

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

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 خودارتنقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر منطقه ۱ تهران بود. روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی، جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد بود. ۵۰ نفر از این افراد به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه برابر ۲۵ نفری کنترل و آزمایش به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی هاپر، گرانز و صدیقی (۲۰۱۰) پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فدردی، بر عرفان و ضیایی (۲۰۰۸) پرسشنامه انگیزش درمان میلر و ۸ جلسه 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 عمده تحقیق در رابطه با متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس و مقطع تحصیلی و نمودارهای فراوانی و درصد فراوانی و محاسبه 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 تعدیل کردن نمره های پیش آزمون با نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج نشان داد امید درمانی بر راهبردهای خودارتنقایی و خود حفاظتی ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر تاثیر معنادار دارد.

**واژگان کلیدی:** امید درمانی، راهبردهای خودارتنقایی 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 مینویی؛ ۱۳۹۲).

از آنجاکه مصرف مواد ارتباط نزدیکی با جرم دارد به نظر می‌رسد که مصرف کنندگان مواد اشتیاق کمتری به اصول اخلاقی داشته باشند. مطابق نظر بندورا (۱۹۹۱) بی‌اشیاقی اخلاقی<sup>۱</sup> به فقدان تمایل فرد برای پرداختن به موضوعات اخلاقی گفته می‌شود. بندورا و باربارانی و کاپارا<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) دریافتند که افراد دارای بی‌اشیاقی 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 خودارتقایی و خودحفاظتی پایین داشته باشند. تیلور و براون (۱۹۸۸) (۱۹۹۵). در پژوهش‌ها راهبردهای زیادی که مردم برای خودارتقایی و خودحفاظتی استفاده می‌کنند، آشکار شده است (گرین والد، ۱۹۸۰؛ تسر، کریپاز، بیچ، کرنلو کولینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ صدیقیدس، اسکاورونسکی و گارتینر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). مردم برای داشتن خودانگاره مثبت با انگیزه هستند، آنها اغلب به طور طولانی به مشاهده مثبت از خود دست می‌زنند (خوارتقایی) و از مشاهده منفی (خودحفاظتی) اجتناب می‌کنند (بامستر، ۱۹۹۸؛ صدیقیدس، گرینو پینتر، ۲۰۰۴؛ الی کا و گاورون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). خودارتقایی و خودحفاظتی قسمتی از خواسته‌های فراگیر افراد می‌باشد که به آنها هم احساس خوبی می‌دهد و هم اینکه بین آنها تفاوت مهمی را ایجاد می‌کند. خودارتقایی و خودپنداره به طور معمول و به صورت منظم عمل می‌کنند در حالی که خودحفاظتیدر بیشتر مواقع بر حسب شرایط و وضعیت موجود و در پاسخ به تهدیدها عمل می‌کند. بنابراین خودارتقایی بر روی دستیابی، به حداکثر رساندن و خودنگری مثبت منظم تمرکز دارد در حالی که خودحفاظتی بر روی اجتناب کردن، به حداقل رساندن و خودنگری منفی نامنظم تمرکز دارد. افراد انگیزه‌ی زیادی دارند که دارای خودپنداره‌ی مثبت باشند. زمان زیادی می‌برد تا آنها اغلب نظر مثبتی نسبت به خود (خودارتقایی) به دست بیاورند و از نظر منفی درباره خود اجتنابی بورزند (خودحفاظتی) (بامستر، ۱۹۸۸؛ صدیقیدس، گرین، پینتر، ۲۰۰۴؛ اتکینسون و گوردون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). اگر چه هر دو راهبرد خودارتقایی و خودحفاظتی بخشی از میل به احساس خوب در مورد خود می‌باشد، ولی آنها اهمیت متفاوتی دارند. خودارتقایی عملکرد روزمره‌ایست، که به تنظیم مثبت خودپنداره می‌پردازد، درحالی که خودحفاظتی بیشتر بخشی از موقعیت عملکرد در پاسخ به برخورد خودپنداره هست (الایک و صدیقیدس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). نتایج مارا، گارتنر، سدیکیتز، زاو و میو<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که خود ارتقایی به طور معنی داری بهزیستی روان شناختی را پیش بینی می‌کند. نتایج والکر و استفانز<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که راهبردهای رفتاری حفاظتی میانجی رابطه بین شیوه مقابله مشکل مدار و مصرف الکل می‌باشند.

مفهوم امید از نظر نوتنی (۱۹۸۹) نیروی زندگی پویا و بلند از نظر داریلنگتون (۲۰۰۲) اهمیت حمایت شدن از سوی دیگران از نظر هافتون (۲۰۰۷) توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و متحرک نگهداشتن خود است. (به نقل از چرانک، استانگلینی و اسلا، ۲۰۰۸). شنایدر (۲۰۰۴) ذنیز معتقد است افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس زا به صورت فعال تری برخورد میکنند و از راهبردهای مقابله ای بیشتر و بهتری استفاده میکنند. بیشترین حجم تحقیقات امید درمانی در چند دهه اخیر به سلینگمن (۲۰۰۰) پدر روانشناسی مثبت گرایی و شنایدر (۱۹۹۴، ۲۰۰۶) تعلق دارد. از دیدگاه این تئوری، ناامیدی باعث بروز و یا تشدید تهدید سلامت روانی و به دنبال آن باعث افزایش ناراحتی‌های جسمی میشود. (شنایدر و رند، ۲۰۰۵، شنایدر، ۱۹۹۴، کرت، گیلبرت، گرم، و گنر، ۲۰۱۰، آبروینگ، 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. بی‌اشیاقی 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, Crepez, 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 می کند و تحت تأثیر بافت های اجتماعی که شخص در آن عمل می کند قرار دارد (موری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸)

### اهمیت و ضرورت پژوهش

وابستگی به مواد یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسایل زیادی در حوزه های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. بیشتر سوء مصرف کنندگان پس از سم زدایی و ورود به دوره های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان دوباره به مصرف مواد می پردازند. وابستگی به مواد نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می کند. صدیقی و اسکوروسکی<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۷ و ۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که انگیزه های خودارتنقایی و خودحفاظتی ممکن است بر عملکرد تکاملی و سازگارانه افراد در شرایط و موقعیت های مختلف تأثیر داشته باشد. از آنجاکه این راهبردها برای افزایش و بهبود رشد و تکامل شخص بکار گرفته می شوند و در نهایت با تقویت خودپنداره و سلامتی همراه می گردند، بررسی نقش این متغیر در مصرف مواد می تواند تلویحات عمده رشدی برای مصرف کنندگان مواد داشته باشد.

در نظریه شناختی اجتماعی بندورا، انتظارات پیامد، به عنوان پیش بینی کننده های مستقیم رفتار دیده شده اند (هانس، لیف و سایلوستر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹). مفهوم انتظارات پیامد، از نظریه های ارزش انتظار مشتق شده است و به این واقعیت اشاره دارد که رفتار، محصول انتظارات افراد، از دست یابی به 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 سرنخ های محیطی مرتبط با مواد می توانند انتظارات قوی درباره اثرات مثبت مصرف مواد نظیر لذت، آرامش و یا رهایی از ترک به وجود بیاورند. این عامل نیز خود می تواند در شروع و دوام مصرف مواد نقش داشته باشد. و تعیین نقش این عامل در مصرف مواد می تواند در طراحی برنامه های مداخله ای مهم باشد

### -اهداف پژوهش

اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودارتنقایی و خود حفاظتی و لغ مصرف در افراد وابسته به مواد مخدر  
اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خود ارتقایی و خود حفاظتی انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر

### -فرضیات پژوهش:

امید درمانی بر راهبردهای خودارتنقایی و خود حفاظتی و لغ مصرف در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر معنادار دارد.  
امید درمانی بر راهبردهای خودارتنقایی و خود حفاظتی انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر معنادار دارد.

### مبانی نظری

در سال ۱۹۶۴ میلادی سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۱۳</sup> به این نتیجه رسید که واژه ی اعتیاد و معتاد یک واژه ی علمی نیست و از دقت و وضوح کافی برخوردار نیست و به جای استفاده از واژه های اعتیاد دارویی و عادات دارویی، واژه ی وابستگی دارویی معرفی شد. اما امروزه در محافل دانشگاهی و طبی به جای اعتیاد از وابستگی به مواد نام برده می شود، که همان مفهوم را دارد ولی دقیق تر و صحیح تر 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)<sup>۱۴</sup> از واژه ی اعتیاد به عنوان یک اصطلاح تشخیصی استفاده نمی شود، با وجود این؛ کاربرد این واژه در بسیار از کشورها برای توصیف مشکلات شدید مربوط به مصرف عادت و اجباری مواد متداول است. با این وجود؛ اصطلاح خنثی تر اختلال مصرف ماده جهت توصیف دامنه وسیع اختلالات، از نوع خفیف تا حالت شدید از مصرف اجباری و مزمن مواد، به کاربرد می شود و

<sup>10</sup>. Moore

<sup>11</sup>. Sedi;ides & Skowronski

<sup>12</sup>. Hans, Leif&Sylvester

<sup>13</sup>. world health organization

<sup>14</sup>. Daignostic & 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 خودارتنقایی و خودحفاظتی از خودانگاره<sup>۱۵</sup> 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 (کروگاتسکی<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۹؛ کانداس<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۰). تیلور و براون (۱۹۸۸) به بسیاری از چنین سوگیری‌ها (مثلاً، خودارزیابی‌های مثبت غیرواقع‌بینانه، برداشت‌ها یا ادراکات کنترل، خوش‌بینی) تحت چتر «توهمات مثبت»<sup>۱۸</sup> 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<sup>۱۹</sup> مثبت مفهوم‌سازی کرده‌اند. اگرچه هر دو خودارتنقایی و خودحفاظتی بخشی از یک خواست فزاینده برای حس خوب درباره خود محسوب می‌شود، اما تفاوت‌های مهمی در این میان وجود دارد. خودحفاظتی معمولاً به صورت روتین جهت تنظیم خودپنداره مثبت از خود عمل می‌کند، در حالی که؛ خودارتنقایی تا حدود زیادی به صورت موقعیتی در پاسخ به تهدیدات مربوط به خودپنداره عمل می‌کند (الایک و صدیقیص<sup>۲۰</sup>؛ ۲۰۰۹). بنابراین، خودحفاظتی جهت دست‌یابی، به حداکثر رساندن، و تنظیم خودانگاره مثبت متمرکز می‌باشد، در حالی که؛ خودارتنقایی بر روی اجتناب، به حداقل رسانی و اصلاح خودانگاره منفی‌پدازد. اغلب تفکیک این دو خودانگیزه‌ها<sup>۲۱</sup> به لحاظ آزمایشی سخت می‌باشد، که این تا حدودی بخاطر یک رفتار مشخص (مثلاً خودناتوان‌سازی<sup>۲۲</sup>) می‌تواند یا خودحفاظتی (مثلاً افزایش اعتماد به نفس برای موفقیت) یا خودارتنقایی (مثلاً کاهش گناه یا تقصیر در شکست) را نمایش دهد (تایس<sup>۲۳</sup>، ۱۹۹۱). با فرض این مفهوم و هدف مشترک این دو انگیزه، ما آنها را با همدیگر بحث می‌کنیم. خودارتنقایی و خودحفاظتی، انگیزه‌های رایج و شایعی هستند که اغلب مقدم بر اهداف بلند مدت دیگر روی می‌دهند (مثلاً موفقیت تحصیلی؛ کراکر و پارک<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۳) و می‌توانند بر خودانگاره در فرهنگ‌های مختلف تاثیرگذار باشند (صدیقیص، گارتنر و توگاچی، ۲۰۰۳؛ شلدون، الیوت، کیم کیم و کاسر، ۲۰۰۱؛ یاماگوچی و همکارانش، ۲۰۰۷).

کارل منینجر<sup>۲۵</sup> (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 بمب بلکه درباره‌ی این حقیقت قدیمی اما نوظهور یعنی امید صحبت کنیم (برچارد<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). اما کسی که بیش از دیگران نام او با سازه‌ی امید همراه است، چارلز ریک شنايدر است که به عنوان پدر امید اولین بار نظریه‌اش را درباره‌ی امید، چگونگی و ابعاد آن مطرح کرد (بهاری، 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 دست‌یابی به هدف توصیف کرده‌اند (منینجر، ۱۹۵۹؛ استاتلند<sup>۲۷</sup>، ۱۹۶۹؛ به نقل از سماوی، ۱۳۹۱). لویز<sup>۲۸</sup> و همکاران (۲۰۰۴) اظهار داشتند 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 شنايدر (۲۰۰۲) امید مهارتی آموختنی است که از طریق جریان اجتماعی شدن از سال‌های کودکی آموخته می‌شود. شنايدر (۲۰۰۲) به ماهیتی فعال از مفهوم امید اعتقاد دارد که در برگیرنده‌ی داشتن هدف، برنامه‌ریزی و داشتن اراده برای دست‌یابی به هدف و مقابله با این موانع است.

### پیشینه پژوهش

صدیقیص و اسکوروسکی (۱۹۹۷ و ۲۰۰۰) پیشنهاد کردند که انگیزه‌های خودارتنقایی و خودحفاظتی ممکن است بر عملکرد تکاملی و سازگارانه افراد در شرایط و موقعیت‌های مختلف تأثیر داشته باشد. رویدادهایی که از روی عادت اتفاق می‌افتند، 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- Maninger

26- Burchard

27- AstatInd

28- Lopez

خودارتنقایی و خودحفاظتی، انگیزه‌هایی هستند که به طور گسترده نیاز به بررسی دارند (الیک، ۱۹۹۹). کرافلان اسکی (۱۹۸۹) و کوندا (۱۹۹۵) نشان دادند که انگیزش خودارتنقایی و خودحفاظتی به طور ذاتی با خوش‌بینی مثبت روانشناختی مرتبط هستند. نیاز به داشتن حرمت نفس مثبت (برای مثال، انگیزه خودارتنقایی) موضوع نسبتاً فرهنگی یا عمومی است که به طور وسیع مورد بحث قرار گرفته است. انگیزه خودارتنقایی در فرهنگ غربی به عنوان یک محصول در اختیار بسیاری از افراد می‌باشد (برای مثال نمایندگی، استقلال)، اما در فرهنگ شرقی شاهد عدم حضور آن می‌باشیم زیرا انگیزه‌های ناهمخوانی برای جمع دارد و منافاتی با جمع‌گرایی دارد (کیتامایا، مارکوس، ماتسوموتو، نوراساکونکیت، ۱۹۹۷). مطالعات طولی نشان می‌دهند که خودارتنقایی مؤلفه‌ای است که عملکرد معمول انسان را بالا می‌برد و به این ترتیب باعث ترویج و توسعه بهزیستی شخص می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند که احساساتی از قبیل افسردگی و رضایت از زندگی همسانی و همخوانی بیشتری با خودارتنقایی در فرهنگ غربی دارد (تیلور، لرنر، شرم، ساگ، مک داول، ۲۰۰۳).

### روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد منمطقه ۱ تهران است. در این پژوهش از بین تمام افراد وابسته به مواد مخدر تعداد ۵۰ نفر که پایین‌ترین نمره را در راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی و انگیزش درمان و بالاترین نمره در ولع مصرف کسب کردند بعنوان نمونه بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه ۲۵ نفری پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه دوبار مورد آزمون قرار گرفتند که گروه آزمایش مداخلات درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای امید درمانی را دریافت و گروه کنترل هیچگونه مداخلات درمانی دریافت نکرد.

#### ابزار پژوهش

پرسشنامه راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی: 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 بازتاب‌های خودتائیدی می‌باشد. آزمودنی‌ها به سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای از اصلاً این ویژگی‌ها را ندارم (۱) تا کاملاً این ویژگی‌ها را دارم (۶) پاسخ می‌دهند. ضریب پایایی این پرسشنامه ۳۵ درصد هست. هاپر و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که خرده مقیاس‌های این پرسشنامه ارتباط معنی‌داری با ابزارهای عزت نفس و خود شیفتگی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از چهار خرده مقیاس دفاعی بودن، گرایش مثبت، تفسیر مطلوب و بازتاب‌های خود تائیدی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۷۶ گزارش شده است (هاپر و همکاران، ۲۰۱۰). ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این آزمون نیز بر روی نمونه مطالعه در راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی ۰/۷۹ و در خرده مقیاس‌های دفاعی بودن، گرایش مثبت، تفسیر مطلوب و بازتاب‌های خودتائیدی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۶۵، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ می‌باشد.

پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فردی، بر عرفان 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 می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (کاملاً درست است = ۵ و اصلاً درست نیست = ۰) می‌باشد.

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 نقطه‌ای از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ در سه خرده مقیاس بازشناسی (شناخت اینکه در فرد رفتار مشکل‌زایی وجود دارد) احساس دوگانه (مرحله انگیزش درمان بعد از بازشناسی مشکل که هنوز فرد در ترک کردن یا نکردن آن رفتار مردداست) و گام برداری (مرحله سوم انگیزش درمان که در ن فرد اقدام عملی برای ترک رفتار مشکل‌زای خود انجام می‌دهد) را اندازه می‌گیرد.

#### جدول ۱: جلسات آموزشی امید درمانی

جلسات	خلاصه مطالب و فعالیتها
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا بایکدیگر با درمانگر و ساختار گروه، معرفی برنامه آموزشی و هدف از اجرای آن
دوم	تعریف، توضیح و بیان ویژگی‌های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی
سوم	یافتن امید در افراد (تعیین قدرت اراده، قدرت برنامه ریزی، موانع و اهداف در هریک 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

چهارم	امیددافزایی در افراد تعیین اهداف درمانی امید بخش، صحبت در مورد راههای افزایش نیروی عامل و یا انگیزه رسیده به اهداف، تعریف انگیزش، حیطه های مهم انگیزش و انرژی، انرژی فیزیکی، انرژی روانی، صحبت در مورد انرژی روانی
پنجم	ادامه بحث در مورد راههای افزایش نیروی عامل و یا انگیزه رسیدن به اهداف، صحبت در مورد انرژی فیزیکی به عنوان عاملی در افزایش قدرت اراده، توجه به تغذیه، ورزش، صحبت در مورد قدرت راهیابی
ششم	افزایش امید در افراد، صحبت در مورد موانع رسیدن به هدف، صحبت در مورد خوگویی هی منفی به عنوان یکی از موانع، دلیل استفاده از خوگویی های منفی، بیان استراتژی هایی برای تغییر خوگویی های منفی
هفتم	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
هشتم	جمع بندی جلسات، گرفتن بازخورد از اعضای گروه، و مشخص کردن جلسه پیگیری و پس آزمون

### 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

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

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

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	0/99	3295/78	4	56	0/001	0/99
لامبدای ویلکز	0/04	3295/78	4	56	0/001	0/99
اثر هوتلینگ	235/41	3295/78	4	56	0/001	0/99
بزرگترین ریشه روی	235/41	3295/78	4	56	0/001	0/99

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

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

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغییری برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مولفه‌های راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی

متغیر وابسته		Ss	Df	Ms	F	P	Eta
دفاعی بودن	اثر گروه	2356/2۷	۱	2356/2۷	68/67	۰/00۱	۰/54
	خطا	۱۹۹۰/۱۳	۵۸	۳۴/۳۱			
	کل	۲۰۳۴۱۲/۰۰	۶۰				
گرایش مثبت	اثر گروه	126/15	۱	126/15	7/75	۰/0۰7	۰/1۲
	خطا	۹۴۴/۰۳	۵۸	۱۶/۲۸			
	کل	۹۳۳۴۷/۰۰	۶۰				
تفسیر مطلوب	اثر گروه	19/2۷	۱	19/2۷	1/7۴	۰/19	۰/۰۳
	خطا	۴۳/۶۷	۵۸	۱۱/۰۹			
	کل	۲۴۳۴۴/۰۰	۶۰				
بازتاب خود تاییدی	اثر گروه	228/15	۱	228/15	15/34	۰/00۱	۰/2۱
	خطا	۸۶۲/۴۳	۵۸	۱۴/۸۷			
	کل	۳۵۸۹۱/۰۰	۶۰				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که، تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در خرده مقیاس‌های دفاعی بودن ( $p=0/001$ )، گرایش مثبت ( $F=68/67$ )؛ گرایش مثبت ( $F=7/75$ ,  $p=0/001$ ) بازتاب خودتاییدی ( $F=15/34$ ,  $p=0/001$ ) وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثر بخشی امید درمانی بر راهبردهای خودارتنقایی 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 خودارتنقایی و خودحفاظتی 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 ی زیادی دارند که دارای خودپنداره ی مثبت باشند. زمان زیادی می برد تا آنها اغلب نظر مثبتی نسبت به خود (خود ارتقایی) به دست بیاورند و از نظر منفی درباره ی خود اجتناب بورزند (خود حفاظتی)، محققان مدارک و سند یا راهبرد زیادی برای ابراز این تنوع و تغییر پذیری دارند که افراد از خودارتنقایی و خودحفاظتی استفاده می کنند به سوگیری های بسیاری (برای مثال، خود اریایی 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 خودارتنقایی و خودحفاظتی 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 خودارتنقایی و خودحفاظتی 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. خودارتنقایی و خودپنداره به طور معمول و به صورت منظم عمل می کنند در حالی که خودحفاظتی در بیشتر مواقع بر حسب شرایط و وضعیت موجود و در پاسخ به تهدیدها عمل می کند. بنابراین خودارتنقایی بر روی دستیابی، به حداکثر رساندن و خودنگری مثبت منظم تمرکز دارد در حالی که خودحفاظتی بر روی اجتناب کردن، به حداقل رساندن و خودنگری منفی نامنظم تمرکز دارد. بنابراین شخص هر چقدر در راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی نمرات بیشتری کسب کند کمتر به مصرف مواد مبتلا می شود. نتایج نشان می دهد که هر چقدر افراد از راهبردهای خودارتنقایی و خودحفاظتی غیرواقع بینانه بیشتری استفاده کند و نظر مثبت بیشتری به خود داشته باشند و از نظر منفی درباره ی خود اجتناب بورزند به مصرف مواد روی می آورند. و همچنین بین راهبردهای خودحفاظتی دفاعی بودن در افراد گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین بین راهبردهای خودارتنقایی گرایش مثبت در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بین راهبردهای خودارتنقایی 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 خودارتنقایی بازتاب خودتاییدی پایین باشد به احتمال زیاد بیشتر دچار مصرف مواد می شوند و بین راهبردهای خودارتنقایی بازتاب خودتاییدی و مصرف مواد رابطه معکوس وجود دارد. یعنی هر چقدر راهبردهای خودارتنقایی بازتاب خودتاییدی بالا باشد، وابستگی به مواد کمتر خواهد بود اما هر چقدر پایین باشد وابستگی به مواد بیشتر خواهد بود. بنابراین هرچقدر افراد کمتر به اصول اخلاقی پایبند باشند و از راهبردهای خود ارتقایی و خودحفاظتی 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 روانپزشکی امریکا. ۲۰۰۰. متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی، ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱، چاپ اول، تهران، انتشارات سخن، صص ۴۵۰-۳۰۷.
- [۲] انجمن روانپزشکی 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 دانژه.
- [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 دانژه
- [6] Alicke, M. 1985. Global self-evaluation as determined by the desirability and controllability of trait adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1621-1630.
- [7] Alicke, M. 1999. Self-orientations in self and social judgment. *Psychological Inquiry*, 10, 35-39.
- [8] Alicke, M. & Govorun, O. 2005. The better-than-average effect. In M. D.
- [9] Alicke, M. & Govorun, O. ۲۰۱۱. The better-than-average effect. In M. D.
- [10] Alicke, D., A. Dunning. & J. I. Krueger (Eds.). *The self in social judgment* (pp. 85-106). New York, NY, Psychology Press.
- [11] Alicke, M. & Sedikides, C. 2005. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*.
- [12] Alicke, M. & Sedikides, C. 2009. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*. 20, 1-48.
- [13] Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ, assation.
- [14] Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. & Pastorelli, C. 1996.
- [15] Brown, S., A. 1993. Drug effect expectancies and addictive behavior change, *Exp Clin Psychopharmacol*. 1:55-67.
- [16] Crocker, J. & Park, L. 2003. Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth. In M.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] Kruglanski, A. W. 1989. Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational biases. New York, NY, Plenum Press.
- [21] Kruglanski, A. W. 1989. Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational biases. New York, Plenum Press.
- [22] Kunda, Z. 1990. The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108, 480-498.
- [23] Kurtines, J.L. & Gewirtz. 1990. *Handbook of Moral Behavior and Development: theory, research and applications*, Vol. 1, pp.71-129,
- [24] 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 self-evaluation 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.