

اثربخشی تماشای فیلم با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر جرأت ورزی، خود کنترلی و نگرش نسبت به اعتیاد

اصغر میر محرابی^۱، رضا قربان جهرمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تماشای فیلم با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر جرأت ورزی، خود کنترلی و نگرش نسبت به اعتیاد، بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه جوانان پسر شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۹ بود. از این بین ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های خود کنترلی، نگرش به اعتیاد و جرأت ورزی را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. مداخله فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که مداخله فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر تغییر نگرش و جرأت ورزی (بیان قاطعانه و رد قاطعانه) جوانان پسر نسبت به اعتیاد اثربخشی داشت، اما بر خود کنترلی و درخواست قاطعانه این افراد تأثیر معناداری نداشت. **نتیجه گیری:** صاحب نظران حوزه پیشگیری از اعتیاد در نظر داشته باشند که فیلم‌های سینمایی به نسبت مستند و کاریکاتور استقبال بیشتری دارد و ابزار مناسب‌تری جهت پیشگیری از اعتیاد می‌باشد و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از این روش در جهت پیشگیری از اعتیاد جوانان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: جرأت ورزی، خود کنترلی، سوء مصرف مواد، فیلم‌های سینمایی، نگرش

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

asgharmirmehrabii.official@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱ موقعیتی روان پریشانه است که در آن عدم کنترل در مصرف و وجود مشخصه‌های وسواسی و اجباری در مصرف دیده می‌شود (پلوکس، گیورلا، مونتاناری و بانز^۲، ۲۰۱۹). به گزارش سازمان مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد تا سال ۲۰۱۵ حداقل ۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان (۲۵۰ میلیون نفر) حداقل یک مرتبه تجربه استفاده از مواد مخدر را داشته‌اند (مرز^۳، ۲۰۱۸). مسأله سوء مصرف مواد مخدر در بین جوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در آینده‌ی افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (کورتن، تاجادورا و وارنر^۴، ۲۰۱۷). در ازای هر یک دلار هزینه بابت پیشگیری در حوزه مواد مخدر حداقل ده دلار در هزینه‌های سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در آینده صرفه‌جویی می‌شود (اسپات، کاوانا و دیشیون^۵، ۲۰۰۶). در بین عوامل تعیین‌کننده‌ی گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روان‌شناختی از اهمیت خاصی برخوردار هستند، دلیل این اهمیت را روان‌شناسان ناشی از تأثیر عوامل زیست‌شناختی و اجتماعی از گرایش‌های روانی افراد می‌دانند. با توجه به اهمیتی که گرایش به اعتیاد در سلامت روان افراد جامعه دارد، پژوهش‌های مختلفی نیز رابطه بین سوء مصرف مواد مخدر و سلامت روان این افراد را بررسی کرده‌اند (محمدآبادی، سعید و احمدی ده قطب الدینی، ۱۴۰۰؛ سلیمی، ۱۳۹۳؛ کروین^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بیدل و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از این متغیرهای تأثیرگذار در گرایش به مواد مخدر، نوع نگرش^۷ افراد نسبت به آن است (فینگلد^۸، ۲۰۲۰؛ بری، کلیماس، توین، اگان و باری^۹، ۲۰۱۷؛ گریتسنکو، گارونوا، خالپو، رزنیچک و ایزرالویتز^{۱۰}، ۲۰۱۷). نگرش ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی است که موجب می‌شود تا فرد تمایل پیدا کند به دیگران، اشیا و گروه‌های مختلف به دید مطلوب یا نامطلوب نگاه کند (آجنز^{۱۱}، ۱۹۸۹). با توجه به اطلاعاتی که جوانان از محیط اطراف

1. Drug addiction
2. Pelloux, Giorla, Montanari & Baunez
3. Merz
4. Curtin, Tejada-Vera & Warner
5. Spoth, Kavanaugh & Dishion
6. Kerwin

7. attitude
8. Feingold
9. Barry, Klimas, Tobin, Egan & Bury
10. Gritsenko, Gavronova, Khalepo, Reznik & Isralowitz
11. Ajzen

خود نسبت به مواد مخدر پیدا می کنند، نوع نگرش آن ها نیز نسبت به مواد مخدر متفاوت است، هرچقدر اطلاعات ورودی جنبه مثبت تر داشته باشد جوانان نیز تمایل بیشتری نسبت به مصرف مواد مخدر پیدا می کنند (بارکین، اسمیت و دورانت^۱، ۲۰۰۲). نوع نگرشی که افراد نسبت به مواد مخدر دارند می تواند نقش تعیین کننده ای در گرایش آن ها به مواد مخدر داشته باشد؛ برای مثال در سال ۲۰۱۲ قانونی در ایالت واشنگتن امریکا مصرف حشیش را برای افراد بالای ۲۱ سال قانونی اعلام کرد که این اثر قانونی شدن تفاوتی در افزایش میل افراد به مصرف این ماده مخدر نشده بود (بلوینز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به عبارت دیگر در صورتی که خود فرد، نگرش مثبتی نسبت به مصرف مواد مخدر نداشته باشد و آن را کلید حل مشکلات خود نداند، احتمال کمتری وجود دارد که فرد به این مواد گرایش پیدا کند (دیویسون و نیل^۳، ۲۰۰۱). جوانانی که از مهارت های تفکر انتقادی برخوردار هستند اطلاعات ورودی را به خوبی تجزیه و تحلیل می کنند، اگر این اطلاعات مبتنی بر شواهد مستدل نباشد به عنوان یک حقیقت پذیرفته نمی شود و در پردازش اطلاعات نادیده گرفته می شوند، این نوع نگرش در جوانان در مورد خاص گرایش به مواد مخدر نیز تأثیر بسزایی داشته است (سهرابی اسمرود و خلیلی، ۱۳۹۰).

بر پایه پژوهش انجام شده بارت، اوبرینت، هال و کارتر^۴ (۲۰۲۰) عوامل روانی اجتماعی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر گرایش نوجوانان به اعتیاد است و حمایت اجتماعی می تواند تا حدود بسیاری از گرایش این افراد به مواد مخدر جلوگیری کند. همچنین کلکتر^۵ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که در بیمارستان های ایالت متحده تحت درمان بودند تغییر نگرشی که توسط پزشکان بیمارستان ارائه می شد را اثربخش ندانستند و در عوض بیمارستان هایی که به روانشناسان اجتماعی دسترسی داشتند اوضاع بهبود خود را با توجه به حمایت اجتماعی که می شدند مثبت تر ارزیابی کردند. هولمن^۶ (۲۰۰۴) تحت عنوان گزارشی از نسبت دارو و تأثیر آن بر احساس و هیجان، فرآیندهای اعتیاد را تحت تأثیر باورها و نگرش های مبتلایان به سوء مصرف مواد

1. Barkin, Smith & DuRant
2. Blevins
3. Davison & Neale

4. Barnett, O'Brien, Hal & Carter
5. Calcaterra
6. Holman

می‌داند. در کشور ایران نیز پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام شده است؛ پورلطف‌مجان‌ی و رضایی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مقابله مذهبی مثبت، با تشدید نگرش مذهبی و نیز خنثی کردن نقش مخرب خودپنداشت بسیار بالا به کاهش آمادگی به اعتیاد منتهی می‌شود. حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹) نشان دادند که نگرش مذهبی خانواده و انسجام آن مهم‌ترین عوامل در نگرش منفی به مصرف مواد مخدر هستند. رضایی و صنوبری (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که می‌توان برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر در بین جوانان، با روش‌های بهبود نگرش این افراد و ارتقاء اعتماد به نفس میزان مصرف مواد مخدر را تا حد مطلوبی در بین این افراد کاهش داد. علاوه بر نگرش افراد، عامل مؤثر دیگر بر سوء مصرف مواد خودکنترلی^۱ است (وینبرگ^۲، ۲۰۱۳؛ بیلر و وولکوف^۳، ۲۰۰۶). این مفهوم توسط اشنايدر^۴ (۱۹۷۴) گسترش یافت. خودکنترلی به این معناست که افراد در موقعیت‌های مختلف چه مقدار انعطاف‌پذیر هستند و یا چه مقدار می‌تواند پایداری خود را حفظ کنند (کاشال و کوانت^۵، ۲۰۰۶). خودکنترلی توانایی کنترل و تنظیم احساسات و هیجانات است به شیوه‌ای که این کار موجب افزایش ظرفیت شخص برای تشکیل دادن خود و دور کردن اضطراب‌ها می‌شود (گلمن^۶، ۱۹۹۵). برخی از مطالعات خودکنترلی پایین را به عنوان عاملی اساسی برای سوء مصرف دانسته‌اند (هوانگ و آکرز^۷، ۲۰۱۷؛ فورد و بلامنستین^۸، ۲۰۱۳). علت اهمیت این موضوع به این دلیل است که افراد با خودکنترلی پایین‌تر به پیامدهای رفتاری خود کمتر توجه می‌کنند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند (هافالیر و لیناردی^۹، ۲۰۱۷). هیرشی^{۱۰} (۲۰۰۴) در مورد خودکنترلی به این نتیجه رسید که این سازه با مصرف الکل، سیگار و تصادفات رانندگی ارتباط دارد. تحقیقات بعدی نشان دادند که خودکنترلی یکی از مهم‌ترین سازه‌ها در بررسی اعتیاد و سوء مصرف مواد می‌باشد (وینبرگ^۲، ۲۰۱۳؛ ولکاو، وانگ، توماسی و

1. Self-control
2. Weinberg
3. Baler & Volkow
4. Snyder
5. Kaushal & Kwantes

6. Goleman
7. Hwang & Akers
8. Ford & Blumenstein
9. Hafalir & Linardi
10. Hirschi

بالر^۱، ۲۰۱۳). چلیانلو، مردانی و علی‌نژاد (۱۳۹۷) و بشیریان، حیدرنیا، اله وردی پور و حاجی‌زاده (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های خودکنترلی می‌تواند در پیشگیری از مصرف مواد مخدر مؤثر باشد.

از دیگر مهارت‌هایی که می‌تواند نگرش و گرایش افراد نسبت به مصرف مواد را تحت تأثیر قرار دهد، مهارت جرأت‌ورزی یا رفتار جرأت‌مندانه^۲ است (موماه، اودینکا، آمادی، ندونیا و اودینکا^۳، ۲۰۲۰). این مفهوم به بیان صادقانه و نسبتاً مستقیم افکار و احساساتی که از نظر اجتماعی مناسب می‌باشند گفته می‌شود، به گونه‌ای که احساس راحت بودن دیگران در نظر گرفته شود (راکس^۴، ۱۹۹۱). افراد قاطع در عین حال که منفعل نبوده، برای خود احترام قائل هستند، اجازه نمی‌دهند دیگران از آن‌ها سوءاستفاده نمایند، به خواسته‌ها و نیازهای دیگران نیز احترام گذاشته و به شیوه‌ای مدبرانه با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند (کلینکه^۵، ۱۳۹۸). به عقیده ولپی^۶ (۱۹۵۸) به عنوان اولین شخصی که اصطلاح جرأت‌ورزی^۷ را به کار برد، آموزش رفتارهای قاطع و جرأت‌ورزانه به افرادی که به نوعی تعادل خود را از دست داده‌اند برای غلبه بر اضطراب‌های اجتماعی ضروری است. براتی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که آموزش مهارت جرأت‌مندی منجر به کاهش هنجارهای ترغیب‌کننده مصرف مواد مخدر از قبیل هنجارهای اخلاقی، هنجارهای توصیفی و هنجارهای دستوری می‌شود. در پژوهشی دیگر رهبری، باباپور و صبوری مقدم (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی، مانند مهارت‌های حل مسئله و جرأت‌ورزی می‌تواند برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در جوانان نیز مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به شیوع مصرف مواد مخدر در بین جوانان و تأثیرات منفی آن بر جوامع، روش‌های مختلفی نیز جهت مقابله با این پدیده به کار برده می‌شود که در حال حاضر سه روش شایع در رابطه با سوءمصرف مواد در اکثر کشورها وجود دارد. روش اول به صورت قانونی هدف مبارزه با عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان مواد مخدر را دارد؛ این روش

1. Volkow, Wang, Tomasi, & Baler
2. Assertive Behavior
3. Muomah, Odinka, Amadi,
Nduanya & Odinka

4. Rakos
5. Klinke
6. Wolpe
7. assertive tranning

یکی از رویکردهای مقابله‌ای به صورت قانونی و با اعمال زور در کشورهای مختلف است که وظیفه آن بر عهده دستگاه‌های دولتی هر کشوری است. روش دوم رویکردی درمانی دارد و سعی دارد با استفاده از شیوه‌های مختلف درمانی افرادی را که به این بیماری مبتلا شده‌اند، بهبود دهد. روش سوم که به عنوان خط مقدم مقابله با سوءمصرف مواد مخدر شناخته می‌شود، روش تربیتی با هدف فعالیت‌های پیشگیرانه در جهت کاهش این پدیده است. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد دو روش نخست رضایت چندان‌ی را به همراه نداشته است و بهترین شیوه در این زمینه انجام فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش سوءمصرف مواد می‌باشد (سیگل، مورال و استیونز^۱، ۱۹۹۷).

با توجه به اهمیت موضوع، برنامه‌های پیشگیرانه را می‌توان در پنج گروه کلی ۱. رویکرد آگاه‌سازی ۲. رویکرد پرورش عاطفی ۳. رویکرد جایگزین^۲ ۴. رویکرد نفوذ اجتماعی ۵. رویکرد نفوذ یکپارچه و تقویت توانایی‌ها^۳ طبقه‌بندی کرد. با توجه به این نوع از طبقه‌بندی، رویکرد پژوهش فعلی از نوع آگاه‌سازی است. هدف این رویکرد آگاهی‌رسانی درباره مواد، اثرات مخرب آن‌ها، پیامدهای مصرف مواد و تقویت نگرش‌های منفی در مورد مصرف مواد می‌باشد و در این پژوهش به صورت پخش فیلم‌هایی با محوریت سوءمصرف مواد (۶ عدد فیلم ایرانی) به همراه بحث گروهی اعمال شده است. استفاده از فیلم‌ها به عنوان واسطه‌ای جهت درمان بسیار ارزشمند تلقی می‌شوند هرچند، آثار کمی در رابطه با این موضوع منتشر شده است (درمر و هاتچینگز^۴، ۲۰۰۰؛ اگچی و جنکاوز^۵، ۲۰۱۷؛ هزلی و هزلی^۶، ۱۹۹۸؛ پاولتروم و لیتتر^۷، ۲۰۰۹؛ شیولنبرگ^۸، ۲۰۰۳؛ وُلز^۹، ۲۰۰۵).

نیک‌بخت و میراحمدی (۱۳۹۷) نیز اثربخشی نمایش فیلم‌های مستند با محتوای سوءمصرف مواد بر نگرش جوانان را نسبت به اعتیاد بررسی کردند. آن‌ها شش کلیپ مستند در خصوص مواد مخدر و روان‌گردان را در شش جلسه همراه با پرسش و پاسخ

1. Segal, Morral & Stevens
2. Alternative approach
3. Integrated social influence and enhancement of abilities
4. Dermer & Hutchings

5. Eğeci & Gençöz
6. Hesley & Hesley
7. Poltrum & Leitner
8. Schulenberg
9. Wolz

برای شرکت کنندگان پخش کردند. یافته‌ها نشان دادند بعد از مداخله نگرش شرکت کنندگان تغییر پیدا کرد و نگرش آن‌ها تا حد بسیار زیادی نسبت به اعتیاد تغییر کرد. توکلی، نیکنامی، امین شکرآوی و حجت (۲۰۱۷) نشان دادند که آموزش از طریق ویدئو در حفظ درمان اعتیاد مؤثر بوده و ویدئو ابزار مؤثری برای افزایش نقش‌های خانواده و خودکارآمدی در مراجعان است. قائد امینی هارونی، بحرینی بروجنی، میرشاه جعفری و سپهری بروجنی (۱۳۹۶) نشان دادند که از بین روش‌های پیشگیرانه، روش‌های شرکت در دوره‌های مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم، اثر معناداری نسبت به آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و ارسال پیام کوتاه از طریق تلفن همراه بر نگرش نسبت به اعتیاد دارد. آذرینواز و آزاد (۱۳۸۳) نیز نقش فیلم مستند و کاریکاتور با محتوای ضد اعتیاد در تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به اعتیاد بررسی کردند و نتایج تغییرات معناداری در تغییر نگرش دانش آموزانی که مورد مداخله قرار گرفتند را نسبت به دانش آموزانی که مداخله‌ای در آنان صورت نگرفت، نشان داد. کوریا و باربوسا^۱ (۲۰۱۸) تحت عنوان سینما به عنوان درمانی در اختلالات مصرف مواد منتشر شد نشان دادند که سینما به عنوان زبان احتمالات در محیط روان درمانی ظاهر می‌شود؛ فیلم نه تنها دنیای درون بیماران را جذب کرده و بازتاب تجارب قبلی زندگی آن‌هاست، بلکه فضای امن و خلاقانه‌ای برای تغییر فراهم می‌کند.

همان‌طور که ذکر شد پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از ایران به بررسی رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و اعتیاد جوانان پرداخته‌اند و در برخی از موارد نیز تأثیر روش‌های مختلف درمانی بر اعتیاد بررسی شده است. با توجه به مرور متون انجام‌شده و کمبود مطالعات پیرامون سینما درمانی، عمده پژوهش‌های ذکر شده در ایران از فیلم‌های مستند و کاریکاتور فقط جهت تغییر نگرش گروه نوجوانان استفاده کرده‌اند و کمبود پژوهشی که از فیلم‌های سینمایی بهره‌برد و متغیرهای متنوع‌تری را مورد بررسی قرار دهد نیز بیش از پیش احساس می‌شود؛ از این رو سؤال اصلی پژوهش به این صورت مطرح شد که آیا

تماشای فیلم با محوریت سوءمصرف مواد همراه با بحث گروهی بر جرأت ورزی، خودکنترلی و نگرش نسبت به اعتیاد تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران جوان ۱۸ تا ۲۹ سال شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۹ بود که یکی از نزدیکان (درجه اول، دوم و یا سوم) آن‌ها به مواد مخدر اعتیاد داشتند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، دلاور (۱۳۹۹) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل پیشنهاد شده است. بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن محدوده سنی بین ۱۸ تا ۲۹ سال، جنسیت پسر، داشتن اعتیاد در یکی از نزدیکان درجه اول، دوم و یا سوم، کامل کردن فرم رضایت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش، سلامت کامل جسمانی و روانی در زمان اجرای پژوهش و ملاک‌های خروج شامل مشکلات حاد روان‌شناختی با انجام مصاحبه روان‌شناختی، عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه، مصرف داروهای روان‌پزشکی و داشتن بیماری‌های جسمی بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار اسپاس تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس خودکنترلی^۱: مقیاس خودکنترلی توسط تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) به منظور ارزیابی میزان خودکنترلی افراد به‌عنوان یک صفت ساخته شد. فرم اصلی این ابزار دارای ۳۵ عبارت است. پس از آن فرم کوتاه را نیز ارائه کردند که دارای ۱۳ عبارت بود و یک

1. Self- Control Scale (SCS)

نمره کل به دست می‌دهد. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ و گزینه‌های به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند (۱) تا همیشه در مورد من صدق می‌کند (۵) انجام می‌شود؛ اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ به صورت معکوس است؛ بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد می‌توانند در کل پرسشنامه کسب کنند به ترتیب برابر با ۱۳ و ۶۵ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده خودکنترلی بالاتر در افراد می‌باشد. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) به منظور هنجاریابی مقیاس فرم کوتاه آن را روی دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد (به نقل از تانجی، بون و یامیستر، ۲۰۱۸). در کشور ایران نیز در پژوهشی توسط سرافراز، قربانی و جواهری (۱۳۹۱) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ درصد به دست آمد. آزادمنش، ابوالمعالی الحسینی و محمدی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود مقدار پایایی این ابزار را ۰/۸۱ گزارش کردند. رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹) روایی و اعتبار آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند.

۲- پرسشنامه جرأت‌ورزی: این پرسشنامه توسط گمبریل و ریچی^۲ (۱۹۷۵) تهیه شد و دارای ۲۲ ماده شش گزینه‌ای از اصلاً ناراحت نمی‌شوم (۱) تا بسیار زیاد ناراحت می‌شوم (۶) است. این پرسشنامه دارای ۳ مولفه بیان قاطعانه (سؤالات ۲، ۳، ۵، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۱ و ۲۲)، درخواست قاطعانه (سؤالات ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) و رد قاطعانه (سؤالات ۱، ۴، ۶، ۱۰ و ۱۱) است. با توجه به نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه کمترین و بیشترین امتیازی که افراد می‌توانند کسب کنند به ترتیب بین ۲۲ تا ۱۳۲ است. روایی و پایایی این آزمون توسط سازندگان به ترتیب برابر با ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و ۰/۸۷ گزارش شده است (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵). بهرامی (۱۳۷۵) ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۸۸ گزارش کرده است.

۳- پرسشنامه نگرش سنج اعتیاد و مواد مخدر: این ابزار یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۳۲ گویه‌ای است که توسط کریمی (۱۳۹۱) تهیه شده است. نمره‌گذاری این ابزار به صورت

طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است؛ بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد در این پرسشنامه کسب می‌کنند مقداری بین ۳۲ تا ۱۶۰ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش انصاری (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ برآورد شد.

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش بعد از مشورت با اساتید حوزه‌ی نقد فیلم و اساتید روان‌شناسی ۶ فیلم ایرانی که از نظر محتوایی کارایی بالاتری داشتند، انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۲ ساعته که به صورت هفتگی در طول مدت ۲ ماه برگزار شد شرکت کردند. در جلسه اول به معرفی پژوهشگر، اعضای گروه، تشریح روند کار گروه و لزوم رعایت برخی اصول اخلاقی پرداخته شد. سپس از افراد گروه پیش‌آزمون گرفته شد. جلسه دوم تا هفتم به ترتیب فیلم‌های سینمایی خون‌بازی، سنتوری، مرهم، دارکوب، ابد و یک روز و متری شیش و نیم به نمایش درآمد و پس از تماشای فیلم‌ها پژوهشگر به عنوان مربی حاضر در جلسه به بحث و گفتگو در مورد قهرمان و افرادی که نقش مؤثری داشتند، می‌پرداخت. سؤالاتی که از افراد شرکت‌کننده پرسیده شد از سؤالی‌های باز پاسخ به سمت بسته پاسخ و نکات آشکار و پنهان در شخصیت فیلم در موازات با مسائل آزمودنی صورت گرفت. سؤالی‌هایی که از شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد معمولاً از این نوع بودند که مشاهدات شما از این سکانس چه بود؟ و یا کلیت داستان فیلم بر چه مبنایی بود؟ نظر شخصی شما در مورد قهرمان اصلی فیلم و افکار و احساسات او چیست؟ روابط فرد معتاد با دیگر شخصیت‌های فیلم به چه شکل بود؟ عمده‌ترین مشکل شخصیت فیلم را چه چیزی می‌دانید؟ این شخصیت داستان مشکلات خود را چگونه حل می‌کرد؟ آیا راهبردهای دیگری به نظر شما می‌رسد؟ به نظر شما شخصیت شما به کدام یک از بازیگران این فیلم نزدیک‌تر بود؟ در نهایت پس از برگزاری دوره‌های مشاهده فیلم در آخرین جلسه مداخلات (جلسه هشتم) پس‌آزمون اجرا شد. افراد واجد شرایط شرکت در پژوهش که در

گروه کنترل قرار گرفته بودند، هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند و صرفاً هم‌زمان با گروه آزمایش به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون پرداختند.

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از نوجوانان در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ($22/93 \pm 3/83$) و گروه کنترل ($22/80 \pm 3/28$) بود. از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) فوق لیسانس بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش به اعتیاد	کنترل	۶۴/۴۶	۱۲/۴۳	۶۰/۳۳	۱۵/۰۱
	آزمایش	۷۹/۴۶	۳۰/۰۵	۴۷/۴۰	۱۷/۷۵
بیان قاطعانه	کنترل	۱۶/۸۶	۵/۳۰	۱۷/۴۶	۴/۵۲
	آزمایش	۱۷/۰۶	۵/۷۸	۲۰/۹۳	۵/۲۶
درخواست قاطعانه	کنترل	۱۷/۱۱	۴/۶	۱۷/۵۸	۴/۶
	آزمایش	۱۸/۹۹	۵/۵	۱۹/۷۱	۴/۹
رد قاطعانه	کنترل	۱۸/۴۱	۷/۶	۱۸/۵۹	۵/۱
	آزمایش	۱۷/۶۶	۵/۷	۲۰/۳۹	۶/۲
خودکنترلی	کنترل	۴۶/۲۰	۷/۳۱	۴۵/۰۰	۸/۱۷
	آزمایش	۳۸/۸۶	۹/۴۸	۴۸/۸۰	۱۰/۲۲

برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از آن بود که نمرات این مؤلفه‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). جهت رعایت پیش فرض

همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس از آزمون‌های ام‌باکس و لوین استفاده شد. هیچ کدام از مولفه‌ها در آزمون لوین معنادار نبودند ($p > 0/05$) و نتایج غیر معنادار آزمون ام‌باکس ($BOX=1/31$, $p=0/118$) حاکی از برقراری همگنی واریانس‌ها بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. به طور کلی، با توجه به بررسی‌های انجام شده، مفروضات اساسی روش آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره رعایت شد. نتایج بررسی تحلیل کوواریانس نشان داد که تمامی آزمون‌های تحلیل کوواریانس (اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هیلینگ و بزرگترین ریشه خطا) معنادار بودند ($p < 0/001$). بر این اساس، می‌توان بیان داشت که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۵۹ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. جهت بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها، تحلیل کوواریانس برای هر یک از متغیرها در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
بیان قاطعانه	۴۰۳/۵۹۶	۱	۷/۶۳۷	۰/۰۱۱	۰/۳۰۱
درخواست قاطعانه	۴۵/۵۲۵	۱	۳/۵۲۵	۰/۰۷۴	۰/۰۹۷
رد قاطعانه	۱۰/۹۸۷	۱	۵/۹۸۷	۰/۰۲۲	۰/۳۱۸
نگرش به اعتیاد	۳۰/۳۲۴	۱	۳۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
خودکنترلی	۱۶/۴۹۳	۱	۴/۱۱۸	۰/۰۵۴	۰/۱۱۸

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تماشای فیلم با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی در مرحله پس‌آزمون بر بیان قاطعانه، رد قاطعانه و نگرش به اعتیاد اثر داشت. به بیان دیگر، در مجموع تفاوت معنادار بین بیان قاطعانه، رد قاطعانه و نگرش به اعتیاد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت. همچنین

تفاوت معنادار بین درخواست قاطعانه و خودکنترلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر جرأت‌ورزی، خودکنترلی و نگرش نسبت به اعتیاد در جوانان پسر بود. همان‌طور که نتایج یافته‌ها نشان داد پس از اجرای مداخله، نگرش نوجوانان نسبت به اعتیاد و جرأت‌ورزی این افراد به‌طور معناداری تغییر کرد اما شواهد کافی برای اثربخشی این مداخله بر متغیر خودکنترلی یافت نشد. بنابر نظریه یادگیری مشاهده‌ای، افراد با مشاهده رفتار دیگرانی که به‌عنوان الگو مطرح هستند می‌توانند این رفتارها را بیاموزند و تقلید کنند. تماشای فیلم‌های سینمایی نیز یکی از این روش‌هاست که افراد خود را با شخصیت قهرمان فیلم یکی می‌کنند و از نتایجی که از این فیلم‌ها حاصل می‌شود مطالب بسیاری یاد می‌گیرند. وقتی ما در مورد مفهوم یادگیری می‌اندیشیم، اغلب در مورد آموزش مستقیم یا روش‌هایی صحبت می‌کنیم که متکی بر تقویت و تنبیه هستند؛ اما میزان زیادی از یادگیری به‌طور ظریف‌تر رخ می‌دهد و متکی بر مشاهده افراد موجود در اطراف ما و سپس الگوبرداری از رفتارهای آن‌ها می‌باشد.

نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد تماشای فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر نگرش جوانان پسر نسبت به اعتیاد و مواد مخدر مؤثر است. این نتیجه با یافته‌های آذرینواز و آزاد (۱۳۸۳)، نیک‌بخت و میراحمدی (۱۳۹۷)، آقابابایی، جلالی، سعیدزاده و باقری (۱۳۹۱) و کوریا و باربوسا (۲۰۱۸) همسو بود. در خصوص اینکه چگونه و طی چه فرآیندی مشاهده فیلم‌های سینمایی بر نگرش منفی افراد از اعتیاد تأثیر می‌گذارند برخی تحقیقات بر نقش عبرت‌آموزی و مقایسه با افراد پایین‌تر از خود تأکید دارند. افرادی که در زندگی شکست‌هایی را تجربه کرده‌اند، چنان‌چه موضوع مقایسه قرار گیرند، می‌توانند رفتارهای پیشگیرانه را در دیگران تقویت کنند و نوعی عبرت برای دیگران باشند (لاک وود^۱، ۲۰۰۰). همچنین بنا به عقیده‌ی ولز فیلم‌ها از طریق ارائه

لنزه‌های مختلف به فرد برای مشاهده مسائل از زوایای مختلف، در پیچه‌های نوینی را در جهت تغییر و تحول نگرش و دیدگاه مشاهده‌گر به وی پیشکش می‌نمایند (ولز، ۲۰۰۵). افرادی مانند بندورا بر نقش یادگیری مشاهده‌ای اجتنابی در اکتساب الگوهای رفتاری تأکید دارند. در این حالت کسانی که در سطح پایین‌تر از ما قرار دارند، می‌توانند در فرایند یادگیری مشاهده‌ای جهت رفتار اجتنابی (دوری از مصرف مواد مخدر) ما را تحت تأثیر قرار دهند (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). علاوه بر دلایل ذکر شده پیامی که از جانب فیلم‌های سینمایی برای بیننده ارسال می‌شوند به دلیل اینکه به صورت غیرمستقیم بوده و بازیگر فیلم، بنا به موضوع فیلم‌نامه دچار تجربیات و تغییر و تحولات شده و فیلم‌های سینمایی جنبه‌ی سرگرمی دارند، اثربخشی بالاتری نسبت به انواع پیام‌هایی دارند که به صورت مستقیم سعی بر تغییر نگرش افراد را دارند و موجب مقاومت در افراد می‌شوند؛ همچنین هرچقدر میزان گرایش مخاطب به شخصیت اصلی و صادرکننده‌ی پیام در فیلم بیشتر باشد، تأثیرپذیری افراد بیشتر می‌شود و در فیلم‌های سینمایی استفاده شده در این پژوهش به دلیل وجود بازیگران شناخته شده این تأثیر پررنگ‌تر بوده است.

همچنین نتایج نشان داد تماشای فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر خودکنترلی جوانان پسر مؤثر نیست. نتایج پژوهش پور^۱ (۲۰۰۹) و شادمان، امیرکلایی و بخشی پور (۱۳۹۹) با این مورد همخوان نیستند. بنا به نظر مانجین^۲ (۱۹۹۹) تأثیر فیلم‌های سینمایی بر سطح هیجانی بیشتر از سطح عقلانی است و حتی برای تأثیرگذاری بر سطح عقلانی از شیوه‌های هیجانی استفاده می‌کنند؛ لذا فیلم‌های سینمایی می‌توانند منجر به تغییر نگرش در فرد شده و زمینه‌ساز و محرکی برای تلاش جهت ارتقای خودکنترلی جوانان باشند اما بنا به نتایج پژوهش، به‌تنهایی نمی‌توانند منجر به افزایش تمام ابعاد خودکنترلی در فرد شود. هنگام استفاده از رسانه به‌خصوص سینما و فیلم‌ها باید به دو نکته توجه نمود: ۱. قابلیت پذیرش برنامه (بدین معنی که برنامه و اثر به چه میزان می‌تواند توجه بیننده را به خود جلب کند) و ۲. اندازه اثر: در صورتی که مخاطب پیام یا برنامه موردنظر را ببیند و کاملاً به آن توجه کند، چه تأثیری بر نگرش و رفتار او خواهد

داشت. همچنین باید از محدودیت‌های زمانی و هزینه استفاده از هر وسیله ارتباط جمعی مطلع بود. به عقیده مبلغان تجاری، برای آگاه کردن بیننده، آگاهی حداقل سه بار باید در معرض نمایش گذاشته شود. بدیهی است که برای خودکنترلی به بیش از این میزان نیاز است. همچنین فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد برای انتقال درست پیام باید حساسیت بیشتری نسبت به موضوع مورد انتقال قائل شوند. متأسفانه برخی از شخصیت‌پردازهای از افراد معتاد، منجر به ایجاد نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر می‌شود. عدم نمایش واقع‌گرایانه عواقب و عوارض اعتیاد، اغلب پیام‌آور وجه جذاب آن مانند خطرناک و یا هیجان‌انگیز بودن است. علاوه بر این، فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی حاوی پیام‌های مختلفی از تأثیر سیگار، الکل، دارو و مواد مخدر در کاهش درد و رنج و اضطراب و یا عادی بودن مصرف مواد است (کاویان و همکاران، ۱۳۸۱). فیلم‌های استفاده شده در این پژوهش از مرتبط‌ترین و اثرگذارترین آثار استفاده شده در سینمای ایران می‌باشند و برخلاف اثربخشی بر نگرش و بیان و رد قاطعانه در زمینه‌ی درخواست قاطعانه و خودکنترلی قابلیت اثرگذاری را نداشتند.

رسانه‌ها در شکل دادن و تقویت نرم‌های اجتماعی اهمیت بسیاری دارند. از این میان، رادیو و تلویزیون و سینما نفوذ بیشتری دارند ولی نقش روزنامه‌ها و مجلات، پوسترها و آگاهی‌های تبلیغاتی را در ایجاد نگرش‌ها و ارزش‌ها نباید نادیده گرفته شود. برنامه‌های پیشگیری که از ساختار رسانه‌ها و فیلم‌ها استفاده می‌کنند، خصوصاً در زمینه‌ی اصلاح و تغییر متغیری همچون خودکنترلی، هنگامی موفقیت خواهند داشت که با استراتژی‌های دیگر همراه شوند؛ اگرچه رسانه‌ها موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش جمعیت هدف می‌شوند، اما به تنهایی نمی‌توانند تغییر محسوسی در رفتار آنان ایجاد نمایند. همچنین با توجه به نظریه برجسته‌سازی، رسانه‌ها اهمیت نسبی موضوعات مختلف را به مخاطب انتقال می‌دهند. هرچه رسانه‌ها اهمیت بیشتری به رویدادها بدهند، مخاطبان نیز اهمیت بیشتری برای آن قائل می‌شوند حال آنکه عمده‌ی آثار ساخته‌شده در زمینه‌ی اعتیاد در ایران، به‌صورت تخصصی، اهمیت خودکنترلی به‌عنوان متغیری بااهمیت در گرایش فرد به مواد مخدر را مورد ارزیابی و هدف قرار نداده‌اند.

همچنین نتایج نشان داد تماشای فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی بر مؤلفه‌های جرأت‌ورزی بیان قاطعانه و رد قاطعانه جوانان پسر مؤثر است و در مورد مؤلفه درخواست قاطعانه نیز شواهد کافی برای اثرگذاری وجود نداشت. با توجه به جدید بودن فیلم‌درمانی و کمبود مطالعه در این حوزه، در این راستا پژوهش مشابهی یافت نشد. جرأت‌ورزی یعنی توانایی فرد در بیان و دفاع از عقاید، علاقه‌مندی و احساسات خود به نحوی شایسته و بدون اضطراب؛ افزایش جرأت‌ورزی، نیازمند تمرین عملی در کنار آموزش و نگرش‌سازی توسط فیلم‌ها است و فیلم‌ها در زمینه‌ی نگرشی، فرد را آماده برای کسب مهارت می‌کنند و خود نیز منجر به افزایش مهارت جرأت‌ورزی نمی‌شوند. ریشه بسیاری از مشکلات در ارتباطات با افراد دیگر مثل کمرویی، خجالت، شرم، احساس تنهایی و ترس و اضطراب در نبود و یا کمبود مهارت ابراز وجود، جرأت‌مندی و قاطعیت‌ورزی است. ابراز وجود باعث بیان توانمندی‌های بالقوه‌ی فرد می‌شود و به خشنودی و رضایت از خویشتن و افزایش عزت‌نفس منجر می‌شود. به همین دلیل نگرش را دست‌خوش تغییر قرار داده‌اند، زیرا نگرش و جرأت‌ورزی را می‌توان همان باور و یا دیدگاه افراد دانست که با مشاهده‌ی الگو در فیلم‌های سینمایی و یادگیری مشاهده‌ای تحت تأثیر قرار می‌گیرد اما خود کترلی طبق تعریفی که بیان شد عملکرد متفاوت تری با این دو متغیر دارند. افراد گروه آزمایش در خلال دیدن فیلم‌ها متوجه آثار عدم جرأت‌ورزی قهرمان داستان‌ها شده بودند و می‌دانستند که زمانی که افراد قدرت نه گفتن را در خود تقویت کنند، می‌توانند بر بسیاری از مشکلات پیش‌روی خود غلبه کنند و از این موضوع الگوبرداری می‌کردند. اما همانطور که نتایج نشان داد از بین این مؤلفه‌ها درخواست قاطعانه معنادار نبود و اثربخشی بالینی دو مؤلفه دیگر نیز در سطح پایینی گزارش شد. به عقیده پورتادین^۱ (۲۰۰۶) برای اثربخشی بیشتر فیلم‌ها وجود پایان‌بندی امیدوارانه و امیدبخش جهت ایجاد انگیزه حائز اهمیت است و با توجه به محتوای فیلم‌های مرتبط با سوء مصرف مواد استفاده شده در این پژوهش و به دلیل کمبود آثار تخصصی به‌جز فیلم سنتوری که در پایان کاراکتر اصلی موفق به ترک مواد مخدر می‌شود، باقی آثار

چنین تصویری را نمایش نمی‌دهند و تمرکزشان بر عواقب و مضرات استفاده از مواد مخدر است؛ همچنین از جایی که کاراکتر و شخصیت اصلی فیلم‌ها مهارت کمی در جرأت‌ورزی داشتند که یکی از دلایل گرایش‌شان به استفاده از مواد مخدر بود، هرگز الگوی مناسبی برای آموزش و فراگیری این مهارت برای آزمودنی‌ها نبودند؛ به همین دلیل آزمودنی‌ها با توجه به مباحث شکل گرفته بعد از فیلم‌ها و باز شدن دلایل اعتیاد شخصیت‌های فیلم و مشاهده‌ی مضرات عدم مهارت ابراز وجود به لزوم کسب مهارت جرأت‌ورزی پی بردند اما این مهارت را کسب نکردند.

در مجموع می‌توان اثربخش نبودن فیلم‌های سینمایی با محوریت سوء مصرف مواد همراه با بحث گروهی نسبت به خودکنترلی را از دو منظر بررسی نمود: در نگاه اول و آنگونه که مانجین (۱۹۹۹) هم عقیده دارد، اثر فیلم‌های سینمایی بر سطح هیجانی بیشتر از سطح عقلانی است و حتی برای تأثیرگذاری بر سطح عقلانی از شیوه‌های هیجانی استفاده می‌کنند و این‌گونه منجر به کاهش مکانیسم‌های دفاعی و افزایش تلقین‌پذیری در مشاهده‌گر می‌شوند؛ در صورتی که تغییر و رشد در متغیر خودکنترلی بیشتر نیازمند تمرکز بر سطح عقلانی هستند. به عبارتی فیلم‌های سینمایی در حوزه‌ی باور و عواطف و هیجان افراد اثربخش‌تر هستند، این متغیر نیازمند آموزش و اصلاح در سطحی فراتر از هیجان می‌باشند؛ به همین دلیل فیلم‌ها اثربخش نبود؛ هرچند می‌توانند به عنوان ابزاری کمکی مورد استفاده قرار گیرند و در نگاه دوم می‌توان چنین گفت که فیلم‌های سینمایی انتخاب شده در این پژوهش شرایط لازم جهت اثربخشی بر خودکنترلی و درخواست قاطعانه را نداشتند و با انتخاب فیلم‌های سینمایی دیگر و با توجه به ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها نتایج متفاوتی ایجاد شود. بندورا در پژوهش‌های مختلفی (۱۹۸۶) نشان داد یکی از مؤلفه‌های تأثیرپذیری فرد از الگوی مشاهده‌شده در فیلم‌ها، در کنار ویژگی‌های الگو و ویژگی‌های مشاهده‌گر، پیامدهای پاداش بخش رفتار است. همچنین بنا به نظر پورتادین (۲۰۰۶) برای اثربخشی بیشتر فیلم‌ها وجود مؤلفه حل و فصل مثبت در پایان فیلم به گونه‌ای که حاوی پیام امیدبخش به مراجع باشد تا بتواند موجب انگیزه تغییر در او گردد و یا حداقل از آن نگاهد، حائز اهمیت است. کمبود فیلم‌های سینمایی که به صورت تخصصی

بر ابعاد خود کنترلی و جرأت ورزی و سطحی فراتر از هیجان و احساسات پیردازد و علاوه بر جنبه‌ی مخاطب پسندی از محتوا و پایان بندی امید بخشی در کنار پیامدهای پاداش بخش رفتار برخوردار باشد، احساس می شود؛ لذا طبق نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود در ساخت آثار سینمایی مخاطبان جوان و نوجوان و آسیب های اجتماعی مربوط به آنان به شکل عمیق تری در اولویت قرار گیرند.

از جمله محدودیت های این پژوهش را می توان به عدم کنترل متغیرهایی مانند میزان صمیمیت آزمودنی با فرد در گیر سوء مصرف مواد و مدت زمان سپری شده از در گیری به اعتیاد نام برد که به نظر می رسد تأثیر بسزایی در روند پژوهش داشته باشد که پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده این متغیرها به عنوان متغیر کنترل وارد شوند. همچنین نمونه این پژوهش شامل جوانان پسر ۱۸ تا ۲۹ سال شهر گناباد بود؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه با دختران نوجوان و جوان در سایر شهرها نیز اجرا شود تا تأثیر جنسیت و فرهنگ نیز مشخص شود. متولیان حوزه پیشگیری از اعتیاد در نظر داشته باشند که فیلم های سینمایی به نسبت مستند و کاریکاتور استقبال بیشتری دارد و ابزار مناسب تری جهت پیشگیری از اعتیاد می باشند؛ لذا برای استفاده بهینه و اثر گذاری بیشتر، نیاز به توجه و اختصاص هزینه بیشتری هستند.

منابع

- آذرینواز، خیراله و آزاد، حسین (۱۳۸۳). بررسی آزمایشی نقش فیلم مستند و کاریکاتور با محتوای ضد اعتیاد در تغییر نگرش دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی منطقه ۷ تهران نسبت به اعتیاد و مقایسه آن ها. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۶)، ۱۱۵-۱۴۲.
- آزادمنش، منیر؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه و محمدی، اکبر (۱۳۹۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خود کنترلی در دانشجویان. *مجله روان سنجی*، ۸(۳۲)، ۱۰۷-۱۲۳.
- آقابابایی، عزیزالله؛ جلالی، داریوش؛ سعیدزاده، حمید رضا و باقری، سهیلا (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر بر نگرش و عزت نفس دانش آموزان مجتمع های فرهنگی، تربیتی و خوابگاهی کمیته امداد امام خمینی (ره). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۱)، ۳۱-۴۶.

انصاری، مریم (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی استعداد اعتیاد در رابطه بین نگرش به مواد مخدر و گرایش به اعتیاد دانش آموزان پایه نهم مدارس متوسطه شهر یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی، دانشگاه پیام نور، مرکز تفت.

براتی، مجید؛ اله وردی پور، حمید؛ معینی، بابک؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ محجوب، حسین و جلیلیان، فرزاد (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت جرأت مندی بر کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان. مجله علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۸ (۳)، ۴۹-۴۰.

بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ اله وردی پور، حمید و حاجی زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۰ (۱)، ۴۵-۵۳.

بهرامی، فاطمه (۱۳۷۵). مقایسه روش های جرأت آموزی به دانش آموزان کم جرات دختر دبیرستانی باشیوه های مشاوره گروهی و مشاوره فردی در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

پورلغمجانی، امیر قربان و رضایی، سجاد (۱۳۹۹). نقش واسطه ای سبک های مقابله ای مذهبی در رابطه بین نگرش های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴ (۵۶)، ۱۳۲-۱۰۱.

چلییانلو، غلامرضا؛ مردانی، لطیفه سادات و علی نژاد، شهلا (۱۳۹۷). رابطه سرشت - منش، ابعاد ناهنجار شخصیت و خودکنترلی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۲ (۵۰)، ۱۹۳-۲۱۲.

حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی)، ۲۱ (۲)، ۸۱-۱۱۲.

دلاور، علی (۱۳۹۹). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

رضایی، علی محمد و صنوبری، محمد (۱۳۹۲). نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود. مجله اعتیاد پژوهی، ۷ (۲۸)، ۵۸-۴۳.

رفیعی هنر، حمید و جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه جهت گیری مذهبی و خود مهارگری. روانشناسی و دین، ۳ (۱)، ۴۲-۳۱.

رهبری، نسرين؛ باباپور، جلیل و صبوری مقدم، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله و جرأت‌ورزی بر تغییر نگرش نوجوانان دختر نسبت به سوء مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۸)، ۱۱-۲۶.

سرافراز، مهدی رضا؛ قربانی، نیما و جواهری، عابدین (۱۳۹۱). خود مهار گری: ظرفیتی واحد یا دو وجهی؟ تمایز بین وجوه بازدارندگی و برانگیزندگی در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۴)، ۷۵-۶۹.

سلیمی، مسعود (۱۳۹۳). سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱(۲)، ۴۰-۲۹.

سهرابی اسمرود، فرامرز و خلیلی، افسر (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر نگرش کلی دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۶(۲۳)، ۹۵-۱۱۰.

شادمان، نگار؛ امیرکلانی، ساسان و بخشی پور، عباس (۱۳۹۹). اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر شهر مشهد. ششمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.

قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ بحرینی بروجنی، مجید؛ میرشاه جعفری، سید ابراهیم و سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۶). اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۷(۱۲)، ۶۴-۵۱.

کلینیه، کریس (۱۳۹۸). مهارت‌های زندگی. (ترجمه: محمدخانی، شهرام). تهران: انتشارات رسانه تخصصی. (سال انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۵).

کاویان، مرجان؛ لواسانی، فهیمه؛ رحیمی موقر، آفرین؛ حسینی، مهدی؛ گل‌دیان، ژاکلین؛ طهرانی، عاتکه؛ بابایی، نعمت‌الله و خستو، گل‌آرا (۱۳۸۱). راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی. دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP).

کریمی، نیما (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین نگرش به اعتیاد و میزان احتمال ابتلا به اعتیاد در بین جوانان شهرستان قصر شیرین. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد جواهرود.

محمدآبادی، اکبر؛ سعید، نسیم و احمدی ده قطب الدینی، محمد (۱۴۰۰). رابطه خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف کنندگان مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۲۴-۲۰۵.

نیک‌بخت، علی و میراحمدی، بهاره (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش فیلم‌های مستند با محتوای سوءمصرف مواد بر نگرش نوجوانان نسبت به اعتیاد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱۸(۴)، ۱۷۷-۱۸۸.

یونسی، جلال و محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دانشور رفتار*، ۱۳(۱۶)، ۱۰-۱.

References

- Ajzen, I. (1989). *Attitude structure and behavior*. UK: Psychology Press.
- Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2006). Drug addiction: the neurobiology of disrupted self-control. *Trends in molecular medicine*, 12(12), 559-566.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. United State: Prentice Hall.
- Barkin, S. L., Smith, K. S., & DuRant, R. H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of adolescent health*, 30(6), 448-454.
- Barnett, A., O'Brien, K., Hall, W., & Carter, A. (2020). Support for the psychosocial, disease and brain disease models of addiction: A survey of treatment providers' attitudes in Australia, the UK, and US. *Journal of substance abuse treatment*, 115, 1-13.
- Barry, T., Klimas, J., Tobin, H., Egan, M., & Bury, G. (2017). Opiate addiction and overdose: experiences, attitudes, and appetite for community naloxone provision. *British journal of general practice*, 67(657), 267-273.
- Bidel, Z., Nazarzadeh, M., Mohamadi, M. S., Zareeimanesh, E., Mohamadi, E., & Delpisheh, A. (2014). Smoking stages, prevalence of drug abuse and role of associated psychological and social factors: a study on male high school students in Ilam city. *Journal of Kerman university of medical sciences*, 20(1), 80-93.
- Blevins, C. E., Marsh, E., Banes, K. E., Stephens, R. S., Walker, D. D., & Roffman, R. A. (2018). The implications of cannabis policy changes in Washington on adolescent perception of risk, norms, attitudes, and substance use. *Substance abuse: research and treatment*, 12, 1-6.
- Calcaterra, S. L., Binswanger, I. A., Edelman, E. J., McNair, B. K., Wakeman, S. E., & O'Connor, P. G. (2022). The impact of access to addiction specialist on attitudes, beliefs and hospital-based opioid use disorder related care: a survey of hospitalist physicians. *Substance abuse*, 43(1), 143-151.

- Correia, A. F., & Barbosa, S. (2018). Cinema, aesthetics and narrative: Cinema as therapy in substance use disorders. *The arts in psychotherapy*, 60, 63-71.
- Curtin, S. C., Tejada-Vera, B., & Warner, M. (2017). *Drug overdose deaths among adolescents aged 15-19 in the United States: 1999-2015*. US: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Davison, G. C., & Neale, G. M. (2001). *Abnormal Psychology*. 8th Ed. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American journal of family therapy*, 28(2), 163-180.
- Eğeci, İ. S., & Gençöz, F. (2017). Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *The arts in psychotherapy*, 53, 64-71.
- Feingold, D. (2020). Attitudes towards substance use disorders among students in the social sciences: The role of gender and terminology. *Substance use & misuse*, 55(3), 519-523.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013). Self-control and substance use among college students. *Journal of drug issues*, 43(1), 56-68.
- Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior therapy*, 6(4), 550-561.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gritsenko, V., Gavronova, Y., Khalepo, O., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2017). University student attitudes toward illicit drug use and trafficking in Russia. *International journal of mental health and addiction*, 15(2), 350-355.
- Hafalir, I. E., & Linardi, S. (2017). Awareness of low self-control: Theory and evidence from a homeless shelter. *Journal of economic psychology*, 61, 39-54.
- Hesley, J. W., & Hesley, J. G. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: using popular movies in psychotherapy*. New York: Wiley.
- Hirschi, T. (2004). *Self-control and crime*. *Handbook of self-regulation*, Boekaerts, M., Zeidner, M., & Pintrich, P. R. (Eds.). Amsterdam: Elsevier.
- Holman, R. C. (2004). *Emotion and motive Effects on Drug Related cognition*. *Handbook of addictive disorders a practical Guide to diagnosis and treatment*. Hoboken, New Jersey: John wiley & sons.
- Hwang, S., & Akers, R. L. (2017). *Substance use by Korean adolescents: A cross-cultural test of social learning, social bonding, and self-control theories*. In *Social learning theory and the explanation of crime*. UK: Routledge.
- Kaushal, R., & Kwantes, C. T. (2006). The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International journal of intercultural relations*, 30(5), 579-603.

- Kerwin, M. E., Kirby, K. C., Speziali, D., Duggan, M., Mellitz, C., Versek, B., & McNamara, A. (2015). What can parents do? A review of state laws regarding decision making for adolescent drug abuse and mental health treatment. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 24(3), 166-176.
- Lockwood. P. (2000). Could it happen to you? Predicting the impact of downward comparisons on the self. *Journal of personality and social psychology*, 82(3), 343-358.
- Mangin, D. (1999). Cinema therapy: How some shrinks are using movies to help their clients cope with life and just feel better. *Health and body*.
- Merz, F. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2017. 2017. *SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen*, 2(1), 85-86.
- Muomah, R. C., Odinka, P. C., Amadi, K. U., Nduanya, C. U., & Odinka, J. I. (2020). Assertiveness and self-esteem of persons with drug use problems in a developing country: A comparative study. *Nigerian journal of psychological research*, 16(2), 26-40.
- Pelloux, Y., Giorla, E., Montanari, C., & Baunez, C. (2019). Social modulation of drug use and drug addiction. *Neuropharmacology*, 159, 1-30.
- Poltrum, M., & Leitner, R. (2009). Existenzanalytische Kinotherapie Filme ALS Balsam der Seele. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 32(1), 47-52.
- Portadin, M. A. (2006). *The use of popular film in psychotherapy: Is there a "cinematherapy"?* United State: Massachusetts school of professional psychology.
- Pur, İ. G. (2009). *Cinematherapy for alcohol dependent patients* [M.S. - Master of Science]. Middle East Technical University.
- Rakos, R. F. (1991). *Assertive behavior: Theory, research, and training*. UK: Taylor & Frances/Routledge.
- Schulenberg, S. (2003). Psychotherapy and Movies: On using films in clinical practice. *Journal of contemporary psychotherapy*, 33(1), 35-48.
- Segal, B., Morral, A. R., & Stevens, S. J. (2014). Adolescent substance abuse treatment in the United States: *Exemplary models from a national evaluation study*. UK: Routledge.
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 30(4), 526-537.
- Spoth, R. L., Kavanaugh, K. A., & Dishion, T. J. (2002). Family-centered preventive intervention science: Toward benefits to larger populations of children, youth, and families. *Prevention Science*, 3(3), 145-152.
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). UK: Routledge.

- Tavakoli Ghouchani, H., Niknami, S., Aminshokravi, F., & Hojjat, S. K. (2017). Effectiveness of the video-based education in the retention of addiction treatment. *Journal of substance use*, 22(3), 253-259.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obesity Reviews*, 14, 2-18.
- Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science. *International journal of drug policy*, 24(3), 173-181.
- Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Conditional reflex: a Pavlovian. *Journal of research & therapy*, 3(4), 234-240.
- Wolz, B. (2005). *E-motion picture magic. A movie lover's guide to healing and transformation*. Centennial: Glenbridge Publishing Ltd.