beliefs in cannabis addiction young addiction. *Journal of French psychology*, 55(4): 373-387. [Link]
- Hammana, D., Cowarda, F., Johnson, L., Lamberta, M., Zhou, L., & Indiatsi, J. (2013). Teacher possible selves: How thinking about the future contributes to

- the formation of professional identity. *Journal of Self and Identity*, 12(3): 307-336. [Link]
- Hartwell, E. E., Bujarskic, S., Greenc, R., & Ray, R. L. (2019). Convergence between the penn alcohol craving scale and diagnostic interview for the assessment of alcohol craving. *Journal of Addictive Behaviors Reports*, 10(1): 1- 4. [Link]
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2012). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 10(2): 1024-1030. [Link]
- Lazarus, A. A. (2008). *Instructor's manual for multi model therapy*. Mill Valley, CA, Psychotherapy. [Link]
- Levy, N. (2013). Addiction is not a brain disease. *Journal of Front Psychiatry*, 4(1): 1-7. [Link]
- Maithya, R., Okinda, R., & Mung'atu, F. (2015). A baseline survey on effects of drug and substance abuse on academic participation among students in technical institutions in Kenya. *International Journal of Education and Research*, 3(1): 629-641. [Link]
- Mishra, B., & Khatun, J. A. (2015). Study on the self-concept of M.A. Class students in view of Carl Roger's theory of self. *International Journal of Informative & Futuristic Research (IJIFR)*, 2(6): 1709-1717. [Link]
- Oyserman, D., Destin, M., & Novin, S. (2015). The context-sensitive future self: Possible selves motivate in context, not otherwise. *Journal of Self and Identity*, 14(2): 173-188. [Link]
- Perry, C. J., & Lawrence, A. J. (2017). Addiction, cognitive decline and therapy: Seeking ways to escape a vicious cycle. *Journal of Genes, Brain and Behavior*, 16(3): 205–218. [Link]
- Peter, N., & Alicia, D. (2010). Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in South Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 9(1): 33-48. [Link]
- Pierce, A., Schmidt, C., & Stodderd, S. (2015). The role of feared possible selves on the relationship between peer influence and delinquency. *Journal of Adolescence*, 38(2): 17-26. [Link]
- Rawson, R. A. (2013). Current research on the epidemiology, medical and psychiatric effects, and treatment of methamphetamine use. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4): 577-581. [Link]
- Roozen, H.G., Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Journal of Addiction*, 105(10): 1729-1738. [Link]
- Rosenberg, H. (2014). Clinical and lab assessment of subjective experience drug craving. *Journal of Clinical Psychology Review*, 29(6): 519- 534. [Link]
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Journal of Psychological Monographs*, 80(1): 1-28. [Link]

- Yager, E. K. (2018). Comparing overall success rates of cognitive-behavioral therapy, eye movement desensitization and reprocessing, dialectical behavior therapy and hypnosis. *Journal of Psychology Research*, 8(6): 231-250. [Link]
- Zhu, S., & Tse, S. (2015). Possible selves, strategies and perceived likelihood among adolescents in Hong Kong: Desire and concern. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3): 37-41. [Link]

\*\*\*

### مقیاس کنترل درونی راتر

گزینه انتخابی	عبارت‌ها
۱	۱. الف: علت گرفتاری کودکان این است که پدر و مادر بیش از اندازه مجازاتشان می‌کنند.
۰	ب: امروزه گرفتاری کودکان به این دلیل است که پدر و مادر خیلی به ملایمت رفتار می‌کنند.
۱	۲. الف: بسیاری از رویدادهای ناخوشایند در زندگی مردم تا اندازه‌ای به علت بد شانس است.
۰	ب: بدبختی مردم نتیجه اشتباه خود آن‌ها است.
۱	۳. الف از دلایل عمده بروز جنگ این است که مردم خیلی به امور سیاسی علاقه‌مند نیستند.
۰	ب: هر قدر هم که مردم برای جلوگیری از جنگ بکوشند؛ باز هم جنگ وجود خواهد داشت.
۱	۴. الف: مردم به احترامی که شایسته آن‌ها باشد؛ دست می‌یابند؛ ولو مدت‌ها طول بکشد.
۰	ب: بدبختانه بیشتر وقت‌ها ارزش یک فرد هر قدر که بکوشد؛ نامعلوم می‌ماند.
۱	۵. الف: این عقیده که معلمان نسبت به دانش آموزان خود بی‌انصافند بی‌معنی است.
۰	ب: بیشتر دانش‌آموزان نمی‌دانند کسب چه حد نمره‌ای در درس‌ها امری تصادفی است.
۱	۶. الف: اگر فرصت‌های مناسب و به موقع دست ندهد؛ کسی نمی‌تواند رهبر کاروان شود.
۰	ب: افراد توانایی که از رهبر شدن بازمانده‌اند؛ کسانی هستند که از فرصت‌های مناسب استفاده کرده‌اند.
۱	۷. الف: هر قدر که سعی خودمان را بکنیم؛ باز هم بعضی‌ها از ما خوششان نمی‌آید.
۰	ب: افرادی که نمی‌توانند کاری بکنند که مورد علاقه دیگران قرار بگیرند؛ راه ساختن با دیگران را بلد نیستند.
۱	۸. الف: در تعیین شخصیت هر فرد وراثت سهم عمده‌ای دارد.
۰	ب: آنچه شخصیت یک فرد را می‌سازد؛ تجارب او در زندگی است.
۱	۹. الف: اغلب به این نکته پی برده‌ام که هر چه قرار است که اتفاق بیفتد؛ اتفاق می‌افتد.
۰	ب: هر وقت خودم تصمیم گرفتم که راه مشخصی انتخاب کنم؛ متوجه شدم که خیلی بهتر از تسلیم شدن به سرنوشت است.
۱	۱۰. الف: اگر دانش آموز خودش را برای امتحان خوب آماده کند؛ به ندرت حشش در امتحان پایمال می‌شود.
۰	ب: بیشتر سوال‌های امتحان به اندازه‌ای با درس بی‌ارتباط‌اند که درس خواندن واقعاً بی‌فایده است.
۱	۱۱. الف: موفقیت حاصل سخت کوشی است؛ شانس در آن بی‌اثر یا بسیار کم اثر است.
۰	ب: شغل خوب گیر آوردن به این بستگی دارد که در فرصت مناسب در جای مطلوب باشید.
۱	۱۲. الف: آدمی که دارای شرایط متوسط فردی و اجتماعی است؛ می‌تواند در تصمیم‌گیری دولت مؤثر باشد.
۰	ب: دنیا در اختیار عده معدود صاحبان قدرت است؛ از آدم خرده پا کاری ساخته نیست.
۱	۱۳. الف: هر وقت برای انجام کاری نقشه می‌کشم؛ تقریباً یقین دارم که می‌توانم آن را عمل کنم.
۰	ب: همیشه عاقلانه نیست که برای آینده نقشه بکشم؛ خیلی چیزها دستخوش خوش بختی و بد بختی است.
۱	۱۴. الف: عده معینی از مردم هیچ حسنی ندارند.
۰	ب: هر کس خوبی‌هایی دارد.
۱	۱۵. الف: برای من به دست آوردن چیزهایی که خواستارشان هستم؛ ربطی به بخت و اقبال ندارد.
۰	ب: خیلی وقت‌ها تصمیم گرفتن با شیر یا خط (شانسی) بد نیست.
۱	۱۶. الف: رئیس شدن بستگی به شانس دارد و شخص قبل از هر کس دیگری در شرایط مناسب قرار گیرد.
۰	ب: واداشتن مردم برای انجام کار درست به توانایی افراد بستگی دارد؛ نه به شانس و اقبال.
۱	۱۷. الف: بیشتر مردم می‌دانند تا چه حد زندگی‌شان تحت اختیار رویدادهای تصادفی است.
۰	ب: در واقع چیزی به نام "بخت" وجود ندارد.
۱	۱۸. الف: با توجه به رویدادها ما قربانی نیروهایی هستیم که نمی‌شناسیم و نمی‌توانیم بر آن‌ها چیره شویم.

- ب: با شرکت فعالانه در امور سیاسی-اجتماعی مردم می‌توانند بر رویدادهای جهانی نظارت کنند.
۱۹. الف: آدم باید همیشه به اشتباه خود اعتراف کند.
- ب: بهتر است روی اشتباه‌هایتان سرپوش بگذارید.
۲۰. الف: مشکل می‌توان فهمید که کسی واقعاً از ما خوشش می‌آید یا نه.
- ب: تعداد دوستان یک فرد بستگی به میزان خوب بودن او دارد.
۲۱. الف: بالاخره میان رویدادهای خوب و بد که برای ما رخ می‌دهد؛ تعادل برقرار است.
- ب: بیشتر بدبختی‌ها حاصل عدم توانایی، نادانی، تنبلی یا نتیجه هر سه آنها است.
۲۲. الف: با کوشش کافی می‌توانیم فساد سیاسی را از میان برداریم.
- ب: نظارت زیاد مردم روی فعالیت سیاستمدارانی که بر سرکارند دشوار است.
۲۳. الف: بعضی وقت‌ها از طرز نمره دادن معلم‌ها سر در نمی‌آوریم.
- ب: میان درس خواندن و نمره گرفتن رابطه مستقیمی وجود دارد.
۲۴. الف: رهبر خوب کسی است که بگذارد خود مردم برای کار خود تصمیم بگیرند.
- ب: رهبر خوب کسی است که تکلیف هر کس را معین کند.
۲۵. الف: بیشتر وقت‌ها احساس می‌کنم روی حوادثی که برایم اتفاق می‌افتد؛ کنترل کمی دارم.
- ب: امکان ندارد باور کنم بخت و اقبال در زندگی من سهم زیادی داشته باشد.
۲۶. الف: دلیل تنهایی مردم این است که سعی نمی‌کنند با دیگران دوستی داشته کنند.
- ب: تلاش زیاد برای خوشایند کردن مردم بی‌فایده است؛ اگر قرار است از کسی خوششان بیاید، می‌آید.
۲۷. الف: در مدرسه به ورزش خیلی اهمیت می‌دهند.
- ب: ورزش گروهی برای پرورش شخصیت عالی است.
۲۸. الف: هر چه بر سرم می‌آید نتیجه کار خودم است.
- ب: بعضی وقت‌ها احساس می‌کنم که روی مسیر زندگی‌ام کنترل کافی ندارم.
۲۹. الف: بیشتر وقت‌ها نمی‌توانم بفهمم که چرا سیاستمداران این طور رفتار می‌کنند.
- ب: دست آخر خود مردم مسئول نوع حرمت ملی یا محلی خودشان هستند.

\*\*\*

## پرسشنامه ولع مصرف مواد

کلام موافق	موافق	تقریباً موافق	بی‌تفاوت	تقریباً مخالف	مخالف	کلام مخالف	عبارت‌ها
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱. در حال حاضر استفاده از مواد برایم از هر لحاظ ارضا کننده است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲. در حال حاضر به استفاده از مواد فکر می‌کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. اگر الان مصرف مواد را آغاز کنم؛ هر وقت که بخواهم می‌توانم قطع کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. الان برای استفاده از مواد حاضر به انجام هر کاری هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. اگر مواد مصرف کنم؛ نگرانی من در مورد مشکلات زندگی کمتر می‌شود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. الان میل من به مصرف مواد خیلی زیاد و غیرقابل کنترل است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. اگر الان پیشنهاد شود که مواد مصرف کنم؛ این کار را می‌کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. اگر مواد مصرف می‌کردم؛ به راحتی می‌توانستم مقدار آن را کاهش دهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. فکر می‌کنم اگر مواد مصرف کنم؛ چیزهای بد زندگی من ناپدید می‌شود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. آنقدر مواد را دوست دارم که الان می‌توانم مزه‌اش را احساس کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. مصرف مواد باعث می‌شود که کمتر احساس اضطراب کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. اگر مواد مصرف کنم؛ مهم‌ترین مشکلات هم نمی‌توانند مرا آزار دهند.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. استفاده از مواد در حال حاضر برایم لذت بخش است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. می‌خواهم به محض بیرون رفتن از اینجا مواد مصرف کنم.

\*\*\*

## شکل «ب» پرسشنامه خودپنداره راجرز (خودهای ممکن)

صفت	درجه بندی							صفت
ضعیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	قوی
سطحی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	عمیق
ظالم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	مهربان
راحت	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	عصبی
ناخوشایند	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	خوشایند
غیرفعال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	فعال
غمگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	خوشحال
بد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	خوب
زشت	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	زیبا
بی‌ارزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	بالارزش
متقلب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	رو راست
نرم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	سخت
کثیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	تمیز
کند	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	تند
آرام	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	پریشان
شیرین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	تلخ
مریض	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	سالم
مبهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	واضح
ملایم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	خشن
ترسو	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	شجاع
معتبر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	نامعتبر
بالغ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	نابالغ
بااستعداد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	بی‌استعداد
خونگرم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	خونسرد
خودخواه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	متواضع

\*\*\*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی