

تدوین و اعتباریابی الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان در پیشگیری از عود سوء مصرف کنندگان مواد

سهیلا پزشکی زاد^۱، معصومه اسمعیلی^۲، کیومرث فرح‌بخش^۳، محمدرضا فلسفی نژاد^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۸

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تدوین و اعتباریابی الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان در پیشگیری از عود سوء مصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. **روش:** روش پژوهش آمیخته بود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل چندین نفر از سوء مصرف کنندگان مواد بودند که به شکل هدفمند انتخاب شدند. تعداد نمونه در این بخش بر اساس شیوه تئوری زمینه‌ای به اندازه‌ای انتخاب شد که مصاحبه‌ها به حالت اشباع برسد. پژوهشگر بعد از ۱۵ مصاحبه به اشباع رسید یعنی از مصاحبه‌شونده یازدهم به بعد هیچ شاخص دیگری به عوامل تشکیل دهنده مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان اضافه نشد. همچنین جامعه آماری در بخش کمی شامل ۳۰ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل هم‌تاسازی شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مشاوره بر مبنای مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی، مصاحبه عمیق بود که با تائیدیه گرفتن از اعضاء ضبط شد و بعد از انجام مطالعه مقدماتی بر روی چهار فرد، با در نظر گرفتن جمع‌بندی نظر چهار متخصص (روان‌شناس و مشاور) از روایی محتوایی اطمینان حاصل شد. در بخش کمی به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه عود رابت (۱۹۹۳) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده حاصل از بخش کیفی از طریق کدگذاری و در بخش کمی از طریق تحلیل کوارینانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سوء مصرف کنندگان با هویت منفعل و تسلیم‌پذیر تحت تاثیر گفتمان حاکم در جامعه مصرف-کنندگان به ساختار شکنی و از بین بردن هژمونی گفتمان حاکم در جامعه می‌پردازند و در جنگ (ضدیت و غیرت) با مراجع حاکم مثل خانواده، مشاور و راهنما به دال مرکزی خود که همان سرلوحه قرار دادن مصرف مواد است پناه برده و با شکل گرفتن دال تهی که همان دور شدن از صمیمیت، محبت و اعتماد است با ناکارآمدی، و بی‌کفایت شدن در جامعه به مصرف مجدد مواد و تثبیت معنای مصرف روی می‌آورند. **نتیجه‌گیری:** مشاوره بر مبنای الگوی درمانی مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان در پیشگیری از عود سوء مصرف مواد تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: الگوی درمانی، مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان، عود

۱. دانشجوی دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، پست الکترونیکی:

emailimasomeh@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد با کاهش کیفیت زندگی، افزایش میزان مرگ و میر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهم‌ترین موضوعات مرتبط با سلامت قرار گرفته است (اوزدل و ایکنسی^۱، ۲۰۱۴). مشکل عمده پیش روی درمان اعتیاد، مصرف دوباره مواد توسط بسیاری از سوء مصرف کنندگان می‌باشد. عود مصرف دوباره مواد پس از مدتی پرهیز می‌باشد که اغلب با بروز مجدد نشانه‌های وابستگی همراه است. سازمان جهانی بهداشت پیشگیری از عود را یک سری اقدامات درمانی می‌داند تا فرد بتواند از عهده لغزش‌ها یا عودهای سوء مصرف کنترل نشده برآید. پاتریشیا اون سرپرست مرکز تحقیقی باتلر در هاز لندن، بازگشت یا عود را چنین تعریف می‌کند: "بازگشت به مشکل مصرف مواد مخدر پس از قطع مصرف اطلاق می‌شود. در بازگشت معمولاً فرد به سطحی از مصرف باز می‌گردد که قبلاً وجود داشت یا به سطحی بدتر از آنچه قبلاً متوقف شده بود" (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۱).

برای مقابله با عود و پیشگیری از آن مدل‌ها و رویکردهای متفاوتی پیشنهاد شده است. اما تدوام اثر درمانی هیچ کدام از روش‌های درمان اعتیاد روشن نیست. مریدی، خوش‌روش، نوری و پاشایی (۱۳۹۶) سبک‌های عود در میان مصرف کنندگان مواد مخدر و محرک‌ها را بررسی کردند. برحسب سبک‌های عود، بیش از نیمی از شرکت کنندگان دچار عود ناگهان شده بودند. همچنین ۳۰/۱۱ درصد عود زودرس، ۱۸٪ عود دیررس و ۳۰/۱۷ درصد بیش از یک نوع عود داشتند. در مجموع نتایج مطالعه نشان داد گروه مورد بررسی، بیشتر دچار عود ناگهانی شدند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتیاد به آموزش مهارت‌های لازم در مقابله با موقعیت‌های پرخطر در کنار دارودرمانی را نشان می‌دهد. در مطالعات مختلف میزان عود و بازگشت به مواد مخدر ۷۵ درصد در شش ماه اول سال نشان داده شده است (تام، شیک و لام^۲، ۲۰۱۶؛ ویتکیویتز، بوئن، دوگلاس و هسو^۳، ۲۰۱۳)، بنابراین فهم پدیده عود و پیشگیری از آن بزرگ‌ترین چالشی است که

1. Özdel, & Ekinci
2. Tam, Shik, & Lam

3. Witkiewitz, Bowen, Douglas, & Hsu

متخصصان حوزه درمان اعتیاد با آن مواجه هستند (رامو، پرینس، روئسچ و براون، ۲۰۱۲). حتی تأثیرگذارترین درمان‌های روان‌شناختی نیز با عود حدوداً ۷۰ درصد در پیگیری‌های بعد روبه رو هستند (مولر و پائولوز، ۲۰۱۷). به عنوان مثال می‌توان از مدل مارلات و گوردون (۱۹۸۵)، مدل شیفمن (۱۹۸۴، ۱۹۸۸)، مدل گورسکی (۱۹۸۹، ۱۹۹۰)، مدل آنیس (۱۹۸۶، ۱۹۹۰)، مدل فرانظری تغییر پروچاسکا و دیکلمنته (۱۹۸۲، ۱۹۸۶) و مدل ماتریسی راوسن (به نقل از اختیاری، ۱۳۹۱) نام برد. با این وجود، مدل‌های ارائه شده از موفقیت شایان توجهی در مقابله با عود برخوردار نبوده‌اند. به عنوان مثال مارلات و گوردون (۱۹۸۵) احتمال بازگشت به مواد مخدر را در خوشبینانه‌ترین شکل تا ۵۰٪ پیش‌بینی کرده‌اند؛ به نظر آن‌ها این احتمال تا ۰/۹۰ نیز متغیر می‌باشد (به نقل از کریمیان، ۱۳۹۰). یکی از انتقادات وارده بر مدل فرانظری این است که اکثر مطالعات انجام شده بر پایه آن، به صورت مقطعی هستند که در نشان دادن ماهیت پویای تغییر با شکست مواجه می‌شوند. برای درک درست تغییر رفتار که طبق تعریف مدل فرانظری تغییر رفتار در طی زمان رخ می‌دهد- به مطالعات طولی نیاز است (قربانی، ۱۳۸۷).

۲۷۱

271

کوب (۲۰۰۰؛ به نقل از هدایتی، ۱۳۸۴) تخمین می‌زند که ۸۰ درصد معتادانی که دوره سم‌زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده‌اند، ظرف مدت یک سال و یا کمتر، به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند و تنها ۲۰ درصد از آن‌ها بهبودی خود را پس از سم‌زدایی ادامه می‌دهند. بررسی‌های دیگر نیز نشان می‌دهند ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار بازگشت می‌شوند. هر چند تعداد زیادی از معتادان تمایل دارند که سبک زندگی خود را تغییر دهند، اما وجود دشواری‌های زیادی در فرایند درمان موجب عود و شکست درمانی می‌شود (راوندال و وگلام، ۲۰۰۲). به طوری که مک لان، مک کای، فورمن، کاسیولا و کمپ^۴ (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که حدود ۶۰-۵۰ درصد از بیماران در فاصله ۶ ماه پس از درمان صرف نظر از نوع ترخیص، ویژگی‌های بیمار یا نوع ماده مصرفی، شروع به مصرف مجدد مواد می‌کنند. به همین دلیل،

1. Ramo, Prince, Roesch, & Brown
2. Moeller, & Paulus
3. Ravandal, & Vaglum

4. McLellan, Mckay, Forman, Cacciola, & Kemp

برخی متخصصین از لفظ اختلال مزمن و عود کننده برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند. بنابراین، مشکل اساسی در درمان اعتیاد حتی با دوره پاکی طولانی مدت، میزان بالای عود است (یان و نابشیما، ۲۰۰۹).

در تمامی رویکردهای پیشگیری از عود سوء مصرف مواد، به نقش زبان توجهی نشده است. با توجه به این که زبان نقش مهمی در تحلیل وقایع، حل مسئله و مانند آن ایفا می‌کند. رابطه زبان، تفکر و جهان‌بینی انسان و چگونگی تاثیر و تاثر آن‌ها بر یکدیگر همواره عرصه‌ای پر جاذبه برای دانشمندان به ویژه فلاسفه، روان‌شناسان و زبان‌شناسان بوده است. زبان است که به جهان درون و بیرون ساخت می‌دهد و کارکرد آن به گونه‌ای است که خود را وارد ساز و کار شناختی می‌کند. زبان نه تنها در نقش وسیله برای شناخت عمل می‌کند بلکه در نقش واسطه‌ای فعال نیز وارد کار می‌شود و در تقطیع، آرایش و پردازش اطلاعات و به طور کلی در ساخته و پرداخته شدن ذهن اثر می‌گذارد (موسولف، ۲۰۱۷). همچنین زبان و گفتار امروزه مبنای نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی نیز قرار گرفته است. در این نظریه اعتقاد بر این است که نوع و نحوه زبان و گفتار افراد در جامعه بر مسائل اجتماعی، روانی، فرهنگی و اقتصادی اثرگذار است و از طریق تغییر در گفتار افراد و درونی کردن آن‌ها، تغییر در ارزش‌های فردی و اجتماعی رخ می‌دهد (فرکلاف، ۲۰۰۰). در نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی دسترسی ما از واقعیت همواره از طریق زبان است و ما از طریق زبان واقعیت را خلق می‌کنیم (هادی ملکی، ۱۳۹۱). نظریه گفتمان لاکلا و موفه، نظریه‌ای به تمام معنا پسا ساخت‌گرایانه است؛ و کارایی بسیار بالایی برای تبیین چگونگی ظهور، استمرار و افول گفتمان‌ها و بررسی تعامل میان آن‌ها دارد. در واقع این نظریه قابلیت توجیه‌کنندگی شگفت‌انگیزی را برای تحولات اجتماعی دارد. گفتمان در اینجا نظام معنایی بزرگ‌تر از زبان است و هر گفتمان، بخش‌هایی از حوزه اجتماع را در سیطره خود گرفته و به واسطه در اختیار گرفتن ذهن سوژه‌ها، به گفتارها و رفتارهای فردی و اجتماعی

آن‌ها شکل می‌دهند. گفتمان از نظر لا کلا و موفه نه مجموعه‌ای از احکام بلکه مجموعه‌ای از نشانه‌هاست (هاوارد، ۲۰۰۰).

چارچوب نظری این پژوهش بر نظریه گفتمان لا کلا و موفه^۲ مبتنی است. چرایی انتخاب این نظریه، به توان نظریه گفتمان لا کلا و موفه برای تحلیل مسائل اجتماعی در سطح کلان بر می‌گردد. به عبارت دیگر، نظریه گفتمان لا کلا و موفه، به منزله رویکردی گفتمانی که به اصول سازنده‌گرایی اجتماعی پای‌بند است، معتقد است شیوه گفتار ما نقشی فعال در خلق و تغییر جهانی که در آن زندگی می‌کنیم و هویت‌ها و روابط اجتماعی مان دارد. این که دانش ما درباره جهان، حقیقتی عینی نیست و محصول گفتمان‌هاست. همچنین، انسان‌ها موجوداتی تاریخ‌مندند و شیوه فهم‌شان مشروط به شرایط بیرونی و تاریخی است (قجری، ۱۳۹۲). برخی از مهم‌ترین مفاهیم و مؤلفه‌های این نظریه گفتمان عبارت است از: ۱. هژمونی و تثبیت معنا؛ ۲. برجسته‌سازی و به حاشیه‌رانی؛ ۳. مفصل‌بندی؛ ۴. دال مرکزی؛ ۵. دال تهی؛ ۶. ضدیت و غیریت؛ ۷. زنجیره هم‌ارزی؛ ۸. ساختار شکنی؛ ۹. هویت؛ و ۱۰. گفتمان.

۲۷۳

273

۱- هژمونی و تثبیت معنا^۳: مفهوم هژمونی در اندیشه گرامشی^۴ ریشه دارد. این مفهوم اندیشه وی به روند تولید معنا برای تثبیت قدرت اشاره دارد و گاه از آن به رهبری اخلاقی و فکری تعبیر می‌کند. هژمونی منطق سیاسی است که به ایجاد اجماع و عقل سلیم جدید منجر می‌شود (هاوارد، ۲۰۰۰). هدف اعمال هژمونیک ایجاد یا تثبیت نظام معنایی یا صورت‌بندی هژمونیک است. هژمونیک شدن یک گفتمان به معنای موفقیت آن در تثبیت معنای مورد نظر خود است. ۲- برجسته‌سازی و به حاشیه‌رانی^۵: مفهوم غیرت در ذات خود با مفاهیم برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی همراه است. این دو مفهوم به اشکال مختلف در عرصه منازعات گفتمانی ظاهر می‌شوند. در واقع برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی شیوه‌ای برای حفظ و استمرار قدرت و تداوم هژمونی یک گفتمان است (امیری، ۱۳۹۱). ۳- مفصل‌بندی^۶: هر عملی است که میان عناصر پراکنده ارتباط برقرار کند؛ به نحوی که

1. Howarth
2. Laclau, & Mouffe
3. hegemony and meaning confirm

4. Gramsci
5. signify and marginalization
6. articulation

هویت و معنای این عناصر در نتیجه این عمل اصلاح و تعدیل شود (لاکلا و موفه، ۱۹۸۵). مفصل‌بندی نزد لاکلا و موفه کنشی است که رابطه‌ای را میان عناصر گوناگون ایجاد می‌کند؛ به گونه‌ای که هویت آن‌ها در اثر این کنش تغییر می‌یابد (تاجیک، ۱۳۷۹). ۴-دال مرکزی!؛ این مفهوم را لاکلا و موفه از لاکان وام گرفته‌اند. دال مرکزی نشانه‌ای است که سایر نشانه‌ها در اطراف آن نظم می‌گیرند. به شخص، نماد یا مفهومی که سایر دال‌ها حول محور آن جمع و مفصل‌بندی می‌شوند، دال مرکزی می‌گویند (امیری، ۱۳۹۱). ۵-دال تهی^۲: دال تهی بیانگر خلا در فضای اجتماعی است. به عبارت دیگر، نشان از امری غایب دارد. وظیفه دال‌های تهی بازنمایی وضع مطلوب و آرمانی است. از آنجاکه این دال‌ها همواره نواقص را گوشزد می‌کنند، تولید آن‌ها سبب پویایی جامعه و سیاست می‌شود (لاکلا، ۱۹۹۴). ۶-ضدیت و غیریت^۳: فهم نظریه گفتمان بدون فهم مفاهیم ضدیت و غیرت ناممکن است. گفتمان‌ها اساساً در ضدیت و تفاوت با یکدیگر شکل می‌گیرند. گفتمان‌ها همواره در برابر خود غیرت‌سازی می‌کنند. گاه در برابر یک گفتمان، گفتمان‌های متعدد وجود دارد که از آن گفتمان در شرایط گوناگون و برای کسب هویت‌های مختلف استفاده می‌کنند (سلطانی، ۱۳۸۳). ۷-زنجیره هم‌ارزی^۴: کارکرد این زنجیره تولید هویت‌های هم‌ارز است که بیانی کاملاً سلبی در نظام گفتمانی دارد (قجری، ۱۳۹۲). در عمل مفصل‌بندی دال‌های اصلی با یکدیگر در زنجیره هم‌ارزی ترکیب می‌شوند. این دال‌ها نشانه‌های بی‌محتوایند؛ یعنی به خودی خود بی‌معنایند تا اینکه از طریق زنجیره هم‌ارزی با سایر نشانه‌هایی که آن‌ها را از معنا پر می‌کنند ترکیب می‌شوند (دی‌وس، ۲۰۰۳). ۸-ساختار شکنی^۵: هدف از ساختار شکنی، از میان بردن ثبات معنا و شکست هژمونی گفتمان رقیب است. زیرا شکستن ثبات معنایی یک گفتمان در نهایت به از میان رفتن هژمونی آن گفتمان منجر خواهد شد (امیری، ۱۳۹۱). ۹-گفتمان^۶: کلیت ساختاردهی شده‌ای که از عمل مفصل‌بندی حاصل می‌شود، گفتمان نام دارد. گفتمان‌ها از

1. nodal point
2. empty signifier
3. antagonism and otherness
4. chain of equivalence

5. De vos
6. deconstruction
7. discourse

مجموعه‌ای از اصطلاحات تشکیل می‌شوند که به شیوه‌ای معنادار به هم مرتبط شده‌اند (لاکلا و موفه، ۱۹۸۵). ۱۰- هویت^۱: در نظریه لاکلا و موفه، هویت ثابت دائمی و از پیش تعیین شده نیست. هویت‌ها را گفتمان ایجاد می‌کنند و شکل‌گیری گفتمان مقدم بر شکل‌گیری هویت‌هاست (اسمیت، ۱۹۹۸). بنابراین، هویت‌ها گفتمانی‌اند و به عبارت بهتر هویت‌ها موقعیت‌هایی هستند که در درون گفتمان‌ها به فرد یا گروه اعطا می‌شوند (یورگنسن، ۲۰۰۲).

در این پژوهش سعی می‌شود به این سوالات پاسخ داده شود. ۱- سوء مصرف کنندگان مواد از چه مؤلفه‌های معنایی-ارزشی خاصی استفاده می‌کنند؟ ۲- الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مولفه‌های ارزشی-معنایی در مقابله با عود واجد چه مشخصات و ویژگی‌هایی است؟ ۳- آیا الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مولفه‌های ارزشی-معنایی زبان در پیشگیری از عود مصرف مواد تاثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از حیث هدف کاربردی و به لحاظ روش مورد استفاده در زمره تحقیق‌های آمیخته قرار دارد. چرا که در آن به طور هم‌زمان از مجموعه روش‌های کمی و کیفی استفاده می‌شود و قرار است که اطلاعاتی که در بخش کیفی تحقیق به دست می‌آید به عنوان مبنای طرح ریزی پژوهش در بخش کمی قرار گیرد. با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن پدیده‌های روان‌شناختی استفاده چنین شیوه‌های ترکیبی به نحو شایسته‌تری محقق را در شناسایی عمیق پدیده و همچنین ارائه شیوه‌های مناسب مقابله‌ای کمک می‌کند. این پژوهش در طی سه مرحله تکمیل شد. مرحله اول پژوهش یک تحقیق کیفی از نوع داده بنیاد بود که جهت مطالعه و شناسایی مولفه‌های ارزشی-معنایی زبان مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله دوم با توجه به اطلاعات حاصله در فاز اول برنامه مداخله‌ای مبتنی بر مولفه‌های معنایی-ارزشی زبان تدوین شد و در مرحله سوم، با استفاده از روش

کیفی برای اعتباریابی مدل برنامه مداخله‌ای مستخرج از بخش کیفی از طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد.

به منظور آگاهی از مولفه‌های معنایی ارزشی زبان، تمام سوء‌مصرف‌کنندگان شهر اصفهان به عنوان جامعه مورد پژوهش در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان در بخش کیفی شامل ۱۵ نفر از سوء‌مصرف‌کنندگان مواد بودند که به شکل هدفمند انتخاب شدند. گروه نمونه در بخش کمی شامل ۳۰ نفر از سوء‌مصرف‌کنندگان مواد بودند که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، در دو گروه آزمایش و گواه همتاسازی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه‌های بدون ساختار بود. مصاحبه‌ها با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط شد و سپس روی کاغذ آورده شد تا برای تحلیل و کدگذاری آماده شود. البته لازم به ذکر است که بعد از ۱۵ مصاحبه پژوهشگر به اشباع رسید یعنی از مصاحبه‌شونده یازدهم به بعد هیچ شاخص دیگری به عوامل تشکیل‌دهنده مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان اضافه نشد با این حال به منظور اطمینان بیشتر فرایند مصاحبه تا ۱۵ نفر ادامه یافت.

۲۷۶

276

با توجه به اینکه جستجوهای پژوهشگر نشان‌دهنده آن است که در زمینه نقش مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان بر پیشگیری از عود، مدل تدوین شده مبتنی بر دانش بومی و بافتی یافت نشد؛ همچنین در نظر داشتن این که از بین روش‌های کیفی روشی که کمک می‌کند تا مدلی از داده‌ها استخراج شود، روش نظریه زمینه‌ای است، پس از این رویکرد استفاده شد. ایده اصلی نظریه زمینه‌ای این است که به جای استفاده از داده‌ها جهت آزمون فرضیه‌های برخاسته از ادبیات پژوهش که در تحقیق کمی انجام می‌گیرد از گزارش کلامی افراد در مورد تجارب‌شان به عنوان داده استفاده می‌شود. می‌توان گفت داده‌ها در روش پژوهش کیفی به جای آن که شامل اعداد باشد عموماً دربردارنده عبارات است. هدف نهایی فراهم کردن مجموعه‌ای از مفاهیم نظری است که به بهترین شکل داده‌ها را توصیف کند. تفاوت مهم و اساسی بین نظریه زمینه‌ای و انواع صرفاً توصیفی طبقه‌بندی مثل تحلیل محتوا این است که کدها و مقوله‌ها از پیش تعیین شده نیستند بلکه از زمینه داده‌ها برای مقوله‌بندی استفاده می‌شود. پس از مقایسه مفاهیم به دست آمده از دو گروه

مورد مطالعه درصدد ارائه الگوی درمانی مبتنی بر مولفه‌های معنایی-ارزشی زبان بر پیشگیری از عود برآمدمیم. بعد از تدوین الگوی درمانی، برای بررسی اثربخشی ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن اختلال سوء مصرف مواد؛ داشتن حداقل مدرک دیپلم؛ دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال؛ نداشتن اختلال روانی همراه در محور I و II؛ داشتن حداقل دو بار سابقه ترک؛ عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر؛ نداشتن بیماری حاد و مزمن از هر دو گروه در یک زمان.

ابزار

۱- مصاحبه ساختار نایافته: برای جمع‌آوری داده‌های کیفی این پژوهش از مصاحبه‌های بدون ساختار استفاده شد. در حین انجام مصاحبه پژوهشگر با پرسش سؤال‌های راهنما، صحت برداشت خود را از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان کنترل می‌کرد. پژوهشگر در فرایند نمونه‌گیری داده‌ها را مورد تحلیل قرار داد تا مواردی که ناقص بوده با دریافت اطلاعات جدید از شرکت‌کننده جدید کامل شود. بعد از انجام ۱۵ مصاحبه، عوامل اصلی و فرعی در مصاحبه‌های قبلی تکرار شد و پژوهشگر به اشباع رسید.

۲۷۷

277

۲- پرسش‌نامه پیش‌بینی عود: پرسش‌نامه پیش‌بینی بازگشت مقیاس خودسنجی ۴۵ سوالی است و هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که شرکت‌کنندگان باید خود را در آن تصور کنند. توسط رایت^۱ (۱۹۹۳) ساخته شده و شامل دو قسمت می‌شود: ۱- شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص، ۲- احتمال مصرف در آن موقعیت. پرسش‌نامه توسط گودرزی (۱۳۸۰) ترجمه شده است. همه سؤالات در یک مقیاس پنج درجه‌ای شامل = ۰ هیچ، ۱= ضعیف، ۲= متوسط، ۳= قوی و ۴= خیلی قوی نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۰ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۶۰: میزان پیش‌بینی بازگشت، ضعیف است. نمره بین ۶۰ تا ۹۰: میزان پیش‌بینی بازگشت متوسط است. نمره بالاتر از ۹۰: میزان پیش‌بینی بازگشت، قوی است. آلفای کرونباخ برای ۴۰ بیمار بهبود یافته برای خرده‌مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس میزان میل ۰/۹۷ محاسبه شده است. همبستگی به دست آمده بین دو خرده‌مقیاس مذکور $r = 0/85$ گزارش شده است.

یافته‌ها

در بخش کیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در مصاحبه‌ها از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شد. مطابق با رویکرد نظام دار استروس و کوربین طی فرایندی منظم و در عین حال مداوم از مقایسه داده‌ها، اطلاعات مورد تحلیل قرار گرفتند. برای این کار از فرایند سه مرحله‌ای، کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد (استراوس و کوربین، ۱۹۹۰). فرآیند کدگذاری داده‌ها در جریان گردآوری داده‌ها به اجرا درآمد. در ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط شده به صورت متن درآمد. سپس متن‌های مصاحبه را محقق وارد نرم‌افزار NVIVO 10 نموده و مراحل کدگذاری و یادداشت برداری از Merroها انجام شد. رویه تحلیل در روش نظریه زمینه‌ای کدگذاری داده‌ها است. لذا ابتدا رضایت شرکت کنندگان در پژوهش را کسب نمودیم. سپس بعد از اجرای مصاحبه‌ها و ضبط آن‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت، متن مصاحبه‌ها بر روی کاغذ ارائه شد و کدگذاری داده‌ها مطابق رویی انجام شد. از آنجا که کدگذاری به معنای روند تجزیه و تحلیل داده‌ها است که به تشکیل مفاهیم و مقولات و ویژگی‌ها و خصوصیات مقولات منجر می‌شود. با استفاده از این روش کدگذاری در ۳ مرحله کدگذاری باز (آزاد)، محوری، و انتخابی به شرح جدول ۱ انجام شد.

جدول ۱: خلاصه نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

محتوا و عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
سوء مصرف کنندگان در جریان زندگی به افرادی تبدیل شده‌اند که قادر به ترک نبوده و مرتباً لغزش داشته‌اند؛ لذا سعی می‌کنند از هژمونی مورد نظرشان دفاع کنند.	افزایش میل جنسی، افزایش انرژی، لذت طلبی، دوری از مشکلات روانی، دور شدن از مشکلات زندگی شخصی، بی تفاوتی نسبت به دیگران، احساس آرامش، و بر کردن خلأهای زندگی.	هژمونی و تثبیت معنا	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
سوء مصرف کنندگان در مصاحبه سعی می‌کنند از معنای خود از مواد در قبال عنصر مرجع حاکم (خانواده، جامعه، مشاور و ...) که می‌خواهند آن‌ها را به حاشیه برانند دفاع کنند.	احساس بی تفاوتی، نداشتن برنامه برای ترک مواد، نداشتن خانواده‌ای حمایت‌گر، احساس آشفتگی در خانواده.	-	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف - کنندگان مواد برای

جدول ۱: خلاصه نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

محتوا و عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
سوء مصرف کنندگان شخصیت‌هایی هستند که در کنش‌های‌شان، ادراک کنترل‌مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و به‌طور کلی باور و نگرش خود به‌عنوان فردی ناکارآمد مفصل‌بندی می‌شوند.	نداشتن ادراک خودکنترلی در رفتار، نگرش ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی، احساس ناامیدی و پوچی در زندگی، احساس آسیب‌پذیری، و احساس تسلیم‌پذیری در مقابل دیگران.	مفصل‌بندی	عود بسیار مهم است. مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
سوء مصرف کنندگان عمل‌گرایی مبتنی بر تثبیت معنای‌شان از مواد به مثابه دال مرکزی محسوب می‌شود و در همه‌امور آن را سرلوحه کارشان قرار می‌دهند.	مشکل داشتن در برقراری رابطه جنسی، ترس دائمی، ناتوانی در حل مشکلات و اختلافات با دیگران، خیال‌بافی و زندگی کردن در رؤیا، احساس از دست دادن عقل و ابتلا به جنون، انکار کردن مسائل و مشکلات، و ناتوانی در بیان خواسته‌های خود.	دال مرکزی	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
در فضای زندگی سوء مصرف کنندگان، حس صمیمیت، اعتماد و حمایت به مثابه یک دال تهی عمل می‌کند.	از دست دادن حس صمیمیت، نداشتن احساس اعتماد، نداشتن حمایت اجتماعی، طرد شدن از سوی خانواده و دوستان، و احساس تهی بودن	دال تهی	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
در اکثر سوء مصرف کنندگان یکی از والدین یا همسر یا راهنما به‌عنوان نمادی از مرجعیت خانواده و جامعه سعی دارند ضدیت و غیریت خود را با گفتمان به آنان نشان دهند.	تمایل به نافرمانی و نادیده گرفتن خانواده و والدین، لجبازی در برابر خانواده و اطرافیان، نشان دادن رفتارهای افراطی در خانواده، و جنگ با خانواده.	ضدیت و غیریت	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.

جدول ۱: خلاصه نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

محتوا و عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
شخصیت سوء مصرف کنندگان توسط آنان در مصاحبه در زنجیره هم‌ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خودکنترلی ضعیف، خود پنداره منفی، انزوا و گوشه‌گیری، ناتوانی در پذیرفتن مسئولیت‌های شخصی، و احساس ناامیدی.	ارزشمندی، تحقیر خود، خودکنترلی ضعیف، خود پنداره منفی، انزوا و گوشه‌گیری، ناتوانی در پذیرفتن مسئولیت‌های شخصی، و احساس ناامیدی.	زنجیره هم‌ارزی	مؤلفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
برای از بین بردن هژمونی گفتمان‌باید ثبات معنایی آن را از بین برد تا زمینه تغییر فراهم آید و گفتمان‌های رقیب در فضای ناآرام پدید آید. در شرکت کنندگان این پژوهش ۴ نفر به ساختار شکنی معنای تثبیت شده خود اقدام می‌کنند.	به دست آوردن حس عزت نفس شخصی، احساس انعطاف‌پذیری شخصی، احساس خودکارآمدی شخصی، و احساس خودپنداره مثبت	ساختار شکنی	مؤلفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
در مصاحبه‌ها همه معنای ذهنی گفتمان پژوهشگر حول محور نقش خود سوء مصرف کنندگان در انتخاب مواد شکل گرفته است (دال‌های بیرون محیط گفتمانی می‌توانند به‌عنوان موارد خامی برای مفصل‌بندی‌های جدید به کار روند).	ناتوانی در پذیرفتن تغییرات زندگی، احساس نیاز شدید به تأیید شدن از سوی دیگران، ناتوانی در بیان خواسته‌های خود، احساس بدبختی و قربانی بودن در زندگی، ناتوانی در پذیرفتن واقعیت‌ها و کنار آمدن با آن‌ها.	گفتمان	مؤلفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
سوء مصرف کنندگان برای این که مورد بازخواست عنصر مرجع گفتمان قرار نگیرند، هویت فردی منفعل و تسلیم‌پذیر از خودشان نشان می‌دهند (هویت امری گفتمانی است که گفتمان به افراد اعطا می‌کند و موقت، نسبی و ناپایدار است).	هویت منفعل و تسلیم‌پذیر، هویت آشفته، هویت زود شکل گرفته، هویت تعویق افتاده، هویت ناپایدار، هویت اجتنابی، هویت منفی (عزت نفس ضعیف، نقش اجتماعی بی‌ارزش)، هویت انحرافی (تضاد در ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی).	هویت	مؤلفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.

بعد از تحلیل محتوای کیفی ۱۰ زیرمقوله کشف شد که روی هم‌رفته تشکیل عوامل

مؤثر بر مؤلفه‌های معنایی - ارزشی هستند. توزیع فراوانی مؤلفه‌های معنایی - ارزشی در

سوء مصرف کنندگان مواد در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی مولفه‌های معنایی - ارزشی در سوءمصرف کنندگان مواد

فراوانی	مولفه معنایی - ارزشی	فراوانی
۵۱	آرامش و رهایی و پناهگاه	سر لوحه قرار دادن معنای تثبیت شدهی مواد
۴	لذت طلبی	برجسته سازی و به حاشیه رانی
۶	عدم خواست برای تغییر و ترک	مفصل بندی
۶	وسوسه و هیجان مصرف	دال مرکزی
۶	نداشتن خود کنترلی	ضدیت و غیریت
۴	دل بستگی به مواد	زنجیره هم ارزی
۶	انکار مشکلات	نارزنده سازی خود
۲	حفظ استمرار قدرت	ادراک ناکارآمدی
۲	تداوم معنای تثبیت شده از مواد	مشکل صمیمیت و نزدیکی
۸	عدم ادراک کنترل مدار نسبت به رفتار	طرد شدگی و عدم حمایت
۷	نارزنده سازی خود	بی اعتمادی
۷	ادراک ناکارآمدی	
۴	مشکل صمیمیت و نزدیکی	
۴	طرد شدگی و عدم حمایت	
۳	بی اعتمادی	

نتایج حاصل از جدول ۲ و ۳ نشان می دهد در گروه نمونه بیشترین فراوانی مولفه های

معنایی - ارزشی زبان در مرتبه اول مربوط به سرلوحه قرار دادن معنای تثبیت شدهی مواد (رهایی، آرامش و پناهگاه) در سوء مصرف کنندگان مواد است. آنان در جریان زندگی به افرادی تبدیل شده اند که قادر به ترک نبوده و مرتب لغزش داشته اند. لذا سعی می کنند از معنای مورد نظرشان دفاع کنند و عمل گرایی مبتنی بر تثبیت معنای شان از مواد را سر لوحه کارشان قرار می دهند.

● چند تا را می شناختم که مصرف کننده بودن. تو ذهنم به خودم می گفتم اینا حالشون از من بهتره مصرف شون رو دارن، خوش می گذرونن، لذت می برن، من که هیچی ندارم (س).

● مشکلات و اعصاب خوردی باعث شد که مصرف کنم (م).

● مورفین را دوست دارم، فکر می کنم انرژی می گیرم، سر حال تر می شم (ح).

در مرتبه دوم سوء مصرف کنندگان مواد شخصیت‌هایی هستند که در کنش‌های‌شان، ادراک کنترل‌مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و به‌طور کلی باور و نگرش خود به‌عنوان فردی ناکارآمد مفصل‌بندی می‌شوند.

● دنیا جای خوبی نیست، هر چقدر هم زرننگ باشی، بلا سرت در میارن (ح).

● راستش هیچ برنامه‌ای ندارم، نمی‌دونم چکار کنم (م).

● آدما به من آسیب رسوندن، من آدم ضعیفی هستم، از پس او‌نا بر نیام، منو گول

می‌زنن (ع).

● بعضیا می‌خوان با من دشمنی کنن، می‌خوان پاک نمونم، هر جوری هست به من

ضربه بززن، نمی‌خوان رشد و ترقی منو ببینن (س).

سوء مصرف کنندگان مواد عمل‌گرایی مبتنی بر تثبیت معنای‌شان از مواد به مثابه دال

مرکزی محسوب می‌شود و در همهٔ امور آن را سر لوحه کارشان قرار می‌دهند.

● تهیه کردن، پنهان کردن و پولش بعضی مواقع آدمو کلافه می‌کنه، بعد که می‌کشی،

بی تفاوت می‌شی، من همیشه تو تر کام برای همین مصرف می‌کنم که چیز یونفهمم (ح).

● می‌خوام تو روی خانمم شرمنده نباشم، به خاطر همون مسائل جنسی (م).

● می‌خوام صبر و تحملمو بالا ببرم و تو مشکلات آدم‌ا گیر نیفتنم مثل دروغ و غیبت

و ... (ع).

در اکثر سوء مصرف کنندگان مواد یکی از والدین یا همسر یا راهنما به‌عنوان نمادی از

مرجعیت خانواده و جامعه سعی دارند ضدیت و غیریت خود را با گفتمان به آنان نشان

دهند.

● هیچ کدوم از تر کام واقعی نبود، می‌خوامم با مامانم لجبازی کنم، به زور کسی رو

نمی‌شه ترک داد (ح).

● دیشب بابام با کمر بند باهام درگیر شد. گفت باید ترک کنی یا اینقدر می‌زمنت تا

بمیری؛ ناچاراً قبول کردم (س).

● این ۱۷ روز که اینجام به فکر مواد نبودم به فکر اشک پدرم بودم؛ دیگه بسه (ح).

شخصیت سوء مصرف کنندگان مواد توسط آنان در مصاحبه در زنجیره هم ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خود کنترلی ضعیف، خودپنداره منفی و در مجموع با شدت نازنده سازی خود تعریف می شود.

● هیچی خودمو قبول ندارم (ح).

● ما معتادا کلمون خرابه به محض این که کلمون خالی می شه به تنها چیزی که فکر می کنیم ماده (ع).

● آدم ضعیفی هستم، بی فکرم، عجولم، بقیه می تونن نظر منو عوض کنن (س).

در فضای زندگی سوء مصرف کنندگان مواد، حس صمیمیت، اعتماد و حمایت به مثابه یک دال تهی عمل می کند.

● از آدمای بدم می یاد، حرصم می گیره، نمی خوام باهاشون باشم، همه می خوان ضربه

بزنن (ح).

● من از پس آدمای بر نیام، گولم می زنن (ع).

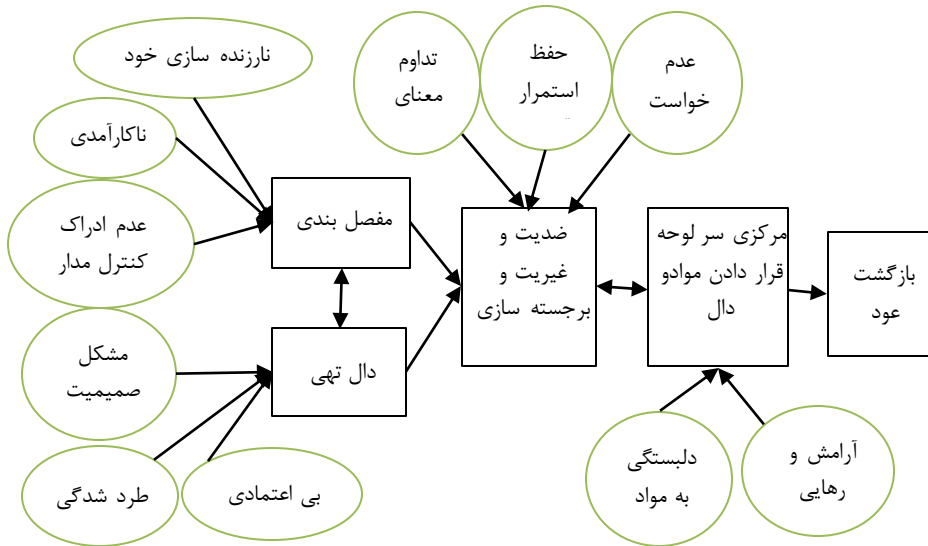
● فقط منو چک می کنن. آرزوی مرگ منو دارن، چند بار تو روم گفتن. به کسی

اعتماد ندارم (س).

● من آدم به درد نخوریم، حتی با خانوادمم رابطه ای ندارم (م).

یکی از سوالات در مورد الگوی مفهومی مبتنی بر مولفه های معنایی -ارزشی زبان بود.

لذا به ارائه الگو و تفسیر آن پرداخته شد.



شکل ۱: مدل معنایی- زبانی عود در سوء مصرف کنندگان مواد

سوء مصرف کنندگان مواد در جریان زندگی به افرادی تبدیل شده‌اند که قادر به ترک نبوده و مرتباً لغزش داشته‌اند. لذا آنان سعی می‌کنند از معنای مورد نظرشان (عمل‌گرایی مبتنی بر تثبیت معنای‌شان از مواد) در قبال عنصر مرجع حاکم (خانواده، جامعه، مشاور و ...) که می‌خواهند آن‌ها را به حاشیه برانند، دفاع کنند. در اکثر سوء مصرف کنندگان مواد یکی از والدین یا همسر یا راهنما به‌عنوان نمادی از مرجعیت خانواده و جامعه سعی دارند ضدیت و غیریت خود را با گفتمان به آنان نشان دهند. سوء مصرف کنندگان مواد برای این که مورد بازخواست عنصر مرجع گفتمان قرار نگیرند، هویت فردی منفعل و تسلیم‌پذیر از خودشان نشان می‌دهند لذا سعی می‌کنند نشان دهند آنان به دلیل نداشتن فضای زندگی با حس صمیمیت، اعتماد، حمایت و محبت شخصیت‌هایی هستند که در کنش‌های‌شان، ادراک کنترل مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و به‌طور کلی باور و نگرش خود به‌عنوان فردی ناکارآمد و به شدت نارزنده تعریف می‌شوند.

در بخش کمی به ارائه و بررسی نتایج به دست آمده از اجرای مشاوره بر مبنای الگوی تغییر در مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته شد.

آماره‌های توصیفی نشان داد میانگین (انحراف استاندارد) عود سوء مصرف در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۳۶/۰۳ (۳۳/۷۶) و در گروه گواه ۱۳۸/۶۷ (۲۹/۳۹) بود. همچنین آماره‌های توصیفی نشان داد میانگین (انحراف استاندارد) عود سوء مصرف در گروه آزمایش در پس‌آزمون ۱۱۱/۳۳ (۲۶/۴۲) و در گروه گواه ۱۳۹/۶۰ (۲۷/۱۵) بود. برای بررسی اثربخشی مشاوره می‌بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد در پیش‌آزمون گروه آزمایش ($Z= ۰/۶۴۸, P>۰/۰۵$)، و در پس‌آزمون گروه آزمایش ($Z= ۰/۶۹۲, P>۰/۰۵$)، و در گروه گواه ($Z= ۰/۶۸۹, P>۰/۰۵$)، توزیع نرمال است. همچنین نتایج آزمون لون حکایت از همگنی واریانس‌های دو گروه در پس‌آزمون داشت ($F= ۰/۶۵, P>۰/۰۵$). همچنین شرط همگنی شیب رگرسیون برقرار بود ($F= ۲/۶۹, P>۰/۰۵$). بنابراین تحلیل کواریانس به شرح جدول ۳ انجام شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی - ارزشی زبان در پیشگیری از عود سوء مصرف مواد

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه - آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۶۳۷۷/۷۶	۱	۶۳۷۷/۷۶	۱۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲
گروه	۵۴۵۵/۱۸	۱	۵۴۵۵/۱۸	۱۰/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۲۹
خطا	۱۳۷۱۷/۱۷	۲۷	۵۰۸/۰۴	-	-	-
کل	۲۶۰۸۷/۴۷	۲۹	-	-	-	-

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی - ارزشی زبان در پیشگیری از عود موثر بوده است ($F= ۱۰/۷۴, P<۰/۰۱$)، اندازه اثر ($= ۰/۲۹$)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کیفی نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد هویت فردی خود را به عنوان یک فرد از جامعه حول دال "سرلوحه قرار دادن مواد برای حل مشکلات"، به عنوان دال مرکزی تعریف می‌کنند. دال مرکزی به مثابه عمود خیمه است که اگر برداشته شود، خیمه

فرومی‌ریزد. به عبارت دیگر می‌توان گفت سوء مصرف کنندگان مواد با تأکیدی که بر دال مرکزی "سرلوحه قرار دادن مصرف مواد برای حل مشکلات دارند"، به نحوی سعی می‌کنند تا از سوژگی و معنای خود از مواد در قبال عنصر مرجع حاکم (خانواده و جامعه و...) که می‌خواهند آن‌ها را به حاشیه برانند دفاع کنند و گفتمان رقیب‌شان را به حاشیه برانند و از این طریق با تثبیت معنا و هویت بخشی، هژمونی مورد نظر خود را بسازند. این که آنان به افرادی تبدیل شده‌اند که قادر به ترک نبوده و مرتباً لغزش دارند را برجسته کنند چیزی که در گفتمان حاکم بر جامعه رایج به شمار می‌آید و هژمونی آن از طریق تثبیت معنا در نظام معنایی گفتمان مسلط خانوادگی به گفتمانی عینیت یافته تبدیل شده است.

در فضای زندگی سوء مصرف کنندگان مواد، حس صمیمیت، اعتماد و حمایت به مثابه یک دال تهی عمل می‌کند و نشان از امری غایب دارد و از آنجایی که گفتمان عنصر مرجع حاکم نتوانسته این خلاءها را در سوء مصرف کنندگان مواد پر کند، سوء مصرف کنندگان مواد خود را به عنوان شخصیت‌هایی می‌دانند که در کنش‌های‌شان، ادراک کنترل مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و به طور کلی باور و نگرش خود به عنوان فردی ناکارآمد مفصل‌بندی می‌شوند.

۲۸۶

286

از طرف دیگر در اکثر سوء مصرف کنندگان مواد یکی از والدین یا همسر یا راهنما به عنوان نمادی از مرجعیت خانواده و جامعه سعی دارند، ضدیت و غیریت خود را با گفتمان آنان نشان دهند. ولی سوء مصرف کنندگان مواد در زنجیره هم‌ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خودکنترلی ضعیف، خودپنداره منفی و در مجموع به شدت نازرنده سازی خود سعی دارند از هویت فردی خود (ثبات معنایی) در برابر مرجعیت خانواده و جامعه دفاع کنند. برای از بین بردن هژمونی و سلطه یک گفتمان باید ثبات معنایی آن را از بین برد تا زمینه تغییر فراهم آید و گفتمان‌های رقیب در این فضا ناآرام پدید آید. در سوء مصرف کنندگان مواد شرکت کننده در این پژوهش تنها دو نفر در پایان مصاحبه به ساختار شکنی معنای تثبیت شده خود اقدام کردند. در این مصاحبه‌ها همه معنای ذهنی گفتمان پژوهشگر (روانشناس) حول محوریت نقش خود سوء مصرف کنندگان مواد در انتخاب مواد شکل گرفته است. پژوهشگر سعی دارد با بیان

جملاتی مانند: "فکر می‌کنید آدم‌های دیگه تو برگشت‌های شما نقش دارن، خودتون چطور (در گفتگو با محسن)"، "منظورت را نمی‌فهمم نقش خودت رو در مصرف مواد چطور می‌بینی؟ به نظرت این عدم موفقیت‌های شما برای این نبود که تصمیم جدی برای ترک نداشتی؟ (در گفتگو با امیر)" دال‌هایی را در بیرون محیط گفتمانی آنان قرار دهد تا سوء مصرف کنندگان مواد بتوانند آن‌ها را به عنوان مواد خامی برای مفصل‌بندی‌های جدید به کار گیرند. در پایان مصاحبه‌ها سوء مصرف کنندگان مواد پس از گفتمان پژوهشگر تصمیم گرفتند برای این که مورد بازخواست عنصر مرجع گفتمان قرار نگیرند، هویت فردی منفعل و تسلیم‌پذیر از خودشان نشان دهند. به طور نمونه با بیان جملاتی مانند: "آره شاید این طوره ولی کاری نمی‌شه کرد (حسین)"، "نمی‌دونم، دلم می‌خاد زود ترخیص بشم (محمد قاسم)". به نوعی هویت فردی به چالش کشیده شدشان را دوباره باز یافتند و از گفتمان مد نظرشان که همان نرفتن زیر بار حرف گفتمان پژوهشگر است دفاع کردند.

لاکلا و موفه (۱۹۸۵) معنادار بودن هر پدیده علمی را در گرو گفتمانی بودن آن پدیده می‌دانند. آن‌ها معتقدند که هر پدیده و سوژه هویتش را از گفتمانی که در آن قرار گرفته می‌گیرد. گفتمان‌ها تنها مسیر شناخت انسان‌ها به سوی جهان‌اند و قدرت ناشی از نظام معنایی مختص به خود را شکل می‌دهند. این نظام‌های معنایی همه سوژه‌ها و هویت‌ها را در چارچوب گفتمانی خود تحت الشعاع قرار می‌دهند. به لحاظ هستی‌شناسی، گفتمان‌ها به این مطلب اشاره دارند که حقایق ثابت بیرونی وجود ندارد و تنها از طریق گفتمان است که این حقایق بازنمایی می‌شوند. در این بازنمایی، زبان حقیقت را ایجاد می‌کند و تغییر می‌دهد؛ بنابراین، جهان اجتماعی محصول گفتمان‌ها است. حتی کنش انسان را نیز متناسب با این حقیقت تولید می‌کند. هر عمل و پدیده‌ای برای معنادار شدن باید گفتمانی باشد. اعمال، گفتار و پدیده‌ها زمانی معنادار و قابل فهم می‌شوند که در چارچوب گفتمانی خاص قرار بگیرند. در این هنگام، از درون گفتمان‌های متفاوت، جهان هم متفاوت درک می‌شود (تاجیک، ۱۳۹۳). در مورد سبب شناسی گرایش به سوء مصرف مواد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده و عوامل متفاوتی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند. از جمله عواملی که به عنوان عامل تحولی مطرح است، موضوع معنایی-ارزشی زبان در افراد معتاد است. با توجه

به اهمیت زبان در روابط بین فردی و اجتماعی به نظر می‌رسد که روان‌شناسی به عنوان علم بررسی رفتار و فرایندهای ذهنی، می‌بایست توجه ویژه‌ای به این متغیر در پژوهش‌های کاربردی خود داشته باشد. زبان به جهان درون و بیرون ساخت می‌دهد. ساختار و کارکرد زبان به گونه‌ای است که خود را وارد ساز و کار شناخت می‌کند. زبان نه تنها در نقش وسیله برای شناخت عمل می‌کند بلکه در نقش واسطه‌ای فعال نیز وارد کار می‌شود و در تقطیع، آرایش و پردازش اطلاعات و به طور کلی در ساخته و پرداخته شدن ذهن اثر می‌گذارد. زبان مهمترین ابزاری است که از طریق آن سوءمصرف کنندگان مواد علائم خود را در تکمیل ارتباط‌های غیر کلامی و رفتار بین فردی منتقل می‌کنند و درمانگر نشانه‌های خاص را مشاهده می‌کند. آنچه آگاهی و ناخودآگاه می‌نامیم در زبان شکل می‌گیرد و در زبان خود را آشکار می‌سازد و در نهایت زبان است که به هیجان و رفتار انسان جهت می‌دهد.

همچنین نتایج داد، مشاوره بر مبنای الگوی تغییر در مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان باعث کاهش عود سوءمصرف کنندگان مواد مخدر شد. این یافته با مبانی نظری زبان و رابطه آن با وضعیت روانی و رفتار آدمی هماهنگ است. همچنین با نتایج پژوهش مریدی و همکاران (۱۳۹۶)، مرقاتی خوبی و همکاران (۱۳۹۵)، یعقوبی و همکاران (۱۳۹۵)، کلدوی و همکاران (۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۸۹)، کردمیرزانی‌کوزاده و همکاران (۱۳۸۸)، والیر و همکاران (۲۰۱۷)، ویتکیویتز و بوئن (۲۰۱۳)، همسو می‌باشد. اسکندری و اعلامی‌نیا (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان داد که اساساً ذهن آدمی از زبان او جدا نیست؛ آگاهی انسان همواره ماهیتی کلامی دارد و فعالیت‌های ذهنی همچون ادراک، اندیشه و شناخت در زبان رخ می‌دهند. زبان صورت و شکل معنا را مشخص می‌سازد و افراد تجربه خود از واقعیت را به گونه‌ای خلاق، از طریق معانی موجود در زبان شکل می‌دهند. زبان همچنین خیال انسان را تحت سیطره خود قرار می‌دهد و بر بدن نیز تأثیر می‌گذارد؛ از این رو می‌توان گفت زبان تعیین‌کننده اصلی وضعیت روانی و رفتار آدمی به شمار می‌آید و روش بررسی مسائل انسانی، زبان کاوی است. می‌توان گفت موضوع روان‌شناسی نه ذهن و فرایندهای ذهنی و نه رفتار، بلکه زبان است. چرا که آنچه ذهن نامیده می‌شود از زبان جدا

نیست و فرایندهای ذهنی در واقع فعالیت‌های زبانی هستند و عامل اساسی شکل‌دهنده رفتار، زبان می‌باشد. تمرکز بر آسیب‌شناسی روانی فرهنگی بر زبان و ساخت جهان اجتماعی زبان است؛ و در سایه نقش آفرینی زبان است که می‌توان به مفهوم یکپارچه‌ای از بیماری روانی به منزله یک ساخت اجتماعی و فرهنگی دست یافت.

دیدگاه ساختاری‌نگر در روان‌درمانی نقش مهمی برای زبان، روایت‌ها و داستان‌ها، در ایجاد واقعیت‌های اجتماعی و شخصی افراد معتاد قائل است. در روان‌درمانی، استعاره‌ها به ساختن و تسهیل تعاملات در ارتباط‌های بین افراد معتاد و مشاور کمک می‌کنند. علاوه بر این تغییر شکل در استعاره‌هایی که افراد معتاد برای تعریف زندگی و مشکلات‌شان به کار می‌برند نیز، امکان دارد در ارتباط با تغییر مهم در مشاوره باشد؛ بنابراین استعاره و زبان ابزاری برای ارتباط و نیز تغییر مشاوره است. شواهد تأیید کننده بسیاری وجود دارند که کاربرد زبان و مؤلفه‌های معنایی ارزشی زبان در مشاوره، سبکی مؤثر از ایجاد معنی و ارتباط فراهم می‌کند. در نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی دسترسی ما از واقعیت همواره از طریق زبان است و ما از طریق زبان واقعیت را خلق می‌کنیم (هادی ملکی، ۱۳۹۱).

۲۸۹

289

حوزه‌های معنایی و ارزشی زبان بر اساس آگاهی‌های علمی پدید نمی‌آیند بلکه بر حسب باورهای اجتماعی پدیدار می‌شوند و خاصیت تغییرپذیری دارند (صفوی، ۱۳۸۳). لذا با تغییر در مفاهیم معنایی و ارزشی که از طریق گفت‌وگو و تحلیل آن با هدف تغییر در نحوه نگاه و تجزیه و تحلیل فرد از جهان (تغییر در جهان‌بینی، معرفت‌شناسی و ارزش‌شناسی) رخ می‌دهد (بدخشان، ۱۳۹۰). پیش‌بینی می‌شود در گرایش افراد به اعتیاد و عود آن‌ها تأثیر داشته باشد.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در عود سوءمصرف مواد اختلال در گفتار و زبان است، به طوری که در برخی از مطالعه‌ها، عوامل مربوط به جنبه زبانی، مهم‌ترین عوامل در عدم تداوم ترک شناخته شدند (کرنتمن، ۲۰۱۳). مور و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهش خود در مورد استفاده از استعاره در درمان اعتیاد در سیاست‌های مواد مخدر استرالیا و سوئد به این نتایج دست یافتند که از استعاره برای ارتباط با ناهشیار مراجع و فعال کردن آن از طریق ترتیب دادن یک انتقال سبک پردازش اطلاعات مراجع از شناخت کلامی-منطقی

اولیه (فرایند ثانویه) به شناخت تصویری-قیاسی (به فرایند اولیه) استفاده می‌شود. استعاره‌درمانی مفهوم شناخت را تا در بر گرفتن اشکال تصویری و استعاره را گسترش می‌دهد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود در گفتمان‌های حاکم در جامعه برای تغییر هژمونی و معنا، گفتمان‌های جدیدی جهت ایجاد دال‌های جدید برای سوء مصرف کنندگان شکل گیرد. همچنین به خانواده‌ها برای آشنایی با مولفه‌های مصرف کنندگان و همچنین ایجاد مولفه‌های معنایی ارزشی زبان جدید جهت پیشگیری از عود، توسط مشاورین آموزش داده شود. یکی از محدودیت‌های مهم پژوهش این بود که برای گردآوری اطلاعات در بخش تعیین مولفه‌های معنایی-ارزشی زبان از مصاحبه استفاده شد. به منظور بالا بردن دقت ثبت نتایج با اطلاع قبلی و اجازه شرکت کنندگان از ضبط صوت استفاده شد. سه نفر از شرکت کنندگان اجازه استفاده از ضبط صوت در حین مصاحبه را ندادند. به دلیل ملاحظات اخلاقی پژوهش با خواسته آن‌ها موافقت شد و ثبت و ضبط اطلاعات مصاحبه به صورت دستی انجام شد. اگرچه نهایت دقت و تلاش به عمل آمد تا محتوای جلسه به صورت دقیق ثبت شود با این همه بهتر است این مسئله در تعبیر و تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- اختیاری، حامد؛ و جهانگیری، بیژن (۱۳۹۱). *راهنمای شناخت و درمان اعتیاد در ایران*. تهران: نشر ارجمند.
- استراس، آنسلم؛ و کورین، جولیت (۱۹۹۰). *اصول روش تحقیق کیفی*. ترجمه بیوک محمدی (۱۳۹۳). تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اسکندری، حسین؛ و اعلمی‌نیا، منصوره (۱۳۹۵). انسان به منزله مسئله‌ی زبانی (دیدگاه مولانا محمد بلخی رومی درباره نقش زبان در تعیین وضعیت روانی و رفتار انسان). *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۴)، ۶۳-۹۸.
- امیری، فاطمه (۱۳۹۱). *گفتمان بازگشت و بازتاب آن در سینمای دهه هشتاد شمسی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد زبان، دانشگاه کاشان.
- بدخشان، ابراهیم (۱۳۹۰). بازاندیشی نسیت زبانی با رویکرد شناختی و استناد بر داده‌های زبان فارسی. *فصلنامه زبان و ادب فارسی*، ۴(۱۱)، ۱-۱۲.

تاجیک، محمدرضا (۱۳۷۹). *گفتمان و تحلیل گفتمانی*. تهران: انتشارات فرهنگ گفتمان.
 تاجیک، محمدرضا (۱۳۹۳). *گفتمان و تحلیل گفتمانی*. تهران: انتشارات فرهنگ گفتمان.
 جعفری، امیرمحمد؛ امیدی، محسن؛ و فهیمی، صمد (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در افراد مصرف کننده مواد مقاوم به درمان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۷(۱)، ۷۰-۶۲.

جعفری، عیسی؛ اسکندری، حسین؛ سهرابی، فرامرز؛ و دلاور، علی (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۳)، ۸۷-۷۷.
 رایت (۱۹۹۳). *پیشگیری از عود*. ترجمه محمد گودرزی (۱۳۸۰). تهران: شبکه آموزشی پژوهشی مادسینج.

رحیمی موقر، آفرین؛ محمد، کاظم؛ و رزاقی، عمران محمد (۱۳۸۱). روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. *مجله حکیم*، ۵(۳)، ۱۸۱-۱۷۱.
 سلطانی، سید علی اصغر (۱۳۸۳). *تحلیل گفتمان به مثابه نظریه و روش*. فصل‌نامه علوم سیاسی، ۲۸(۲)، ۱۶۰-۱۵۳.

صفوی، کورش (۱۳۸۳). *نگاهی به نظریه حوزه‌های معنایی از منظر نظام واژگانی زبان فارسی*. *مجله علوم اجتماعی و انسانی*، ۲۱(۱)، ۱۴-۲.

قجری، حسینعلی و نظری، جواد (۱۳۹۲). *روان‌شناسی اجتماعی: کاربرد تحلیل گفتمان در تحقیقات اجتماعی*. تهران: نشر جامعه‌شناسان.

قربانی، مجید (۱۳۸۷). *پیشگیری از عود مروری بر مدل رفتاری-شناختی مارلات*. فصلنامه *اعتیادپژوهی*، ۲(۷)، ۱۱۴-۹۲.

کردمیرزانی‌کوزاده، عزت‌اله؛ برجعلی، احمد؛ اسکندری، حسین؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۸۸). الگویابی زیستی روانی معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقای تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۰)، ۱۱۴-۹۷.

کریمیان، نگار (۱۳۹۰). *اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر پیشگیری از عود مردان وابسته به مواد*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۲۰)، ۸۶-۷۳.

کلدوی، علی؛ برجعلی، احمد؛ فلسفی‌نژاد؛ محمدرضا و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۰). *اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت و انگیزش در افراد وابسته به مواد افیونی*. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۱۲)، ۷۹-۶۹.

- مرقاتی خویی، عفت السادات؛ جانثار حسینی، لیلا؛ امتی، ساناز؛ گلشنی، فرشته و بیات، علیرضا (۱۳۹۵). تبیین چالش‌های گروه درمانی به عنوان رویکردی انتخابی در درمان اعتیاد. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۴(۴)، ۳۰-۱۵.
- میریدی، مینو؛ خوش‌روش، سحر؛ نوری، رقیه و پاشایی، طاهره (۱۳۹۶). سبک‌های عود در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر و محرک‌ها. *مجله علمی پژوهان*، ۱۵(۳)، ۱۵-۱۰.
- هادی ملکی، صمد (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه مفهوم معنا در معناشناسی زبان‌شناختی و سنت مطالعه هرمونیک. پایان‌نامه ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر اعتیاد در معتادان گمنام (NA) شهرستان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- یعقوبی، مهدی؛ زرگر، فاطمه و اکبری، حسین (۱۳۹۵). ذهن آگاهی و مصرف مواد: اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان بازگشت در مصرف‌کنندگان مواد افیونی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۴)، ۴۷۸-۴۷۲.
- یورگنسن، ماریان؛ ویلیس، لوییز (۲۰۰۲). نظریه و روش در تحلیل گفتمان. ترجمه هادی جلیلی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات نی.

- De Vos, P. (2003). Discourse theory and the study of ideological (Trans) formations: Analyzing social democratic revisionism. *Journal of pragmatic*, 13(1), 163-180.
- Fairclough, N. (2000). Discourse, social theory, and social research: The discourse of welfare reform. *Journal of sociolinguistics*, 4(2), 163-195.
- Howarth, D. (2000). *Discourse*. UK: Open University Press.
- Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 151-165.
- Laclau, E. (1994). *The making of political identities* (London: Verso).
- Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso.
- McLellan, A. T., McKay, J. R., Forman, R., Cacciola, J., Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*, 100(4), 447-458.
- Moeller, S. J., & Paulus, M. P. (2018). Toward biomarkers of the addicted human brain: Using neuroimaging to predict relapse and sustained abstinence in substance use disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 80, 143-153. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2017.03.003.
- Moore, D., Fraser, S., Törrönen, J., & Tinghög, M. E. (2015). Sameness and difference: Metaphor and politics in the constitution of addiction, social

- exclusion and gender in Australian and Swedish drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 420-428.
- Musolff, A. (2017). Metaphor, irony and sarcasm in public discourse. *Journal of Pragmatics*, 109, 95-104.
- Özdel, K., & Ekinçi, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive psychiatry*, 55(4), 960-965.
- Ramo, D. E., Prince, M. A., Roesch, S. C., & Brown, S. A. (2012). Variation in substance use relapse episodes among adolescents: A longitudinal investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 44-52.
- Ravndal, E., Vaglum, P. (2002). Psychopathology, treatment completion and 5 years Outcome. A prospective study of drug abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(2), 135-142. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(97\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(97)00008-1).
- Smith, A. M. (1998). Laclau and Mouffe: the radical democratic imagery. London: Routledge.
- Tam, H. L., Shik, A. W. Y., & Lam, S. S. L. (2016). Using expressive arts in relapse prevention of young psychotropic substance abusers in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 60, 88-100.
- Valyear, M. D., Villaruel, F. R., & Chaudhri, N. (2017). Alcohol-seeking and relapse: A focus on incentive salience and contextual conditioning. *Behavioural Processes*, 141, 26-32. DOI: 10.1016/j.beproc.2017.04.019.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- Yan, Y., & Nabeshima, T. (2009) Mouse model of relapse to drugs of abuse: procedural considerations. *Behavioural Brain Reseaech*, 196(1), 1-10.