

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

سهام‌پژوهشک زاد<sup>۱</sup>، معصومه اسماعیلی<sup>۲</sup>، کیومرث فرج‌بخش<sup>۳</sup>، محمدرضا فاسفی‌نژاد<sup>۴</sup>، حسین اسکندری<sup>۵</sup>

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 سوءصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. **روش:** روش پژوهش آمیخته بود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل چندین نفر از سوءصرف کنندگان مواد بودند که به شکل هدفمند انتخاب شدند. تعادلنومونه در این بخش بر اساس شیوه تئوری زمینه‌ای به اندازه‌ای انتخاب شد که مصاحبه‌ها به حالت اشایع برسد. پژوهشگر بعد از ۱۵ مصاحبه به اشایع رسید یعنی از مصاحبه‌شونده یازدهم به بعد هیچ شاخص دیگری به عوامل تشکیل‌دهنده مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان اضافه نشد. همچنین جامعه آماری در بخش کمی شامل ۳۰ نفر از سوءصرف 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 مطابعه 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 رایت (۱۹۹۳) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده حاصل از بخش کیفی از طریق کدگذاری و در بخش کمی از طریق تحلیل کواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد سوءصرف کنندگان با هویت منفصل و تسلیم‌پذیر تحت تاثیر گفتمان حاکم در جامعه مصرف-کنندگان به ساختار شکنی و از بین بدن هژمونی گفتمان حاکم در جامعه می‌پردازند و در جنگ (ضدیت و غیرت) با مراجع حاکم مثل خانواده، مشاور و راهنمای دال مركزی خود که همان سرلوحة قراردادن 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 ثیبیت معنای مصرف روی می‌آورند. **نتیجه‌گیری:** مشاوره بر مبنای الگوی درمانی مبتنی بر مؤلفه‌های معنایی-ارزشی زبان در پیشگیری از عود سوءصرف مواد تأثیر دارد.

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

- دانشجوی دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
- نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، پست الکترونیکی: esmailimasomeh@yahoo.com
- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، 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 (اوژدل و ایکنستی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). مشکل عمدۀ 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 قبلًا وجود داشت یا به سطحی بدتر از آنچه قبلًا 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 محرك‌های ابررسی کردند. بر حسب سبک‌های عود، بیش از نیمی از شرکت کنندگان دچار عود ناگهان شده بودند. همچنین ۳۰/۱۱ درصد عود زودرس، ۱۸٪ عود دیررس و 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 پر خطر 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ ویکیویتز، بوئن، دوگلاس و هسو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، بنابراین فهم پدیده عود و پیشگیری از آن بزرگ‌ترین چالشی است که

۲۷۰
270

سال ۱۲ شماره ۴۹ و پژوهش Vol. 12, No. 49, Special Issue 2

متخصصان حوزه درمان اعتیاد با آن مواجه هستند (رامو، پرینس، روئسچ و براؤن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). حتی تأثیرگذارترین درمان‌های روان‌شناختی نیز با عود حدوداً ۷۰ درصد در پیگیری‌های بعد رویه رو هستند (مولر و پائولوز<sup>۲</sup>، 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 گوردن (۱۹۸۵) احتمال بازگشت به موادمخدّر 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 واردۀ 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 رخداده‌است - به مطالعات طولی نیاز است (قربانی، ۱۳۸۷).

۲۷۱

۲۷۱

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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). به طوری که مک لان، مک کای، فورمن، کاسیولا و کمپ<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که حدود ۵۰-۶۰ 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

۲۷۱  
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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). به طوری که مک لان، مک کای، فورمن، کاسیولا و کمپ<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که حدود ۵۰-۶۰ 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،

۲۷۱  
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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). به طوری که مک لان، مک کای، فورمن، کاسیولا و کمپ<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که حدود ۵۰-۶۰ 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،

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 سوءصرف 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 تاثیر 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 کار کرد 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 اثر گذار 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 پس از 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 توجیه کنندگی شکفت‌انگیزی 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

۲۷۲  
272

سال ۱۲، شماره ۴۹، ویندهم  
Vol. 12, No. 49, Special Issue 2

آن‌ها شکل می‌دهند. گفتمان از نظر لاکلا و موافه نه مجموعه‌ای از احکام بلکه مجموعه‌ای از نشانه‌هاست (هاوارد، ۲۰۰۰).

چار چوب نظری این پژوهش بر نظریه گفتمان لاکلا و موافه<sup>۱</sup> مبتنی است. چرایی انتخاب این نظریه، به توان نظریه گفتمان لاکلا و موافه برای تحلیل مسائل اجتماعی در سطح کلان بر می‌گردد. به عبارت دیگر، نظریه گفتمان لاکلا و موافه، به منزله رویکردی گفتمانی که به اصول سازنده گرایی اجتماعی پای‌بند است، معتقد است شیوه گفتار ما نقشی فعال در خلق و تغییر جهانی که در آن زندگی می‌کنیم و هویتها و روابط اجتماعی‌مان دارد. این که داشت 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. ساختارشکنی؛ ۹. هویت؛ و ۱۰. گفتمان.

۲۷۳

273

۱- هژمونی و تثبیت معنا:<sup>۲</sup> مفهوم هژمونی در اندیشه گرامشی<sup>۳</sup> ریشه دارد. این مفهوم اندیشه‌وی 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 سليم جدید منجر می‌شود (هاوارد، ۲۰۰۰). هدف اعمال هژمونیک ایجاد یا تثبیت نظام معنایی یا صورت‌بندی هژمونیک است. هژمونیک شدن یک گفتمان به معنای موقفيت آن در تثبیت معنای مورد نظر خود است. ۲- برجسته‌سازی و به حاشیه‌رانی<sup>۴</sup>: 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<sup>۵</sup>: هر عملی است که میان عناصر پراکنده ارتباط برقرار کند؛ به نحوی که

1. Howarth

4. Gramsci

2. Laclau, &amp; Mouffe

5. signify and marginalization

3. hegemony and meaning confirm

6. articulation

هویت و معنای این عناصر در نتیجه این عمل اصلاح و تعدیل شود (لاکلا و موافه، ۱۹۸۵). مفصل‌بندی نزد لاکلا و موافه 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<sup>۱</sup>: این مفهوم را لاکلا و موافه از لاکان وام گرفته‌اند. دال مرکزی نشانه‌ای است که سایر نشانه‌ها در اطراف آن نظام می‌گیرند. به شخص، نماد یا مفهومی که سایر دال‌ها حول محور آن جمع و مفصل‌بندی می‌شوند، دال مرکزی می‌گویند (امیری، ۱۳۹۱). ۵- دال تهی<sup>۲</sup>: 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، ۱۹۹۶). ۶- ضدیت و غیریت<sup>۳</sup>: 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<sup>۴</sup>: کار کرد 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 دال‌های نشانه‌های بی محتوا‌یند؛ یعنی به خودی خود بی معنایند تا اینکه از طریق زنجیره همارزی با سایر نشانه‌هایی که آن‌ها را از معنابر می‌کنند ترکیب می‌شوند (دی وس، ۲۰۰۳). ۸- ساختار شکنی<sup>۵</sup>: 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<sup>۶</sup>: کلیت ساختاردهی شده‌ای که از عمل مفصل‌بندی حاصل می‌شود، گفتمان نام دارد. گفتمان‌ها از

۲۷۴
۲۷۴

سال ۱۲ شماره ۴۹ و پژوهش  
Vol. 12, No. 49, Special Issue 2

1. nodal point
2. empety signifire
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<sup>۱</sup>: 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 (یورگسن، ۲۰۰۲).

در این پژوهش سعی می‌شود به این سوالات پاسخ داده شود. ۱- سوءصرف کنندگان مواد از چه مؤلفه‌های معنایی- ارزشی خاصی استفاده می‌کنند؟ ۲- الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های ارزشی- معنایی در مقابله با عود واجد چه مشخصات و ویژگی‌هایی است؟ ۳- آیا الگوی مقابله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های 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 زمرة 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 شایسته تری 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 مؤلفه‌های ارزشی- معنایی زبان مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله دوم با توجه به اطلاعات حاصله در فاز اول برنامه مداخله‌ای مبتنی بر مؤلفه‌های 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 پس آزمون با گروه گواه استفاده شد.

به منظور آگاهی از مولفه‌های معنایی ارزشی زبان، تمام سوء‌صرف کنندگان شهر اصفهان به عنوان جامعه مورد پژوهش در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان در بخش کیفی شامل ۱۵ نفر از سوء‌صرف کنندگان مواد بودند که به شکل هدفمند انتخاب شدند. گروه نمونه در بخش کمی شامل ۳۰ نفر از سوء‌صرف کنندگان 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 شرکت کنندگان 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
۲۷۶

با توجه به اینکه جستجوهای پژوهشگر نشان دهنده آن است که در زمینه نقش مولفه‌های 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 تجارت‌شان 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 در صدد ارائه الگوی درمانی مبتنی بر مولفه‌های معنایی-ارزشی زبان بر پیشگیری از عود برآمدیم. بعد از تدوین الگوی درمانی، برای بررسی اثربخشی ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن اختلال سوءصرف 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 راهنمای صحبت برداشت خود را از گفته‌های مصاحبه شوندگان کنترل می‌کرد. پژوهشگر در فرایند نمونه‌گیری داده‌ها را مورد تحلیل قرار داد تا مواردی که ناقص بوده با دریافت اطلاعات جدید از شرکت کننده جدید کامل شود. بعد از انجام ۱۵ مصاحبه، عوامل اصلی و فرعی در مصاحبه‌های قبلی تکرار شد و پژوهشگر به اشباع رسید.

۲- پرسش‌نامه پیش‌بینی عود: پرسش‌نامه پیش‌بینی بازگشت مقیاس خودسنجی ۴۵ سوالی است و هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که شرکت کننده‌گان باید خود را در آن تصویر کنند. توسط رایت<sup>۱</sup> (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 = هیچ، ۱= ضعیف، ۲= متوسط، ۳= قوی و ۴= خیلی قوی نمره گذاری 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 خرده مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس میزان میل ۰/۹۷ محاسبه شده است. همبستگی به دست آمده بین دو خرده مقیاس مذکور = ۰/۸۵ گزارش شده است.

1. Wright

## 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 نموده و مراحل کدگذاری و یادداشت برداری از Merro ها 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 روابی 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 موردنظر شان دفاع کنند.	افزایش میل جنسی، افزایش اتری، لذت طلبی، دوری از مشکلات روانی، دور شدن از مشکلات زندگی شخصی، بی تفاوتی نسبت به دیگران، احساس آرامش، و پر کردن خلاهای زندگی.	هزمونی و تثیت معنا سوء مصرف هژمونی و تثیت معنا	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شاخت تصمیمات کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.
سوء مصرف کنندگان در مصاحبه سعی می‌کنند از معنای خود از مواد در قالب 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 شاخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای

## جدول ۱: خلاصه نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

محتوا و عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
عدو بسیار مهم است.	نداشتن ادراک خود کنترلی در رفاقت نگرش ناکارآمد، باورهای غیر منطقی، احساس نامیدی و پوچی در زندگی، احساس آسیب پذیری، و احساس تسلیم پذیری در مقابل دیگران.	سواء مصرف کنندگان شخصیت‌های هستند که در کنش‌های شان، 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.	سواء مصرف کنندگان معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.
مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.	مشکل داشتن در برقراری رابطه جنسی، ترس دائمی، ناتوانی در حل مشکلات و اختلافات با دیگران، خیال‌بافی و زندگی کردن در رویا، احساس از دادن عقل و ابتلاء به جنون، انکار کردن مسائل و مشکلات، و ناتوانی در بیان خواسته‌های خود.	سواء مصرف کنندگان عمل گرایی مبتنی بر ثبت معنای شان از مواد به مثابه دال مرکزی محسوب می‌شود در همه امور آن را سر لوحه کارشناس قرار می‌دهند.	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.
مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.	از دست دادن حس صمیمیت، نداشتن احساس اعتماد، نداشتن حمایت اجتماعی، طرد شدن از سوی دال تهی خانواده و دوستان، و احساس تهی بودن	در فضای زندگی از سوء مصرف کنندگان، حس صمیمیت، اعتماد و حمایت به مثابه یک دال تهی عمل می‌کند.	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.
مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.	تمایل به نافرمانی و نادیده گرفتن خانواده و والدین، لجه‌بازی در برابر خانواده و اطرافیان، نشان دادن ضدیت و غیریت	در اکثر سوء مصرف کنندگان یکی از والدین یا همسر یا راهنما به عنوان نمادی از مرجعیت خانواده و جامعه رفتارهای افراطی در خانواده، و سعی دارند ضدیت و غیریت خود را با گفتمان به آنان نشان دهند.	مولفه‌های معنایی - ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوء مصرف کنندگان مواد برای عدو بسیار مهم است.

جدول ۱: خلاصه نتایج کدگذاری مصاحبه‌ها

محظوظ عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
شخصیت سوءصرف کنندگان	احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خودکتری ضعیف، خود پنداره منفی، ازرو و گوشہ‌گیری، ناتوانی در پذیرفتن مسئولیت‌های شخصی، و احساس نامیدی.	ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوءصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.	مولفه‌های معنایی -
توسط آنان در مصاحبه در زنجیره هم ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خودکتری ضعیف، خود پنداره منفی و در مجموع باشد ناگزنه‌سازی خود تعریف می‌شود.	از این بردن هژمونی گفتمان‌باید ثبات معنایی آن را از بین بردازیم تغییر فراهم آید و گفتمان‌های رقیب در فضای ناآرام پدید آید. در شرکت کنندگان این پژوهش ۴ نفره ساختارشکنی معنای ثبت شده‌خود اقدام می‌کنند.	ارزشی، برای شناخت تصمیمات سوءصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.	مولفه‌های معنایی -
در مصاحبه‌ها همه معنای ذهنی گفتمان پژوهشگر حول محور نقش خود سوءصرف کنندگان در انتخاب مواد شکل گرفته است (دال‌های بیرون محیط گفتمانی می‌توانند به عنوان موارد خامی برای مفصل‌بندی‌های جدید به کار روند).	به دست آوردن حس عزت نفس شخصی، احساس انعطاف‌پذیری شخصی، احساس خودکارآمدی شخصی، و احساس خودپنداره مشبد	باشد آوردن ساختارشکنی سوءصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.	مولفه‌های معنایی -
در میان این بردن هژمونی گفتمان‌باید ثبات معنایی آن را از بین بردازیم تغییر فراهم آید و گفتمان‌های رقیب در فضای ناآرام پدید آید. در شرکت کنندگان این پژوهش ۴ نفره ساختارشکنی معنای ثبت شده‌خود اقدام می‌کنند.	ناتوانی در پذیرفتن تغییرات زندگی، احساس نیاز شدید به تأیید شدن از سوی دیگران، ناتوانی در بیان خواسته‌های خود، احساس بدبهتی و قربانی بودن در زندگی، ناتوانی در پذیرفتن واقعیت‌ها و کنار آمدن با آن‌ها.	باشد آوردن ساختارشکنی سوءصرف کنندگان مواد برای عود بسیار مهم است.	مولفه‌های معنایی -
سال ۱۲ شماره ۴۹ و پژوهش Vol. 12, No. 49, Special Issue 2	هویت منفعل و تسليم‌پذیر، هویت آشفته، هویت زود شکل گرفته، هویت تعویق افتاده، هویت ناپایدار، هویت اجتنابی، هویت منفی (عزت منفعل و تسليم‌پذیر از خودشان شناسی دهنده) هویت امری گفتمانی است (بي ارزش)، هویت انحرافی (تضاد در موقعت، نسبی و ناپایدار است).	هویت	مولفه‌های معنایی -

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

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

سوءصرف کنندگان مواد در جدول ۲ ارائه شده است.

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

فراوانی	مولفه معنایی - ارزشی	سر لوحه قرار دادن معنای تثیت شده
۵۱	آرامش و رهایی و پناهگاه	سر لوحه قرار دادن معنای تثیت شده
۴	لذت طبی	مواد
۶	عدم خواست برای تغییر و ترک	بر جسته‌سازی و به حاشیه رانی
۶	وسوسه و هیجان مصرف	مفصل‌بندی
۶	نداشتن خود کترلی	
۴	دلبستگی به مواد	دال مرکزی
۶	انکار مشکلات	
۲	حفظ استمرار قدرت	ضدیت و غیریت
۲	تداوم معنای تثیت شده از مواد	
۸	عدم ادراک کترل مدار نسبت به رفتار	زنگیره هم‌ارزی
۷	نارازنده سازی خود	
۷	ادراک ناکارآمدی	
۴	مشکل صیمیت و نزدیکی	دال تهی
۴	طرد شدگی و عدم حمایت	
۳	بی‌اعتمادی	

نتایج حاصل از جدول ۲ و ۳ نشان می‌دهد در گروه نمونه بیشترین فراوانی مولفه‌های

معنایی - ارزشی زیان در مرتبه اول مربوط به سر لوحه قرار دادن معنای تثیت شده‌ی مواد (رهایی، آرامش و پناهگاه) در سوئمصرف کنندگان مواد است. آنان در جریان زندگی به افرادی تبدیل شده‌اند که قادر به ترک نبوده و مرتقب لغزش داشته‌اند. لذا سعی می‌کنند از معنایی مورد نظرشان دفاع کنند و عمل گرایی مبتنی بر تثیت معنای شان از مواد را سر لوحه کارشان قرار می‌دهند.

● چند تارا می‌شناختم که مصرف کننده بودن. تو ذهنم به خودم می‌گفتم اینا حالشون از من بهتره مصرف شون رو دارن، خوش می‌گذرؤن، لذت می‌برن، من که هیچی ندارم (س).

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

● مورفین را دوست دارم، فکر می‌کنم انرژی می‌گیرم، سر حال تر می‌شم (ح).

در مرتبه دوم سوءصرف کنندگان مواد شخصیت‌هایی هستند که در کنش‌های شان، ادراک کنترل‌مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و بهطور کلی باور و نگرش خود به عنوان فردی ناکارآمد مفصل‌بندی می‌شوند.

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

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

● آدم‌با من آسیب رسوندن، من آدم ضعیفی هستم، از پس اونا بر نمیام، منو گول می‌زنن (ع).

● بعضی‌با می‌خوان با من دشمنی کن، می‌خوان پاک نمونم، هرجوری هست به من ضربه بزنن، نمی‌خوان رشد و ترقی منو ببینن (س).

سوءصرف کنندگان مواد عمل‌گرایی مبتنی بر تثیت معنای شان از مواد به مثابه دال مرکزی محسوب می‌شود و در همه امور آن را سر لوحه کارشان قرار می‌دهند.

● تهیه کردن، پنهان کردن و پولش بعضی موقع آدمو کلافه می‌کنه، بعد که می‌کشی، بی‌تفاوت می‌شی، من همیشه تو ترکام برای همین مصرف می‌کنم که چیزیو نفهم (ح).

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

● می‌خواستم صبر و تحملمو بالا بیرم و تو مشکلات آدم‌گیر نیفتم مثل دروغ و غیبت و ... (ع).

در اکثر سوءصرف 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 به آنان نشان دهند.

● هیچ کدوم از ترکام واقعی نبود، می‌خواستم با مامانم لجباری کنم، به زور کسی رو نمی‌شه ترک داد (ح).

● دیشب ببابام با کمربند باهام در گیر شد. گفت باید ترک کنی یا اینقدر می‌زنمت تا بمیری؛ ناچاراً قبول کردم (س).

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

۲۸۲
282

سال ۱۲، شماره ۴۹، ویندهام ۲  
Vol. 12, No. 49, Special Issue 2

شخصیت سوءصرف کنندگان مواد توسط آنان در مصاحبه در زنجیره هم ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقیر خود، خود کنترلی ضعیف، خودپنداش منفی و در مجموع با شدت ناارزنده‌سازی خود تعریف می‌شود.

● هیچی خودمو قبول ندارم (ح).

● ما معتادا کلمون خرابه به محض این که کلمون خالی می‌شه به تنها چیزی که فکر می‌کنیم مواده (ع).

● آدم ضعیفی هستم، بی‌فکرم، عجولم، بقیه می‌تونن نظر منو عوض کنن (س). در فضای زندگی سوءصرف کنندگان مواد، حس صمیمیت، اعتماد و حمایت به مثابه یک دال تهی عمل می‌کند.

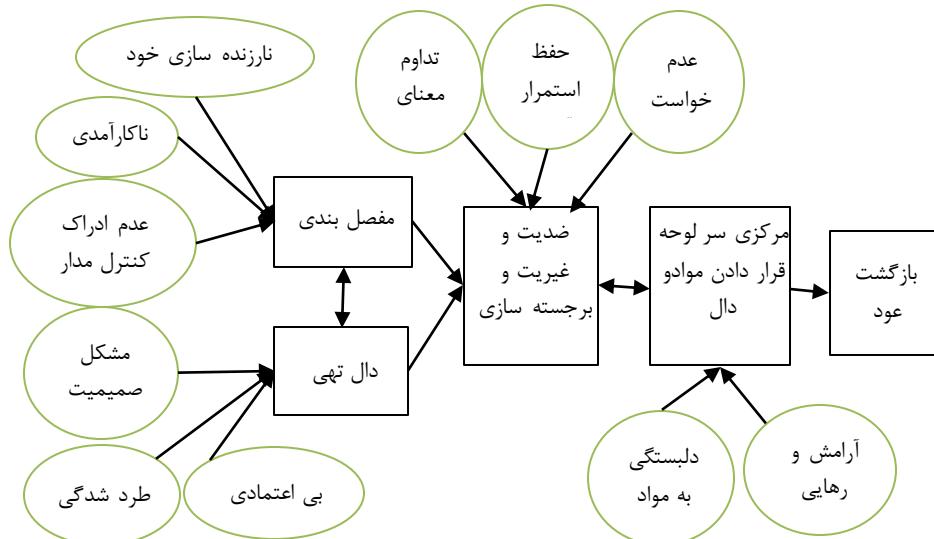
● از آدمابدم می‌باد، حرصم می‌گیره، نمی‌خواب باهاشون باشم، همه می‌خوان ضربه بزنن (ح).

● من از پس آدمابر نمیام، گولم می‌زنن (ع).

● فقط منو چک می‌کنن. آرزوی مرگ منو دارن، چندبار تو روم گفتن. به کسی اعتماد ندارم (س).

● من آدم به درد نخوریم، حتی با خانوادم رابطه‌ای ندارم (م).

یکی از سوالات درمورد الگوی مفهومی مبتنى بر مولفه‌های معنایی-ارزشی زبان بود. لذا به ارائه الگو و تفسیر آن پرداخته شد.



شکل ۱: مدل معنایی- زبانی عود در سوءصرف کنندگان مواد

۲۸۴
284

سال ۱۲، شماره ۴۹، ویندهام ۲  
Vol. 12, No. 49, Wincham 2

سوءصرف کنندگان مواد در جریان زندگی به افرادی تبدیل شده‌اند که قادر به ترک نبوده و مرتبًا لغوش داشته‌اند. لذا آنان سعی می‌کنند از معنای مورد نظرشان (عمل گرایی مبتنی بر ثابتیت معنای شان از مواد) در قبال عنصر مرجع حاکم (خانواده، جامعه، مشاور و ...) که می‌خواهند آن‌ها به حاشیه برانند، دفاع کنند. در اکثر سوءصرف کنندگان مواد یکی از والدین یا همسر یا راهنمایه به عنوان نمادی از مرجعیت خانواده و جامعه سعی دارند ضدیت و غیریت خود را با گفتمان به آنان نشان دهند. سوءصرف کنندگان مواد برای این که مورد بازخواست عنصر مرجع گفتمان قرار نگیرند، هویت فردی منفعل و تسليم‌پذیر 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 کنش‌های شان، ادراک کنترل مدار نسبت به رفتار خود نداشته و در تفکر و به طور کلی باور و نگرش خود به عنوان 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 پیش آزمون و پس آزمون پرداخته شد.

آماره‌های توصیفی نشان داد میانگین (انحراف استاندارد) عود سوء‌صرف در گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $136/0/03$  ( $33/76$ ) و در گروه گواه  $138/6/7$  ( $29/39$ ) بود. همچنین آماره‌های توصیفی نشان داد میانگین (انحراف استاندارد) عود سوء‌صرف در گروه آزمایش در پس‌آزمون  $111/3/3$  ( $26/42$ ) و در گروه گواه  $139/6/0$  ( $27/15$ ) بود. برای بررسی اثربخشی مشاوره می‌بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل ترمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد در پیش‌آزمون گروه آزمایش ( $Z=0/472$ ,  $P>0/05$ ), گروه گواه ( $Z=0/648$ ,  $P>0/05$ )، در پس‌آزمون گروه آزمایش ( $Z=0/692$ ,  $P>0/05$ )، و در گروه گواه ( $Z=0/689$ ,  $P>0/05$ )، توزیع نرمال است. همچنین نتایج آزمون لون حکایت از همگنی واریانس‌های دو گروه در پس‌آزمون داشت ( $F=0/65$ ,  $P>0/05$ ). همچنین شرط همگنی شبیرگرسیون برقرار بود ( $F=2/69$ ,  $P>0/05$ ). بنابراین تحلیل کواریانس یه 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 سوء‌صرف مواد**

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۶۳۷/۷۶	۱	۶۳۷/۷۶	$9377/76$	$0/32$
گروه	۵۴۵۵/۱۸	۱	۵۴۵۵/۱۸	$5455/18$	$0/29$
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 ( $F=10/74$ ,  $P<0/01$ ,  $\text{d.f.}=29$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کیفی نشان داد که سوء‌صرف 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 سوءمصرف کنندگان مواد با تاکیدی که بر دال مرکزی "سرلوحه قراردادن مصرف مواد برای حل مشکلات دارند"، به نحوی سعی می‌کنند تا از سوژگی و معنای خود از مواد در مقابل 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 مرتب‌لغزش 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 سوءمصرف 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 خلاصه‌ها را در سوءمصرف کنندگان مواد پر کند، سوءمصرف کنندگان مواد خود را به عنوان شخصیت‌هایی می‌دانند که در کنش‌های شان، 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.

از طرف دیگر در اکثر سوءمصرف 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 دهنند. ولی سوءمصرف کنندگان مواد در زنجیره هم‌ارزی از مفاهیمی چون احساس عدم ارزشمندی، تحقری خود، خود کنترلی ضعیف، خودپنداره منفی و در مجموع به شدت ناارزنه سازی خود سعی دارند از هویت فردی خود (ثبت 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 سوءمصرف کنندگان مواد شرکت کننده در این پژوهش تنها دو نفر در پایان مصاحبه به ساختار شکنی معنای ثبیت شده خود اقدام کردند. در این مصاحبه‌ها همه معنای ذهنی گفتمان پژوهشگر (روان‌شناس) حول محوریت نقش خود سوءمصرف 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 سوءمصرف کنندگان مواد بتوانند آن‌ها را به عنوان مواد خامی برای مفصل‌بندی‌های جدید به کار گیرند. در پایان مصاحبه‌ها سوءمصرف کنندگان مواد پس از گفتمان پژوهشگر تصمیم گرفتند برای این که مورد باز خواست عنصر مرجع گفتمان قرار نگیرند، هویت فردی منفعل و تسلیم‌پذیر از خودشان نشان دهند. به طور نمونه با بیان جملاتی مانند: "آره شاید این طوریه ولی کاری نمی‌شه کرد (حسین)"، "نمی‌دونم، دلم می‌خاد زود تر خیص 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 هستی شناسی، 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 در ک می‌شود (تاجیک، ۱۳۹۳). در مورد سبب شناسی گرایش به سوءمصرف 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 سوء‌صرف 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 می‌نمایم در زبان شکل می‌گیرد و در زبان خود را آشکار می‌سازد و درنهایت 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 سوء‌صرف 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 اعلمی‌نیا (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 تعیین کننده 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. چراکه آنچه ذهن نامیده می‌شود از زبان جدا

نیست و فرایندهای ذهنی در واقع فعالیت‌های زبانی هستند و عامل اساسی شکل دهنده 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).

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 گفتمان و تحلیل آن با هدف تغییر در نحوه نگاه و تجزیه و تحلیل فرد از جهان (تغییر در جهان‌بینی، معرفت‌شناسی و ارزش‌شناسی) رخداد می‌دهد (بدخشنان، ۱۳۹۰). پیش‌بینی می‌شود در گرایش افراد به اعتیاد و عود آن‌ها تاثیر داشته باشد.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در عود سوء‌صرف 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 (کرنتزمن، 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 یافته‌اند که از استعاره برای ارتباط با ناھشیار 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. استعاره درمانی 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 سوءصرف 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 دقیق ثبت شود با این‌همه بهتر است این مسئله در تعبیر و تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد.

۲۹۰
290

### 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*، ۲۴(۶)، ۹۸-۶۳.
- امیری، فاطمه (۱۳۹۱). گفتمان بازگشت و بازتاب آن در سینمای دهه هشتاد شمسی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد زبان، دانشگاه کاشان*.
- بدخshan، ابراهیم (۱۳۹۰). بازاندیشی نسبیت زبانی با رویکرد شناختی و استناد بر داده‌های زبان فارسی. *فصلنامه زبان و ادب فارسی*، ۱۱(۴)، ۱۲-۱.

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 پژوهشی 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 تاب آوری 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 مادرسینج.

رحیمی موقر، آفرین؛ محمد، کاظم؛ و رزاقی، عمران محمد (۱۳۸۱). روند ۳۰ ساله وضعیت سوءصرف 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.

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

کردمیرزاکنکوزاده، عزت‌الله؛ 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 تاب آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت نگ. 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؛ فلسفی نژاد؛ 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.

مرقانی خوبی، عفت السادات؛ جانثار حسینی، لیلا؛ امی، سانا؛ گلشنی، فرشته و بیات، علیرضا (۱۳۹۵). تبیین چالش‌های گروه درمانی به عنوان رویکردی انتخابی در درمان اعتیاد. *مجله دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۴(۴)، ۳۰-۱۵.

مریدی، مینو؛ خوش‌روش، سحر؛ نوری، رقیه و پاشایی، طاهره (۱۳۹۶). سبک‌های عود در میان مصرف کنندگان مواد مخدر و محرك‌ها. *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 طباطبائی*.

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). ذهن‌آگاهی و مصرف مواد: اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان بازگشت در مصرف کنندگان مواد افیونی. *محله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۴)، ۴۷۸-۴۷۲.

بورگنسن، ماریان؛ و فیلیپس، لویز (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

۲۹۲  
292

سال ۱۲ شماره ۴۹ و پژوهش  
Vol. 12, No. 49, Special Issue 2

- 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., & Ekinci, 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 AbuseTreatment*, 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](https://doi.org/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 Research*, 196(1), 1-10.

۲۹۳

293