

تأثیر درمان تسهیل انگیزی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان

رضا شباهنگ، فرزین باقری شیخانگشبه^۱، سیده مریم موسوی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر درمان تسهیل انگیزی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون-پس-آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مردان معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد ناحیه ۲ شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود. از این بین، ۸۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه درمان تسهیل انگیزی دریافت کردند. از مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد و مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد درمان تسهیل انگیزی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان تأثیر معنادار دارد ($p < 0/01$). **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، درمان تسهیل انگیزی می تواند مداخله ای کارآمد برای کاهش تمایل به مواد مخدر و افزایش آمادگی برای ترک مصرف مواد مخدر باشد. **کلیدواژه ها:** درمان تسهیل انگیزی، استعداد اعتیاد، مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی سلامت، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، ایران، پست

الکترونیکی: Mmousavi.msc@gmail.com

مقدمه

اختلالات اعتیاد به طور کلی به عنوان اختلالات مصرف^۱ به حساب می آیند که مصرف، تاریخچه مصرف و پیامدهای مصرف را در بر می گیرند (کواکا، بیکل و گلدمن^۲، ۲۰۱۸). در واقع، اعتیاد به اختلال شیفتگی نسبت به رفتاری که در ابتدا لذت بخش بوده است، اطلاق می شود. تاثیرات لذت بخشی که از تغییرات در سیستم مزولیمبیک دوپامینرژیک^۳ و سیستم های عصب رسانه ها و هورمون ها همچون میو اوپیود^۴، سرتونین^۵، نوراپی نفرین^۶، آناندامید^۷ و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال^۸ و بسیاری از موارد دیگر ناشی می شوند (برور و پوتنزا^۹، ۲۰۰۸؛ یوهانسن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ اشنیدر و ایرونز^{۱۱}، ۲۰۰۱؛ ولکو و وایز^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ به نقل از ساسمن، لیشا و گریفیت^{۱۳}، ۲۰۱۱). بچارا^{۱۴} (۲۰۰۵) در رابطه با اعتیاد بیان می کند که اعتیاد محصول عدم تعادل بین دو سیستم عصبی مجزا از هم ولی در تعامل با هم است. سیستم تکانش که شامل بادامه برای پیامدهی های درد و لذت موقعیت فوری است و همچنین سیستم انعکاسی که پیامدهی های درد و لذت موقعیت آتی را در بر می گیرد (بچارا، ۲۰۰۵). به طور کلی، اعتیاد را می توان در رابطه با بسیاری ابعاد همچون جنبه های مختلفی مانند اعتیاد به اینترنت^{۱۵}، قمار بیمارگونه^{۱۶}، رفتار جنسی اجباری^{۱۷}، خرید بیمارگونه^{۱۸}، ورزش افراطی^{۱۹}، اعتیاد به غذا^{۲۰} و حتی اعتیاد به کار^{۲۱} مطرح کرد (گریفیتز، ۱۹۹۶؛ کریم و چادهری^{۲۲}، ۲۰۱۲؛ به نقل از زیلبرمن، یادید، افراطی، نئومارک و راسووسکی^{۲۳}، ۲۰۱۸) که از این بین، اعتیاد به مواد مخدر از جمله برجسته ترین،

1. Use
2. Kwako, Bickel, & Goldman
3. Mesolimbic dopaminergic system
4. Mu opioid
5. Serotonin
6. Norepinephrine
7. Anandamide
- 8 . Hypothalamic-pituitary-axis (HPA)
9. Brewer & Potenza
10. Johansson
11. Schneider & Irons
12. Volkow & Wise
13. Sussman, Lisha, & Griffiths
14. Bechara
15. internet addiction
16. pathological gambling
17. compulsive sexual behavior
18. compulsive buying
19. exercise dependence
20. food addiction
21. work addiction
22. Karim & Chaudhri
- 23 . Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark, & Rassovovsky

مشخص‌ترین و شایع‌ترین ابعاد است. در دو دهه اخیر، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان اختلال مغزی مزمن و عودکننده که با جستجو و مصرف و سواسی مواد مخدر مشخص می‌شود، تعریف می‌شود (ریوسوتو و کوتادور^۱، ۲۰۱۹). به بیانی دیگر، اعتیاد به مواد مخدر به طور مشخص بر پایه رفتارهای مرتبط با مواد مخدر مشخص می‌شود که البته شناخت‌ها، هیجانات و سایر تجارب فرد را نیز در بر دارد (راجرز^۲، ۲۰۱۷). در واقع، اعتیاد مواد مخدر به عنوان حالتی از تغییر رفتار به عادت در نظر گرفته شود (اوریت و رابینز^۳، ۲۰۱۶) که می‌تواند به مشکلات سلامت جسمانی و سلامت روان شناختی جدی منجر شود (میلر، شیلدز، کمفیلد، والاس و ویس^۴، ۲۰۰۷). به بیانی دیگر، اعتیاد به مواد مخدر با طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها، اختلالات و ناتوانی‌ها همچون سرطان، اختلالات روان‌شناختی، بیماری‌های قلبی، کبدی و ششی و بسیاری از نشانگان آسیب‌زا در ارتباط است (قنبری و سامنز^۵، ۲۰۱۸) که حاکی از الزام بررسی پدیده اعتیاد و ابعاد مرتبط با آن است.

از جمله ابعاد بسیار مهم پدیده اعتیاد، استعداد اعتیاد و آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد هستند. استعداد اعتیاد به عنوان باورها و نگرش‌های مربوط به مصرف مواد و ادراک پیامدهای چه مثبت و چه منفی مصرف آن است (نیک‌منش، آدروم و بخشانی، ۲۰۱۲) که یکی از موضوعات بسیار مهم در پدیده اعتیاد به حساب می‌آید (شباهنگ، رضایی و باقری شیخانگفته، ۱۳۹۷). در واقع، استعداد اعتیاد به صورت آمادگی روانی-اجتماعی تعریف می‌شود (زینالی و پاشاشریفی، ۱۳۹۷) که به آمادگی آسیب‌پذیری افراد چه معتاد و چه غیرمعتاد در مقابل سوءمصرف مواد اشاره دارد (قدیمی، کرمی و یزدان‌بخش، ۱۳۹۳). به بیانی دیگر، استعداد اعتیاد در برگیرنده مشخصه‌های شخصیتی و الگوهای زندگی مرتبط با مصرف مواد و الکل است (میلر و همکاران، ۲۰۰۷). در همین راستا، نظریه آمادگی برای اعتیاد عنوان می‌کند، برخی اشخاص در مقایسه با دیگران، در صورت مواجهه با عوامل مرتبط با اعتیاد، به احتمال بیشتری معتاد می‌شوند (زینالی، وحدت و حامدنیا، ۱۳۸۶؛ زینالی، ۱۳۹۲). در واقع، استعداد افراد برای دچار شدن به اختلالات مصرف مواد، شامل

ابعاد چند گانه‌ای همچون عوامل اجتماعی- فرهنگی، آسیب پذیری‌های روان شناختی و عوامل زیستی و ژنتیکی است (اسوندسن و لموال^۱، ۲۰۱۱). تفاوت افراد در استعداد اعتیاد و آسیب پذیری به مواد مخدر، موضوعی است که توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. بدین مفهوم که چه عوامل پیش زمینه‌ای بر استعداد اعتیاد اشخاص عادی و همچنین اشخاص معتاد تأثیر گذار است (رمسای و همکاران^۲، ۲۰۱۵).

تا به امروز، پژوهش‌های بسیاری در رابطه با اعتیاد و ابعاد مختلف عصب شناختی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و رفتاری آن صورت گرفته که در این بین، ابعاد انگیزی از جمله مهمترین جنبه‌های پدیده اعتیاد هستند (گروشکورا^۳، ۲۰۱۰). با توجه به مطالعات صورت گرفته، انگیزش و ابعاد انگیزی از جمله عواملی هستند که در رابطه با اعتیاد و استعداد اعتیاد می‌توان مطرح کرد. تا جایی که حتی بل^۴ (۱۹۹۵) حرف از انگیزش اعتیاد می‌زند. بر اساس بسیاری از رویکردهای نظری مرتبط با اعتیاد، سازه‌های انگیزش نقش بسیار مهم را شروع و نگهداری اعتیاد ایفا می‌کنند. بدین صورت که افراد برای کسب لذت و اجتناب یا گریز از درد به عنوان انگیزه‌های بنیادین، از مواد مخدر استفاده می‌کنند (کوپتز، لجزو، ویرز و کروگلانسکی^۵، ۲۰۱۳). در واقع، نظریه حساس شدگی مشوقی^۶ رابینسون و بریج^۷ (۱۹۹۳)، نظریه فرآیند متضاد^۸ سولومون و کوربیت^۹ (۱۹۷۳) و نظریه بار تعادلی^{۱۰} کوپ و لمول^{۱۱} (۲۰۰۱)، همگی بر اهمیت انگیزش در ایجاد و نگهداری اعتیاد مواد مخدر تأکید دارند. در همین راستا، کوپتز و همکاران (۲۰۱۳) گزارش می‌دهند که رفتارهای اعتیاد همچون انواع دیگر رفتارها از انگیزش تأثیر می‌پذیرد و انگیزه‌ها نقشی بسیار مهم در آسیب پذیری نسبت به اعتیاد ایفا می‌کنند. اسوردز، لویجیز، ون در برینک، دنیس و یوسل^{۱۲} (۲۰۱۴) مطرح می‌کنند، مولفه‌های انگیزی در اعتیاد به مواد مخدر انسان

1. Swendsen & Le Moal
2. Ramsay
3. Groshkova
4. Bell
5. Köpetz, Lejuez, Wiers, & Kruglanski
6. incentive-sensitization theory
7. Robinson & Berridge
8. opponent-process theory
9. Solomon & Corbit
10. allostatic load
11. Koob & Le Moal
12. Sjoerds, Luijckes, van den Brink, Denys, & Yücel

موثر هستند. در مطالعه‌ای دیگر، ساندرز و ویکنسون^۱ (۱۹۹۰) عنوان می‌کنند، انگیزش به عنوان تعادل پویا بین هزینه‌ها و دستاوردها، بر رفتارهای اعتیادی همچون رفتارهای دیگر تاثیر می‌گذارد. همچنین نتایج پژوهش بامیستر و نیدال^۲ (۲۰۱۷) بیانگر اهمیت انگیزه، کنترل و عادات لذت‌بخش در اعتیاد است. گلاوین، فیگنر، کرون و ویرز^۳ (۲۰۱۱) هم راستا با مطالعات دیگر، بر تعامل کنترل و انگیزش در اعتیاد تاکید می‌کنند. کالیواس، ولکو و سیمنز^۴ (۲۰۰۵) نیز انگیزش مدیریت‌نشده^۵ را در رابطه با اعتیاد مطرح می‌کنند. بر این اساس، باید اذعان داشت مولفه‌های انگیزشی در شروع، ادامه، ترک و بازگشت اعتیاد، نقش بسیار برجسته‌ای دارند.

آمادگی و تمایل به ترک اعتیاد یکی دیگر از جنبه‌های بسیار مهم پدیده اعتیاد است. به طور کلی، انگیزش به صورت وضعیت روانی درونی شامل ملاحظات، تعهدات، دلایل و تمایلات شخصی برای انجام رفتارهای خاص تعریف می‌شود (دی کلمنت، اسپچلاندت و گمل^۶، ۲۰۰۴). در این بین، انگیزه ترک مصرف مواد به عنوان بخشی مهم از پدیده اعتیاد، متشکل از دو مولفه شدت تمایل فرد برای ترک مواد و مولفه چرایی و طبیعت انگیزه است (کری، گروتاس و مک‌براید^۷، ۱۹۹۷). بر اساس مدل تبادل نظری^۸ (پروچسکا، دی کامنت و نورمکراس^۹، ۱۹۹۲)، انگیزه تغییر رفتارهای اعتیادی مشکل از ۵ مرحله پیش‌تفکر^{۱۰}، تفکر^{۱۱}، آماده‌سازی^{۱۲}، عمل^{۱۳} و نگهداری^{۱۴} است که هر یک عناصر شناختی و رفتاری منحصر به فرد خودشان را دارند. به بیانی دیگر، مدل تبادل نظری شامل یک چرخه شناختی-رفتاری است که از نداشتن برنامه‌ای برای ترک (پیش‌تفکر) آغاز شده و تا نگهداری رفتارهای ترک اعتیاد (نگهداری) ادامه می‌یابد (آبیولا، یودوفیا، شیخ و سانی^{۱۵}،

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Sanders & Wilkinson | 9. Prochaska, DiClemente, & Norcross |
| 2. Baumeister & Nadal | 10. pre-contemplation |
| 3. Gladwin, Figner, Crone, & Wiers | 11. contemplation |
| 4. Kalivas, Volkow, & Seamans | 12. preparation |
| 5. unmanageable motivation | 13. action |
| 6. DiClemente, Schlundt, & Gemmell | 14. maintenance |
| 14. Curry, Grothaus, & McBride | 15. Abiola, Udofia, Sheikh, & Sanni |
| 8. trans-theoretical model | |

۲۰۱۵). پژوهش انگل^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که برنامه انگیزی روشی موثر در تلاش‌های ترک است. چاچارد، لوین، کوپرسینو، هیشمن و گورلیک^۲ (۲۰۱۳) گزارش می‌دهند، شش عامل انگیزی تصویر خود و خود کنترلی، نگرانی‌های سلامتی، نگرانی‌های ارتباطات بین فردی، نگرانی‌های قانونی، نگرانی‌های پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی، پیش‌بینی کننده ترک اعتیاد هستند. نتایج پژوهش شال، بلنکرز، کوتر، شیر و گادرییان^۳ (۲۰۱۹) بیانگر اهمیت انگیزش در ترک اعتیاد است. در تحقیقات دیگر، حکیم، چادهوری و اودین^۴ (۲۰۱۸) و استاکینگر^۵ و همکاران (۲۰۱۳) بر تمایل و انگیزه ترک در ترک اعتیاد تاکید می‌کنند. همچنین مارتینز، گویدیش، لی، تاجیما و پاسالاکوا^۶ (۲۰۱۵) عنوان می‌کنند برنامه‌های افزایش دهنده انگیزه و آمادگی می‌توانند بر تلاش‌های ترک و تغییر موثر واقع شوند.

با در نظر گرفتن اهمیت مولفه‌های انگیزی در استعداد اعتیاد و تمایل به ترک اعتیاد، سوالی که اکنون به وجود می‌آید این است که آیا مداخلات انگیزی مرتبط با اعتیاد می‌توانند بر استعداد اعتیاد و تمایل ترک اعتیاد معتادان موثر واقع شوند؟ در همین رابطه، گالووی، پولسین، کلاستین، براون و مندلسون^۷ (۲۰۰۷) برنامه‌ای انگیزی برای وابستگی به مواد مخدر طراحی کرده‌اند. درمان تسهیل انگیزی^۸، مداخله‌ای فشرده برای درمان اعتیاد است که بر پایه تکنیک‌های مصاحبه انگیزی^۹ (میلر و رولنیک^{۱۰}، ۱۹۹۱) شکل گرفته است. در واقع، درمان تسهیل انگیزی با فراخواندن پیچیدگی درونی^{۱۱} (پیچیدگی ناشی از عواطف و دیدگاه‌های متضاد) فرد شامل دلایل ادامه مصرف مواد و دلایل ایجاد تغییر در مصرف مواد، منجر به افزایش انگیزه تغییر می‌شود. درمان تسهیل انگیزی با استفاده از

1. Engle
2. Chauchard, Levin, Copersino, Heishman, & Gorelick
3. Shaul, Blankers, Koeter, Schippers, & Goudriaan
4. Hakim, Chowdhury, & Uddin
5. Stockings
6. Martinez, Guydish, Le, Tajima, & Passalacqua

7. Galloway, Polcin, Kielstein, Brown, & Mendelson
8. motivational enhancement therapy
9. motivational interviewing techniques
10. Miller & Rollnick
11. internal ambivalence

تکنیک‌هایی مثل انعکاس، سوالات باز، همدلی، جملات خلاصه، افزایش مقاومت و تایید خودکارآمدی و همچنین استراتژی‌هایی مانند مداخله مستقیم، تهیه اطلاعات و بازخورد، هدایت فرد به سمت ارزیابی پیچیدگی‌های مصرف مواد، جملات انگیزشی و تهیه برنامه‌های تغییر، کاهش مصرف مواد را در نظر دارد. در همین راستا، کارول^۱ و همکاران (۲۰۰۶) گزارش می‌دهند، مصاحبه انگیزشی در درآمیختگی درمانی پیامدهای مثبت معتادان موثر است. کورچا، پولسین، اوانز، باند و گالووی^۲ (۲۰۱۵) نشان دادند مصاحبه انگیزشی بر اعتیاد تاثیر می‌گذارد. همچنین، مدسون، اسشامچر، بائر و مارتینو^۳ (۲۰۱۶) بر کارآمدی مداخلات انگیزشی و به طور مشخص مصاحبه انگیزشی در مصرف مواد تاکید می‌کنند. نتایج مطالعه گالووی و همکاران (۲۰۰۷) نیز بیانگر کاهش نرخ خودگزارشی مصرف مت‌آفتامین و سطح مواد در ادرار بر اثر درمان تسهیل انگیزشی است.

با توجه به پیامدهای منفی بسیار اعتیاد برای افراد، خانواده و جامعه (ریگر^۴، ۲۰۱۹)، شکست بسیاری از تلاش‌های ترک (وناش، کلارک، لاو، و هس و بامیستر^۵، ۲۰۱۷) و همچنین با در نظر گرفتن نقش ابعاد انگیزشی در شروع، ادامه و ترک اعتیاد، بررسی تاثیر درمان بهبود انگیزشی مربوط به اعتیاد بر مولفه‌های بسیار مهمی همچون استعداد اعتیاد و آمادگی و تمایل درمانی معتادان می‌تواند در راه درک هر چه بهتر ابعاد انگیزشی اعتیاد و همچنین تسهیل فرآیند ترک اعتیاد بسیار کارآمد باشد. موضوعی که مطالعات مستقیم و مشخص بسیار کمی را به خود اختصاص داده است. به ویژه در داخل کشور، بر ابعاد انگیزشی اعتیاد بسیار کم توجه شده است. در حالی که بررسی انگیزش در اعتیاد و تاثیر برنامه‌های انگیزشی مرتبط با اعتیاد می‌تواند افزایش تلاش‌های ترک، کاهش بازگشت و عود، افزایش موفقیت‌های ترک و در نتیجه کاهش بسیاری از هزینه‌ها را منجر شود. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر درمان تسهیل انگیزشی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان صورت می‌گیرد.

1. Carroll
2. Korcha, Polcin, Evans, Bond, & Galloway
3. Madson, Schumacher, Baer, & Martino

4. Riggs
5. Vonasch, Clark, Lau, Vohs, & Baumeister

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مردان معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد ناحیه ۲ شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود که از این بین ۸۰ معتاد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نسخه ۳،۱،۹،۲ نرم افزار G*Power، ۸۰ نفر برای دو گروه در نظر گرفته شد (فائول، اردفلر، لانگ و بوچنر^۱، ۲۰۰۷). پس از نمونه‌گیری، شرکت‌کنندگان پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۴۰) و انتظار کنترل^۲ (n=۴۰) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تعلق به جامعه پژوهش، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم وجود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی برجسته قابل مشاهده، عدم دریافت درمان‌های جسمانی و روان‌شناختی بسیار جدی، باسواد بودن (حداقل مدرک تحصیلی دیپلم)، تمایل شخصی و رضایت بود. همچنین مواردی همچون غیبت بیش از دو جلسه، به وجود آوردن مشکل در روند برنامه، عدم تعامل و همکاری مناسب، عدم پیگیری برنامه و تکالیف، عدم تمایل و رضایت شخصی به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی همچون رضایت شخصی، حفظ اطلاعات شخصی و شرکت آگاهانه بر طبق اصول اخلاقی هلینسکی^۳ (انجمن جهانی بهداشت^۴، ۲۰۱۳) لحاظ شدند.

ابزار

۱- مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد^۵: نسخه اصلی مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید^۶ و همکاران (۱۹۹۲) به منظور سنجش استعداد و آمادگی اعتیاد اشخاص تهیه شد. زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی و اجتماعی جامعه ایران، نسخه ایرانی مقیاس آمادگی به اعتیاد را طراحی کرد. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد متشکل از ۳۶ گویه و ۵ گویه دروغ سنج است که دو خرده‌مقیاس اعتیادپذیری فعال (رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف

۳۱۸

318

سال سیزدهم، شماره ۵۳، تابستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 52, Summer 2019

1. Faul, Erdfelder, Lang & Buchner
2. wait list control
3. Helsingki

4. world medical association
5. Iranian addiction potential scale
6. Weed

مواد، نگرش مصببت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی) و خرده مقیاس اعتیادپذیری منفعل (عدم ابراز وجود و افسردگی) را شامل می شود. پاسخ دهی مقیاس بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) است که دامنه نمره ۰ تا ۱۰۸ را در بر می گیرد. بدین مفهوم که نمرات بیشتر بیانگر آمادگی بیشتر برای اعتیاد و نمرات کمتر به معنای آمادگی کمتر برای اعتیاد است. زرگر (۱۳۸۵) بر اساس همبستگی مناسب مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد با نمرات SCL-25 (۰/۴۵)، روایی سازه مناسب مقیاس را گزارش می دهد. همچنین مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد می تواند به خوبی دو گروه معتاد و غیرمعتاد را تمیز دهد. زرگر (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمود (زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). در مطالعه ای، زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷)، اعتبار کل مقیاس، خرده مقیاس فعال و خرده مقیاس منفعل را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۷۵ بیان نمودند. در پژوهش های وجودی، عبدل پور، بخشی پور رودسری و عطارد (۱۳۹۳) و قنبری طلب و فولاد چنگ (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۲ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۳۱۹

319

۲- مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی: مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی ابزاری خود گزارشی برای سنجش آمادگی افراد برای تغییر روند اعتیادشان است که توسط میلر و تونیکان^۲ (۱۹۹۶) طراحی شده است. این مقیاس متشکل از ۱۹ گویه و سه عامل دوسوگرایی^۳ (۴ گویه در دامنه نمره ۴ تا ۲۰)، شناسایی^۴ (۷ گویه در دامنه نمره ۷ تا ۳۵) و گام برداشتن^۵ (۸ گویه در دامنه نمره ۸ تا ۴۰) می باشد که به صورت دو نسخه موازی برای اعتیاد به الکل و اعتیاد به مواد مخدر در دسترس است. گویه ها بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ دهی می شوند. نتایج مطالعه میلر و تونیکان (۱۹۹۶) نشان می دهد که مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی از اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی و همچنین روایی سازه مناسبی برخوردار است. یافته های

1. stages of change readiness and treatment eagerness
2. Miller & Tonigan

3. ambivalence
4. recognition
5. taking steps

مطالعه دوئرفلر، مل، مک لاگلین^۱ (۲۰۱۵) تأییدکننده ساختار سه عاملی مقیاس است (به نقل از دوئرفلر، مل، مک لاگلین و فیشر^۲، ۲۰۱۶). میتچل و آنجلون^۳ (۲۰۰۶) گزارش می دهند که مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی همبستگی مناسبی با پرسش نامه نگرش های درمان اعتیاد^۴ و خرده مقیاس های آن دارد. نتایج رگرسیون نشان داد مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی و دو خرده مقیاس دوسوگرایی و شناسایی می تواند طول مدت درمانی معتادان را پیش بینی کنند. در رابطه با همسانی درونی مقیاس، میتچل و آنجلون (۲۰۰۶) به ترتیب برای خرده مقیاس های دوسوگرایی، شناسایی و گام برداشتن، آلفای کرونباخ ۰/۷۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۴ را بیان می کنند. همچنین دوئرفلر و همکاران (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ خرده مقیاس های دوسوگرایی، شناسایی و گام برداشتن را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش می دهند. در پژوهش پیش رو، پس از ترجمه مستقیم^۵ و معکوس^۶ بررسی مقیاس توسط دو تن از اساتید روان شناسی، انجام مطالعه ای پایلوت و لحاظ کردن اصلاحات نهایی، مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی در مطالعه حاضر استفاده شد. همچون پژوهش میتچل و آنجلون (۲۰۰۶)، مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی و خرده مقیاس های آن همبستگی مناسبی با پرسش نامه نگرش های درمان اعتیاد و زیرموفه های آن و طول مدت درمان داشتند. همچنین یافته ها نشان دادند مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی پیش بینی کننده طول مدت درمان معتادان هستند. در این پژوهش، همسانی درونی برای خرده مقیاس های دوسوگرایی ($\alpha=0/84$)، شناسایی ($\alpha=0/89$) و گام برداشتن ($\alpha=0/91$) حاصل شد.

روند اجرا

تمامی مجوزهای لازم قبل از اجرای پژوهش از سازمان های مربوطه گرفته شد و ملاحظات اخلاقی کاملاً رعایت شدند. پس از هماهنگی ها و اخذ مجوزها، از بین مردان معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد ناحیه ۲ شهر رشت در سال ۱۳۹۸، ۸۰ معتاد با

1. Doerfler, Melle, & McLaughlin
2. Doerfler, Melle, McLaughlin, & Fisher
3. Mitchell & Angelone

4. addiction treatment attitudes questionnaire
5. forward translation
6. backward translation

روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و انتظار کنترل گمارده شدند. در ابتدا، توضیحاتی کلی به شرکت‌کنندگان پژوهش داده شد و پس از در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و اخذ رضایت از آن‌ها، شرکت‌کنندگان وارد مطالعه شدند. در انتها، توضیحات کامل تری در رابطه با موضوع، روش و اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام کامل مطالعه، به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه انتظار کنترل همچون گروه آزمایش درمان تسهیل انگیزشی دریافت کردند. برنامه درمان تسهیل انگیزشی برگرفته از مطالعه گالووی و همکاران (۲۰۰۷) طی ۹ جلسه گروهی (هفتگی) منطبق با جدول ۱ صورت گرفت.

جدول ۱: برنامه درمان تسهیل انگیزشی گالووی و همکاران (۲۰۰۷)

جلسه‌ها	محتوا
۱	انجام تمرینات ساختارمدار برای فراخوانی اطلاعات و آماده‌شدن برای جلسه/شناسایی و مشکلات و انعکاس آن‌ها.
۲	انجام تمرینات ساختارمدار برای فراخوانی اطلاعات و آماده‌شدن برای جلسه/تاکید بر دوسوگرایی، ترغیب شرکت‌کننده برای یافتن و بیان دلایل و تمایلات برای ایجاد تغییر در زندگی.
۳	انجام تمرینات ساختارمدار برای فراخوانی اطلاعات و آماده‌شدن برای جلسه/طراحی برنامه‌تغییر و شناسایی موانع احتمالی.
۴ تا ۸	به عنوان جلسات ترقی‌دهنده شناخته می‌شوند/ دوره کردن اتفاقات هفته‌های گذشته، بازگشت‌ها و نگرانی‌های شرکت‌کننده/تمرکز بر برنامه‌تغییر، دوسوگرایی نسبت به برنامه‌تغییر، تدوین اهداف و تغییر اهداف/ترغیب برای رسیدن به اعداف تغییر و جلوگیری از بازگشت به مراحل اولیه/تطبیق برنامه‌تغییر و اطلاع آن در صورت نیاز.
۹	اتمام مداخله درمانی/مستحکم کردن اعتقادات و نگرش‌ها نسبت به تغییر/پیشنهاد درمانی

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۸/۱۹ (با دامنه‌ی ۲۰-۴۰ سال) می‌باشد. از این میان ۶۵ درصد از آن‌ها مجرد و ۳۵ درصد متأهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۳۵ درصد سیکل، ۴۹ درصد دیپلم و ۱۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر سابقه اعتیاد نیز، ۴۲ درصد پنج سال، ۳۸ درصد هشت سال و ۲۰ درصد نیز بیش از ده سال در

دام اعتیاد گرفتار بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	توع آزمون	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	معناداری
استعداد اعتیاد	پیش - آزمون	آزمایش	۶۵/۳۵	۷/۲۵	۰/۰۹۶	۰/۰۶۷
	پس آزمون	گواه	۶۳/۷۷	۸/۱۱	۰/۰۹۶	۰/۰۶۶
	پس آزمون	آزمایش	۵۶/۹۲	۴/۳۱	۰/۰۹۷	۰/۰۵۸
	پس آزمون	گواه	۶۳/۴۰	۶/۵۱	۰/۰۹۱	۰/۱۶۱
دوسوگرایی	پیش - آزمون	آزمایش	۸/۰۵	۱/۹۳	۰/۰۹۸	۰/۰۵۶
	پس آزمون	گواه	۸/۰۲	۲/۰۹	۰/۰۹۱	۰/۰۷۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۱/۳۵	۲/۸۶	۰/۰۹۵	۰/۰۷۴
	پس آزمون	گواه	۸/۱۰	۱/۸۶	۰/۰۹۱	۰/۰۹۷
شناسایی	پیش - آزمون	آزمایش	۱۱/۵۲	۲/۲۷	۰/۰۹۱	۰/۰۹۷
	پس آزمون	گواه	۱۱/۷۷	۲/۴۷	۰/۰۹۵	۰/۰۷۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۸۷	۴/۱۹	۰/۰۹۰	۰/۱۷۱
	پس آزمون	گواه	۱۱/۹۷	۳/۰۱	۰/۰۹۵	۰/۰۷۱
گام برداشتن	پیش - آزمون	آزمایش	۱۵/۷۵	۲/۵۶	۰/۰۹۷	۰/۰۵۹
	پس آزمون	گواه	۱۵/۱۰	۲/۰۶	۰/۰۹۴	۰/۰۷۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۱/۱۵	۲/۸۶	۰/۰۹۲	۰/۰۸۸
	پس آزمون	گواه	۱۵/۸۲	۳/۰۱	۰/۰۹۵	۰/۰۷۳

برای بررسی اثربخشی درمان تسهیل انگیزی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های آن برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون باکس حکایت از برابری ماتریس واریانس-کواریانس داشت ($F = 1/27, P > 0/05, M = 13/44$ باکس). مفروضه مهم دیگر، همگونی ضرایب رگرسیون است. آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل

متغیرهای وابسته و مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل آن‌ها معنادار نبود. به بیان دیگر مفروضه برقرار بود. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار دو گروه در ترکیب خطی متغیرها داشت (اندازه اثر = ۰/۶۹۴، $F = ۴۰/۲۱$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۰/۳۰۶$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه - آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
استعداد اعتیاد	۸۴۵/۲۷	۱	۸۴۵/۲۷	۲۶/۹۶	۰/۰۰۰۵	۰/۲۶
دوسوگرایی	۲۲۰/۲۹	۱	۲۲۰/۲۹	۴۰/۵۶	۰/۰۰۰۵	۰/۳۵
شناسایی	۷۶۶/۱۴	۱	۷۶۶/۱۴	۶۱/۸۵	۰/۰۰۰۵	۰/۴۵
گام برداشتن	۴۶۹/۴۰	۱	۴۶۹/۴۰	۷۸/۲۷	۰/۰۰۰۵	۰/۵۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر درمان تسهیل انگیزشی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معنادان انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان تسهیل انگیزشی روشی موثر بر استعداد اعتیاد و آمادگی و تمایل درمانی است. بدین مفهوم که ارائه درمان تسهیل انگیزشی به معنادان منجر به کاهش استعداد اعتیاد و افزایش آمادگی و تمایل درمانی آن‌ها می شود. یافته‌های مطالعه حاضر به نوعی در راستای پژوهش‌های دی کلمنت و همکاران (۲۰۰۴)، انگل و همکاران (۲۰۱۹)، حکیم و همکاران (۲۰۱۸)، استاکینگر و همکاران (۲۰۱۳)، مارتینز و همکاران (۲۰۱۵)، اسیوردز و همکاران (۲۰۱۴) و چاچارد و همکاران (۲۰۱۳) قرار دارد که بر ارتباط انگیزش، استعداد اعتیاد و آمادگی و تمایل درمانی تاکید داشتند. در واقع، هم سو با پژوهش‌های پیشین، یافته‌های پژوهش حاضر تائید کننده این موضوع هستند که انگیزش عاملی مهم در استعداد اعتیاد و آمادگی و تمایل درمانی است. استعداد و آمادگی اعتیاد به این قضیه اشاره دارد که برخی اشخاص در

مقایسه با دیگران، در صورت مواجهه با عوامل مرتبط با اعتیاد، به احتمال بیشتری معتاد می‌شوند (زینالی، ۱۳۹۲) و استعداد افراد برای دچار شدن به اختلالات مصرف مواد، می‌تواند تحت تاثیر عوامل زیادی از جمله عوامل اجتماعی-فرهنگی، آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی و عوامل زیستی و ژنتیکی، باشد (اسوندسن و لموال، ۲۰۱۱). به همین دلیل لازم است عوامل پیش‌زمینه‌ای که بر استعداد اعتیاد افراد معتاد و غیر معتاد تاثیر می‌گذارد، مورد بررسی بیشتری قرار گیرند (رمسای و همکاران، ۲۰۱۵). انگیزش از جمله‌ی این عوامل مهم به شمار می‌آید (کوب و لمول، ۲۰۰۱). در واقع، انگیزش به عنوان تعادل پویا بین هزینه‌ها و دستاوردها می‌تواند بر رفتارهای اعتیادی همچون رفتارهای دیگر تاثیر گذار باشد (ساندرز و ویکسون، ۱۹۹۰) و این انگیزه‌ها نقشی بسیار مهم در آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد می‌تواند ایفا کنند (کوپتز و همکاران، ۲۰۱۳). داشتن انگیزه در هر کاری می‌تواند تاثیر گذار باشد اما اگر این انگیزه‌ها به خوبی مدیریت و کنترل نشود آسیب‌ها و خطرات زیادی را برای فرد و جامعه به همراه می‌آورد (کالیواس و همکاران، ۲۰۰۵). بر این اساس، باید اذعان داشت مولفه‌های انگیزی در شروع، ادامه، ترک و بازگشت اعتیاد، نقش بسیار پررنگی ایفا می‌کنند (بامیستر و نیدال، ۲۰۱۷). در همین راستا، بررسی مداخلات انگیزی مرتبط با اعتیاد از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از آن‌ها، برنامه‌ی تسهیل انگیزی بر پایه تکنیک‌های مصاحبه انگیزی است (میلر و رولنیک، ۱۹۹۱). در این درمان بیمار را با پیچیدگی ناشی از عواطف و دیدگاه‌های متضاد آشنا می‌کنیم تا با ایجاد یک تلنگری در فرد که چرا همچنان دارد به مصرف مواد ادامه می‌دهد و به چه دلیل لازم است آن را ترک کند، موجب افزایش انگیزه تغییر در بیمار شویم. در فرایند درمان تسهیل انگیزی با استفاده از تکنیک‌هایی مثل انعکاس، سوالات باز، همدلی، جملات خلاصه، افزایش مقاومت و تائید خودکارآمدی و همچنین استراتژی‌هایی مانند مداخله مستقیم، تهیه اطلاعات و بازخورد، هدایت فرد به سمت ارزیابی پیچیدگی‌های مصرف مواد، جملات انگیزی و تهیه برنامه‌های تغییر، کاهش مصرف مواد را در نظر دارد. می‌توان گفت معتادانی که در این مصاحبه‌های انگیزی مشارکت فعال دارند خیلی زودتر و بهتر به درمان پاسخ می‌دهند و زمان طولانی‌تری را نیز پاک می‌مانند (کارول و همکاران، ۲۰۰۶).

در این راستا، پژوهش‌های بسیاری (کورچا و همکاران، ۲۰۱۵؛ مدسون و همکاران، ۲۰۱۶؛ گالووی و همکاران، ۲۰۰۷) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند مصاحبه‌ی انگیزشی بر روی اعتیاد تاثیر مثبتی به جا می‌گذارد و از آن می‌توان برای کاهش و جلوگیری از ابتلا به اعتیاد استفاده کرد. باید اذعان داشت درمان تسهیل انگیزشی، انگیزه‌های مرتبط با اعتیاد معتادان را مورد هدف قرار می‌دهد (چرایی مصرف، چرایی ادامه مصرف، چرایی ترک). بدین مفهوم که این برنامه منجر به تغییراتی در انگیزه‌های آن‌ها برای مصرف مواد مخدر می‌شود که به موجب آن تغییراتی در سطوح استعداد اعتیاد معتادان حاصل می‌شود.

آمادگی و تمایل به درمان در اعتیاد مسئله دیگری است که می‌تواند از انگیزه‌های فرد تاثیر بپذیرد. به طور کلی، انگیزه ترک اعتیاد دارای دو مولفه شدت تمایل فرد برای ترک مواد و مولفه چرایی و طبیعت انگیزه است (کری، و همکاران، ۱۹۹۷). بر اساس مدل تبادل نظری، انگیزه نقشی مهم در فرآیند اعتیاد است که چرخه آن از نداشتن برنامه‌ای برای ترک (پیش تفکر) تا نگهداری رفتارهای ترک اعتیاد (نگهداری) را شامل می‌شود (آبیولا و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، آغاز انجام هر کاری و تداوم آن متأثر از انگیزه‌هایی است. اعتیاد و ادامه مصرف و مهمتر از آن ترک اعتیاد و تمایل به درمان آن نیز می‌تواند از انگیزه‌ها تاثیر بپذیرند. در همین راستا، استفاده از مداخله‌ای انگیزشی که انگیزه‌های مصرف را کاهش و انگیزه‌های ترک و درمان را افزایش دهد، بسیار می‌تواند مفید و ارزشمند باشد. نتایج مطالعه حاضر هم راستا با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در مورد ارتباط انگیزش و انگیزه‌ها و تمایلات درمانی (انگل و همکاران، ۲۰۱۹؛ چاچارد و همکاران، ۲۰۱۳؛ حکیم، چادهوری و اودین، ۲۰۱۸؛ استاکینگز و همکاران، ۲۰۱۳؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۱۵)، تایید کننده اهمیت انگیزش در آمادگی درمانی است و به طور مشخص تاثیر مثبت درمان تسهیل انگیزشی را بر تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان نشان می‌دهد. به بیانی دیگر، برنامه تسهیل انگیزشی با تاکید مشخص بر انگیزه‌های مرتبط با اعتیاد و ایجاد چالش‌های شناختی و انگیزشی در معتادان همچون چرایی اعتیاد، چرایی ادامه اعتیاد، پیامدهای مثبت و منفی اعتیاد، منجر به ایجاد چنین انگیزه‌ای در معتادان می‌شود که برای تغییر وضعیت و درماندگی‌های ناشی از این شرایط حرکت کنند. در

نتیجه، برنامه تسهیل انگیزشی به واسطه تاثیری که بر انگیزش معتادان می‌گذارد، بر افزایش آمادگی و تمایل به درمان موثر واقع می‌شود.

در مجموع، با اتکا به نظریه‌های انگیزش و همچنین نتایج مطالعه حاضر و پژوهش‌های مرتبط پیشین، مداخلات انگیزشی می‌توانند ابزاری کارآمد در راستای کاهش استعداد اعتیاد و افزایش آمادگی و تمایل درمانی باشند که از این بین، درمان تسهیل انگیزشی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مستقل یا همراه با درمان‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرد و تاثیرات مثبتی را بر روی استعداد اعتیاد و آمادگی و تمایل درمان به همراه داشته باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های نظری همچون دانشگاه‌ها بر ابعاد انگیزشی پدیده اعتیاد بیشتر تاکید کنند و همچنین سازمان‌های عملیاتی همچون کمپ‌های ترک از برنامه‌های انگیزشی (مثل برنامه تسهیل انگیزشی) به صورت مستقل یا ترکیبی بهره ببرند.

پژوهش حاضر دارای یکسری محدودیت‌هایی بود. جنسیت موضوعی است که در مطالعه پیش رو باید مورد توجه قرار گیرد. از این رو پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های دیگری بر روی جمعیت زنان معنادار انجام شود. در مطالعه پیش رو سعی شد که سن شرکت کنندگان کنترل شود اما به منظور بررسی نقش سن در اثربخشی برنامه درمانی تسهیل انگیزشی، استعداد اعتیاد و تمایل درمانی پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به صورت مشخص با تفکیک سن به بررسی متغیرهای پژوهش بپردازند. در نظر گرفتن نوع مواد مصرفی و مدت زمان مصرف مواد، مسئله دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. موضوعی که در پژوهش پیش رو کنترل نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با در نظر گرفتن نوع و مدت زمان مواد مصرفی در رابطه با برنامه درمانی تسهیل انگیزشی، استعداد اعتیاد و تمایل درمانی صورت گیرند. تاهل موضوع مهم دیگری است که در مطالعه حاضر کنترل نشد. بدین مفهوم که آیا معتادان متاهل نسبت به معتادان مجرد، سطوح متفاوتی از تاثیرپذیری از برنامه درمانی انگیزشی، استعداد اعتیاد و آمادگی درمانی را دارند؟ بیان این نکته ضروری است که سابقه درمانی در مطالعه پیش رو بررسی نشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات این نکته را در نظر بگیرند که آیا درمان‌های گذشته و موفقیت‌ها یا شکست‌های درمان‌ها می‌توانند بر اثربخشی درمان تسهیل انگیزشی موثر واقع شوند؟ با توجه به استفاده

از مقیاس مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی برای اولین بار در داخل کشور، پیشنهاد می شود مطالعاتی در راستای هنجاریابی این مقیاس انجام شود.

منابع

- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعیمی، عبدالزهره (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی*، ۱(۳)، ۹۹-۱۲۰.
- زینالی، علی (۱۳۹۲). گسترش و رواسازی پرسش نامه استعداد اعتیاد-ویراست دانشجویان. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۴(۴)، ۱۱-۱.
- زینالی، علی؛ و پاشاشریفی، حسن (۱۳۹۷). عوامل خطر و محافظت کننده در استعداد اعتیاد نوجوانی دبیرستانی. *سلامت اجتماعی*، ۵(۴)، ۳۱۹-۳۲۷.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ و حامدینا، صفر (۱۳۸۶). بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیرمعتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳۳(۹)، ۱۶۸-۱۴۹.
- شباهنگ، رضا؛ رضائی، سجاد؛ و باقری شیخانگفته، فرزین (۱۳۹۷). اثربخشی ارائه زیرآستانه تصاویر مرتبط با دخانیات در آمادگی به اعتیاد، پذیرش اعتیاد و ولع مصرف. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۱۷۶-۱۵۷.
- قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر؛ و یزدان بخش، کامران (۱۳۹۳). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. *اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۲)، ۶۷-۷۳.
- قنبری طلب، محمد؛ و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۹-۲۲.
- وجودی، بابک؛ عبدلپور، قاسم؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ و عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان دوره متوسطه. *فصلنامه طب انتظامی*، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

References

- Abiola, T., Udofia, O., Sheikh, T. L., & Sanni, K. (2015). Assessing Change Readiness and Treatment Eagerness among Psychoactive Substance Users in Northern Nigeria. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 72-77.
- Baumeister, R. F., & Nadal, A. C. (2017). Addiction: Motivation, action control, and habits of pleasure. *Motivation Science*, 3(3), 179-195.
- Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1458-1463.
- Bell, D. S. (1995). The motivation of addiction. *Acta Neurochirurgica*, 132(4), 185-191.

- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C. ... Woody, G. E. (2006). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 301-312.
- Chauchard, E., Levin, K. H., Copersino, M. L., Heishman, S. J., & Gorelick, D. A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: Are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422-2427.
- Curry, S. J., Grothaus, L., McBride, C. (1997). Reasons for quitting: Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 22, 727-739.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions*, 13, 103-119.
- Engle, J. L., Mermelstein, R., Baker, T. B., Smith, S. S., Schlam, T. R., Piper, M. E. ... & Cook, J. W. (2019). Effects of motivation phase intervention components on quit attempts in smokers unwilling to quit: A factorial experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 149-157.
- Evritt, B. J., Robbins, T. W. (2016). Drug Addiction: Updating Actions to Habits to Compulsions Ten Years On. *Annual Review of Psychology*, 67, 23-50.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Galloway, G. P., Polcin, D., Kielstein, A., Brown, M., & Mendelson, J. (2007). A Nine Session Manual of Motivational Enhancement Therapy for Methamphetamine Dependence: Adherence and Efficacy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(4), 393-400.
- Ghanbari, R., & Sumner, S. (2018). Using Metabolomics to Investigate Biomarkers of Drug Addiction. *Trends in Molecular Medicine*, 24(2), 197-205.
- Gladwin, T. E., Figner, B., Crone, E. A., & Wiers, R. W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376.
- Groshkova, T. (2010). Motivation in substance misuse treatment. *Addiction Research & Theory*, 18(5), 494-510.
- Hakim, S., Chowdhury, M. A. B., & Uddin, M. J. (2018). Correlates of attempting to quit smoking among adults in Bangladesh. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 1-7.
- Kalivas, P. W., Volkow, N., Seamans, J. (2005). Unmanageable Motivation in Addiction: A Pathology in Prefrontal-Accumbens Glutamate Transmission. *Neuron*, 45(5), 647-650.
- Koob, G. F., Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97-129.

- Köpetz, C. E., Lejuez, C. W., Wiersm R. W., & Kruglanski, A. W. (2013). Motivation and Self-Regulation in Addiction: A Call for Convergence. *Perspectives on Psychological Science*, 8(1), 3-24.
- Korcha, R. A., Polcin, D. L., Evans, K., Bond, J. C., & Galloway, G. P. (2015). Intensive Motivational Interviewing for Women with Alcohol Problems. *Counselor* (Deerfield Beach, Fla.), 16(3), 62-69.
- Kwako, L. E., Bickel, W. K., & Goldman, D. (2018). Addiction Biomarkers: Dimensional Approaches to Understanding Addiction. *Trends in Molecular Medicine*, 24(2), 121-128.
- Madson, M. B., Schumacher, J. A., Baer, J. S., Martino, S. (2016). Motivational Interviewing for Substance Use: Mapping Out the Next Generation of Research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 1-5.
- Martínez, C., Guydish, J., Le, T., Tajima, B., & Passalacqua, E. (2015). Predictors of quit attempts among smokers enrolled in substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 0, 1-6.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, C. S., Shields, A. L., Campfield, D., Wallace, K. A., Weiss, R. D. (2007). Substance use scales of the Minnesota multiphasic personality inventory: An exploration of score reliability via meta-analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 67(6), 1052-1065.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81-89.
- Mitchell, D., & Angelone, D. J. (2006). Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. *Military Medicine*, 171(9), 900-904.
- Nikmanesh, Z., Adrom, M., Bakhshani, N. (2012). Minnesota multiphasic personality inventory score as a predictor of addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 1(1), 22-26.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Ramsay, D. S., Al-Noori, S., Shao, J., Leroux, B. G., Woods, S. C., Kaiyala, K. J. (2015) Predicting Addictive Vulnerability: Individual Differences in Initial Responding to a Drug's Pharmacological Effects. *PLoS ONE*, 10(4), e0124740.
- Riggs, P. (2019). Editorial: Prescription for addiction.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Brain Research Reviews*, 18(3), 247-291.
- Rogers, P. J. (2017). Food and drug addictions: Similarities and differences. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 153, 182-190.
- Ruisoto, P., & Contador, I. (2019). The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & Behavior*, 202, 62-68. *Journal of the*

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Banner*, 58(7), 659-660.
- Sanders, B., & Wilkinson, C. (1990). Motivation and addiction behaviour: a psychological perspective. *Drug and Alcohol Review*, 9(2), 133-142.
- Shaul, L., Blankers, M., Koeter, M. W. J., Schippers, G. M., & Goudriaan, A. E. (2019). The Role of Motivation in Predicting Addiction Treatment Entry among Offenders With Substance Use Disorders Under Probation Supervision. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, published online.
- Sjoerds, Z., Luijckx, J., van den Brink, W., Denys, D., & Yücel, M. (2014). The Role of Habits and Motivation in Human Drug Addiction: A Reflection. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 8-13.
- Solomon, R. L., & Corbit, J. D. (1973). An opponent-process theory of motivation. II. Cigarette addiction. *Journal of Abnormal Psychology*, 81(2), 158-171.
- Stockings, E., Bowman, J., McElwaine, K., Baker, A., Terry, M., Clancy, R., Bartlett, K., Wye, P., Bridge, P., Knight, J., & Wiggers, J. (2013). Readiness to Quit Smoking and Quit Attempts Among Australian Mental Health Inpatients. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(5), 942-949.
- Sussman, S., Lisha, N., Griffiths, M. (2011). Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1): 3-56.
- Swendsen, J., Le Moal, M. (2011). Individual vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1216(1), 73-85.
- Vonasch, A. J., Clark, C. J., Lau, S., Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (2017). Ordinary people associate addiction with loss of free will. *Addictive Behaviors Reports*, 5, 56-66.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20): 2191-2194.
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.