

بنیاد انگیزشی تعیین‌کننده‌های شناختی اعتیاد^۱
دبلیو. میلز کاکس^۱، اریک کلینگر^۲، و جواد صالحی فدردی^۳
مترجم: امیررضا کامل عباسی^۴ (زیر نظر: جواد صالحی فدردی)

۱. استاد دانشگاه بنگور ولز، بریتانیا.

۲. استاد دانشگاه موریز، مینه سوتا.

۳. استاد دانشگاه فردوسی مشهد، پسا دکترای روان‌شناسی با گرایش بالینی و سلامت دانشگاه ویلز، بریتانیا.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره سی، تابستان ۱۴۰۵، صفحات ۱۴-۱۱

چکیده

یکی از عواملی که در گستره عمر و به ویژه در دوران نوجوانی، سلامت روان موجود انسانی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، اعتیاد به مواد مخدر و الکل است. حجم ادبیات پژوهشی در زمینه سبب‌شناسی اعتیاد، اکنون از اندازه گذشته است؛ باین‌همه، این قلمرو هنوز یکی از دالان‌های بغرنج و چالش‌برانگیز بشری است. هدف این مقاله، معرفی یک رویکرد نوین در زمینه سبب‌شناسی و درمان اعتیاد می‌باشد. رویکردی که برگرفته از کار روان‌شناسان انگیزش و شناختی است. در این مقاله، ما بر مفاهیم جدید دغدغه جاری، ساختار انگیزشی (سازگاران و ناسازگاران)، تورش توجه و جز این‌ها تأکید می‌نماییم و از این منظر به مطالعه اعتیاد می‌نگریم. به علاوه، چند طرح درمانی و آزمون‌هایی که برآمد این رویکرد است را به اجمال مطمح نظر قرار می‌دهیم.

واژگان کلیدی: اعتیاد، مواد مخدر، الکل، انگیزش، ساختار انگیزشی، دغدغه جاری، تورش توجه.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره سی، تابستان ۱۴۰۵

^۱ این اثر ترجمه ای است از فصل کتاب ذیل:

Cox, W. M., Klinger, E., & Fadardi, J. S. (2006). Motivational basis of cognitive determinants of addiction. In M. Munafò & I. P. Albery (Eds.), *Cognition and Addiction* (pp. 101-118). Oxford: Oxford University Press.

مقدمه

مفهوم انگیزش^۱ تبیین می‌کند که چرا افراد برای رسیدن به اهداف خاص، دست به انتخاب می‌زنند، به طرف آن‌ها حرکت می‌کنند و در این راه پافشاری می‌ورزند. از آنجاکه انگیزش به‌طور کلی به‌عنوان رفتار سوق داده‌شده به‌سوی هدف شناخته می‌شود، روان‌شناسان انگیزش بر جنبه‌های متفاوتی از رفتار تأکید می‌کنند. در دیدگاه ما انگیزش "حالت درونی جان دار است که تحرک، استمرار، فعالیت و جهت‌بخشی رفتار به‌سوی هدف را منجر می‌شود" (کلینگر و کاکس، ۲۰۰۴). بدین معنی که وقتی انسان یا حیوان برای دستیابی به اهداف ویژه تلاش می‌کند، فرایندهای درونی (یعنی انگیزش) باعث برانگیختن و نیرو بخشیدن به رفتار می‌شوند و آن را به‌گونه‌ای مصرانه به‌سوی هدف هدایت می‌کنند. به‌راستی ماهیت این فرایندهای درونی چیست؟

ما از اصطلاح دغدغه‌ی جاری^۲ (کلینگر، ۱۹۷۵، ۱۹۷۷؛ کلینگر و کاکس، ۲۰۰۴) به‌منظور اشاره به این فرایندهای درونی که زیر لایه عصبی لازم برای دستیابی به هدف را فراهم می‌کنند، استفاده می‌کنیم. هنگامی که افراد به‌منظور دنبال کردن یک هدف ویژه، متعهد می‌شوند - خواه هشیارانه یا غیرهشیارانه - دغدغه شروع به کار می‌کند. دغدغه جاری به‌عنوان یک حالت انگیزشی شامل چند ویژگی می‌شود: نخست، هر دغدغه جاری به‌طور جداگانه هدف مربوط به خودش را دنبال می‌کند، بنابراین، دغدغه‌های جاری می‌توانند با یکدیگر سازگار یا ناسازگار باشند. هرچه قدر تعداد دغدغه‌های جاری ناسازگار افزایش پیدا کند، به همان ترتیب نیز تعداد اهداف متعارض و عاطفه منفی به علت ناتوانی شخص در حل تعارض، افزایش پیدا می‌کند (مثل رابطه بین مصرف الكل و بهره‌وری شغلی). دوم، هر دغدغه جاری دارای یک ماهیت انگیزشی زمان‌مند است و می‌تواند در سطوح هشیار و غیرهشیار فعالیت کند. گرچه افراد معمولاً از بیشتر اهدافشان آگاه هستند، خود «دغدغه» پدیداری نهفته است؛ یعنی ناآشکار یا غیرهشیار است. به‌عبارت دیگر، دغدغه جاری تا زمانی که فرد به هدف دست یابد یا آن را رها کند، ادامه می‌یابد؛ بدون این که شخص از حضور دغدغه کوچک‌ترین آگاهی‌ای داشته باشد. سوم، هر دغدغه جاری دارای ماهیتی پویا است که فرایندهای انگیزشی را به‌منظور دستیابی به هدف هماهنگ می‌کند. این فرایندها سازگارانه هستند و به افراد کمک می‌کنند تا بتوانند اهداف را تا زمان دستیابی موفقیت‌آمیز یا رها کردن، دنبال کنند. چهارم، ویژگی نهفته بودن هدف در دغدغه جاری باعث نیرومندسازی پاسخ‌های توجهی، هیجانی، ذهنی پنهان و حرکتی آشکار فرد به نشانه‌های مربوط به هدف می‌شود. هدف نهفته، می‌تواند به‌طور خودکار فعالیت کند و درنهایت از منبع اصلی خود جدا شود؛ این پدیده غیرقابل کنترل بودن بسیاری از افکار و رفتارها را تبیین می‌کند. بدین‌وسیله دغدغه جاری بر فرایندهای شناختی شخص به‌منظور تعقیب هدف تمرکز می‌یابد؛ ازجمله آنچه را که فرد درباره‌ی آن‌ها فکر می‌کند، محرک‌هایی را که به آن‌ها می‌پردازد و اطلاعاتی را که اندوزش یا یادآوری می‌کند. بخش بعدی این نکته را تبیین می‌کند که دغدغه‌های جاری و روش‌هایی که افراد با آن‌ها سعی می‌کنند به اهدافشان برسند، چگونه تنظیم هیجانی و انگیزشی آن‌ها را به‌منظور استفاده از مواد اعتیادآور تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین پیامدهای هیجانی، شناختی و رفتاری دغدغه‌های جاری برای مصرف مواد توضیح داده‌شده‌اند.

مدل انگیزشی مصرف الكل و سایر داروها

مصرف مواد به‌عنوان هدف و نقش نتیجه‌ی هیجانی پیش‌بینی‌شده

برای شخصی که به‌گونه‌ای ارادی و آگاهانه از الكل و یا سایر داروهای اعتیادآور استفاده می‌کند، مصرف مواد هدفی است که شخص برای دنبال کردن آن، هرچند به‌طور مجدد، برانگیخته‌شده است.

¹ motivation² current concern

چنین شخصی دارای دغدغه جاری برای مصرف است. وقتی که مصرف به سطح اعتیادآور می‌رسد، انگیزش فرد با در نظر گرفتن پیامدهای منفی توانکاه، بغرنج و پیچیده می‌شود. برای تبیین انگیزش، ما مدل انگیزشی را پیشنهاد می‌کنیم (کاکس و کلینگر، ۱۹۸۸، ۱۹۹۰، ۲۰۰۴a) که متغیرها و تعامل آن‌ها با یکدیگر را به‌منظور تعیین درجه‌ای که شخص برای مصرف الکل و یا سایر داروها برانگیخته می‌شود به نمایش می‌گذارد. این مدل نشان می‌دهد که چطور انواع گوناگون متغیرها بر مسیر انگیزشی مصرف الکل یا دارو اثر می‌گذارند.

به‌طور کلی، افراد برای به دست آوردن مشوق‌های مثبت^۱ (اشیا یا رویدادهایی که افراد انتظار دارند باعث به وجود آوردن احساس خوب در آن‌ها شود، یا عاطفه مثبت‌شان را افزایش دهد) و خلاص شدن از شر مشوق‌های منفی^۲ (اشیا یا حوادثی که افراد پیش‌بینی می‌کنند باعث احساس بد در آن‌ها می‌شود یا عاطفه منفی‌شان را افزایش می‌دهد) برانگیخته می‌شوند. نقش حیاتی نتیجه‌ی هیجانی پیش‌بینی‌شده، در انتخاب هدف در جای دیگری به‌طور مبسوط بحث شده است (به‌عنوان مثال: کلینگر، ۱۹۷۷، ۱۹۹۶؛ ملرز، ۲۰۰۰؛ کلینگر و کاکس، ۲۰۰۴). بنابراین جهت اینکه فرد برای مصرف الکل یا سایر داروها برانگیخته شود، او باید انتظار داشته باشد که انجام چنین کاری باعث به وجود آوردن تغییرات عاطفی مثبت در وی می‌شود. به‌عنوان مثال، افراد ممکن است انتظار داشته باشند که مصرف الکل آن‌ها را شادتر یا خوش‌بین‌تر می‌کند یا به آن‌ها کمک خواهد کرد تا بتوانند به انواع دیگر مشوق‌ها که باعث به وجود آوردن احساس خوب در انسان می‌شوند، دسترسی پیدا کنند (مثل: دوستی اجتماعی). از طرف دیگر، افراد ممکن است انتظار داشته باشند که مصرف الکل به آن‌ها کمک خواهد کرد تا بتوانند اضطراب یا دیگر احساسات منفی‌شان را کاهش دهند یا اینکه الکل خواهد توانست انواع دیگر محرک‌های منفی که باعث درماندگی در انسان می‌شوند را تسکین دهد (مثلاً، درد جسمانی). ناگفته پیداست که انتظارات و عقاید افراد الزاماً با واقعیت همخوان نیست و پیامدهای نامطلوب درازمدت که در نتیجه سوءاستفاده از الکل یا سایر مواد حاصل می‌شود، می‌تواند منافع کوتاه‌مدت مصرف آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد.

تأثیرات نتایج پیش‌بینی‌شده بر روی مصرف الکل یا سایر داروها

تنوعی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی - فرهنگی، این انتظارات را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در خصوص عوامل زیستی، شیوه‌ای که در آن بدن هر شخص الکل را می‌سوزاند باعث می‌شود فرد تجربه‌ی نوشیدن را مثبت یا منفی ارزیابی کند. به‌عنوان مثال، وقتی بعضی از افراد مشروب می‌خورند بدن آن‌ها نمی‌تواند ماده سمی استالدهید^۳ را بسوزاند که این باعث به وجود آمدن احساس کسالت در آن‌ها می‌شود. چنین اشخاصی انتظاراتی را از تغییرات عاطفی منفی در نتیجه نوشیدن الکل شکل می‌دهند - که این انتظارات انگیزش آن‌ها را برای نوشیدن الکل کاهش می‌دهد.

یک نمونه از سهم عوامل روان‌شناختی برای انگیزش به مصرف یا عدم مصرف الکل، ویژگی‌های شخصیتی مصرف‌کننده است. به‌عنوان مثال، بعضی از ویژگی‌های شخصیتی (مثل: تکانشگری، پاداش‌جویی یا تحمل پایین نسبت به ناکامی) شانس این را که مصرف‌کننده بر منافع فوری و مثبت مصرف الکل تأکید بورزد و پیامدهای گسترده‌ی منفی آن را باور نکند، افزایش می‌دهد.

در بعضی از فرهنگ‌ها افراد برای مصرف الکل تقویت می‌شوند و در بعضی دیگر از فرهنگ‌ها اشخاص برای نوشیدن الکل چندان تقویت نمی‌شوند یا اصلاً مورد تقویت قرار نمی‌گیرند. افرادی که در فرهنگ‌هایی زندگی می‌کنند که در نتیجه‌ی مصرف افراطی

¹ positive incentives

² negative incentives

³ acetaldehyde

مورد حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند، انتظاراتی را از تغییرات عاطفی مثبت در خود شکل می‌دهند؛ انتظاراتی که به نوبه خود انگیزش فرد را برای مصرف افراطی الکل افزایش می‌دهد. ویژگی بارز مدل انگیزشی مصرف الکل و سایر مواد، تعاملات نظری‌ای است که در بین عوامل توصیف‌شده در بالا رخ می‌دهد. تعاملات در بین این عوامل هم انتظارات شخص را از تغییرات عاطفی در نتیجه‌ی مصرف الکل، و هم انتظارات او را درباره‌ی دستیابی به اهداف غیر مرتبط با مواد تعیین می‌کند. همچنین تعاملاتی که در بین این عوامل رخ می‌دهد، تفاوت‌های فردی در انگیزش برای مصرف یا عدم مصرف مواد را رقم می‌زند.

ساختار انگیزشی

ساختار انگیزشی، محصول تعامل در بین عوامل مختلف در مدل انگیزشی است. ساختار انگیزشی به مجموعه اهداف شخص و شیوه‌هایی که فرد با آن اهداف ارتباط دارد اطلاق می‌شود و شامل موارد ذیل می‌باشد: ۱- اهداف اصلی و اهداف فرعی ۲- اهداف مربوط به مصرف الکل یا سایر داروها و اهداف مربوط به حل کردن سایر دغدغه‌های زندگی. بعضی ساختارهای انگیزشی می‌توانند سازگاران قلمداد شوند، چون‌که شانس فرد را برای دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف غیر مرتبط با مواد افزایش می‌دهند و بدین‌وسیله انگیزش افراد برای دست‌کاری هیجاناتشان از طریق مصرف الکل و سایر داروها، کاهش می‌یابد. ساختارهای انگیزشی ناسازگاران شانس فرد را برای دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف کاهش می‌دهد و انگیزش را برای اینکه فرد با استفاده از مواد شیمیایی در خودش تغییرات عاطفی ایجاد کند، افزایش می‌دهد. از آنجاکه ساختار انگیزشی یک تعیین‌کننده‌ی مهم در رفتارهای اعتیادآور است، ما در بحث بعدی مؤلفه‌های ساختار انگیزشی و اینکه آن‌ها چگونه ارزیابی می‌شوند را شرح می‌دهیم.

ارزیابی ساختار انگیزشی: پرسشنامه‌ی ساختار انگیزشی و سیاهه دغدغه‌های شخصی

فنون متعددی برای سنجش ساختار انگیزشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (بنگرید به کلینگر ۱۹۸۷) که جدیدترین نمونه‌های آن «پرسشنامه ساختار انگیزشی»^۱ (MSQ) و «سیاهه دغدغه‌های شخصی»^۲ (PCI) هستند. MSQ پرسشنامه‌ای طولانی‌تر و جامع‌تر است. PCI فرم خلاصه‌شده و کاربرپسندتری از MSQ است. هر دو ابزار ترکیبی از روش‌های فردنگر و قانون‌نگر در سنجش انگیزش هستند. سنجش به این علت فردنگر است که پاسخ‌دهنده، دغدغه‌ها و اهدافش را در یک شیوه باز پاسخ و به شدت فردی شده، نام می‌برد و توصیف می‌کند، و سنجش قانون‌نگر است زیرا همه پاسخ‌دهندگان از مقیاس درجه‌بندی یکسانی به منظور مشخص ساختن تلاش‌شان در جهت نیل به اهداف، در حوزه‌های گوناگون زندگی استفاده می‌کنند. این درجه‌بندی به نوبه خود اجازه بررسی تطبیقی در بین افراد و اهداف مختلف را می‌دهد. MSQ و PCI در ابتدا فهرستی از حوزه‌های مختلف زندگی را به پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهند (مثل: خانه و خانه‌داری، پول و دارایی‌ها، ارتباطات) و از آن‌ها می‌خواهند که نسبت به دغدغه‌هایی که ممکن است در رابطه با این حوزه‌ها داشته باشند، فکر کنند. این نکته برای پاسخ‌دهندگان تبیین می‌شود که «دغدغه» هم می‌تواند شامل چیزهای منفی‌ای باشد که آن‌ها قصد دارند از شر آن نجات پیدا کنند و یا از آن پیشگیری و اجتناب کنند و هم می‌تواند شامل چیزهای مثبتی شود که آن‌ها قصد دارند به آن برسند. به عبارت دیگر، «دغدغه» الزاماً به یک مشکل اطلاق نمی‌شود. سپس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که توصیف مختصری از الف) هر دغدغه در هر حوزه انتخابی و ب) اهدافشان برای حل هر دغدغه را بنویسند. چون‌که پاسخ‌دهندگان دغدغه‌ها و اهداف را به زبان خودشان توصیف می‌کنند، توصیفات از یک

¹ Motivational Structure Questionnaire

² Personal Concerns Inventory

پاسخ‌دهنده تا پاسخ‌دهنده دیگر، تا حد زیادی متفاوت است. همان‌طور که ذکر شد، مقیاس درجه‌بندی برای بخش «قانونمند» بودن سنجش به کار می‌رود و هرکدام از پاسخ‌دهندگان اهدافی را که توصیف کرده‌اند، باید درجه‌بندی نیز بکنند. بعضی از مقیاس‌های درجه‌بندی در MSQ و PCI مشترک هستند؛ آن‌ها عبارت‌اند از مقیاس‌های تعهد، خوشبختی، بدبختی، شانس موفقیت و فاصله تا هدف. هرکدام از چهار مقیاس اول شامل گستره‌ای از کمترین مقدار ویژگی (مثل: 'اصلاً خوشبخت نیستم') تا بیشترین مقدار ویژگی (مثل: 'بیشترین حد خوشبختی‌ای که می‌توانم تصور کنم') می‌شوند. مقیاس «فاصله تا هدف» از پاسخ‌دهندگان می‌خواهد تخمین بزنند که از الان تا آینده چه قدر طول خواهد کشید تا آن‌ها بتوانند به هدف دست یابند.

نیمرخ انگیزشی می‌تواند برای هر پاسخ‌دهنده‌ای که MSQ یا PCI را تکمیل می‌کند، ترسیم شود. معمولاً میانگین هر مقیاس بر روی نیمرخ نشان داده می‌شود. همان‌طور که ذکر شد، یک روش برای طبقه‌بندی نیمرخ‌های مختلف بر این اساس است که آن‌ها از لحاظ انگیزشی چقدر سازگارانه یا ناسازگارانه هستند. فردی با انگیزش سازگارانه احتمالاً اهدافش را به‌طور فعال دنبال می‌کند، احساس تعهد قوی‌ای نسبت به آن‌ها دارد، احساس خوشبختی زیادی را در صورت دستیابی به اهداف پیش‌بینی می‌کند و باور دارد که اهدافش در یک دوره زمانی معقول قابل دستیابی هستند. فردی با انگیزش ناسازگارانه، کسی است که در یک یا بیشتر از یکی از مؤلفه‌های ضروری انگیزش، در سطح پایینی قرار دارد یا در بین مقیاس‌هایی که او به آن‌ها جواب داده است، ناسازگاری وجود دارد. به‌عنوان مثال، او احساس تعهد قوی‌ای نسبت به اهدافش ندارد، به‌طور فعال اهدافش را دنبال نمی‌کند و در صورت دستیابی به اهدافش، منافع هیجانی زیادی را پیش‌بینی نمی‌کند. همچنین در نیمرخ انگیزشی ناسازگارانه ممکن است شخص تعهد شدیدی برای دستیابی به اهدافش گزارش دهد اما واکنش‌های هیجانی نیرومندی در صورت دستیابی یا عدم دستیابی به اهداف پیش‌بینی نکند. تحقیقات پیشین از فرض نظری ما، که انگیزش افراد برای استفاده از الکل یا دیگر داروها با توانایی آن‌ها برای به دست آوردن رضایت هیجانی از دیگر حوزه‌های زندگی‌شان (یعنی حوزه‌های غیر مرتبط با مواد) همبستگی معکوس دارد، حمایت می‌کنند؛ ازجمله رضایت ناشی از الگوهای انگیزشی سازگارانه. در بخش بعدی این شواهد را به‌طور موجز مرور می‌کنیم.

اثر در اختیار داشتن مشوق‌های جذاب غیر مرتبط با مواد بر روی مصرف مواد

ارزشی که افراد برای مصرف الکل یا دیگر داروها قائل‌اند در یک بافتی از سایر مشوق‌ها در زندگی‌شان رخ می‌دهد. هم تحقیقات آزمایشگاهی و هم تحقیقات کاربردی نشان داده‌اند که افزایش دستیابی و قابلیت دسترسی به مشوق‌های جذاب، انگیزش فرد را برای مصرف الکل کاهش می‌دهد (تاکر و همکاران، ۱۹۹۵؛ واکنیک و تاکر، ۱۹۹۶، ۱۹۹۸؛ فلدردی، ۲۰۰۳؛ کوریا، ۲۰۰۴). پیشتر بیان شد که از لحاظ نظری افرادی که دارای نیمرخ انگیزشی سازگارانه هستند، بیش از افرادی که صاحب نیمرخ انگیزشی ناسازگارانه هستند، قابلیت دارند که به اهدافشان دست یابند و بدین‌وسیله آن‌ها (افراد دارای انگیزش سازگارانه) از لحاظ هیجانی بیشتر ارضاء شده و کمتر برای مصرف مواد اعتیادآور برانگیخته می‌شوند. بعلاوه، وقتی مصرف‌کنندگان افراطی قادر می‌شوند که مصرفشان را کاهش دهند، اگر آن‌ها بتوانند مشوق‌های معناداری بیابند که به ایشان اجازه لذت بردن از دیگر حوزه‌های زندگی را بدهد، به‌احتمال بیشتری خواهند توانست مصرف ملایم (یا عدم مصرف) را ادامه دهند. (مثلاً: موس و همکاران، ۱۹۹۰؛ تاکر و همکاران، ۲۰۰۲a,b). نتایج مشابهی نیز در کاهش مصرف دیگر داروها به‌دست‌آمده است (ایگوچی و همکاران، ۱۹۹۷). این اثر شاید وقتی که مصرف مواد در یک فرد مسئله‌ساز می‌شود اهمیت خاصی را پیدا کند. دانشجویانی که با مشکلات مربوط به نوشیدن الکل، مانند اثرات بر روی ارتباطات و شغلشان، مواجه شده بودند، وقتی بهتر می‌توانستند مصرفشان را کاهش دهند که ذخایر انگیزشی برای تسهیل تعقیب اهداف مهم زندگی در اختیار داشتند (کاکس و همکاران، ۲۰۰۲a).

درنهایت، تقویت اجتماعی و سایر رویکردهای مدیریت وابستگی، که جایگزین‌های سالم را به جای مصرف الکل و سایر داروها تقویت می‌کنند، در کمک به افراد معتاد برای کاهش مصرف مواد و بهبود کیفیت دیگر حوزه‌های زندگی‌شان بسیار موفق بوده‌اند (ونگ و همکاران، ۲۰۰۴).

تأثیرات دغدغه‌های جاری بر فرآیندهای شناختی

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، نظریه دغدغه‌های جاری (مثلاً کلینگر، ۱۹۹۶ و ۱۹۹۷؛ کلینگرو کاکس، ۲۰۰۴) فرض می‌کند وقتی شخص به دنبال هدفی می‌رود، دغدغه جاری برابر است با به راه انداختن تأثیر محرک‌های مربوط به هدف بر فرآیندهای شناختی فرد. دغدغه‌های جاری بر مقولات عمده شناختی، مانند: ادراک، توجه، یادآوری، محتوای تفکر و محتوای خواب تأثیر می‌گذارند و این تأثیرات می‌تواند به‌طور خودکار باشد. شواهد نیرومندی برای حمایت از این مفروضات وجود دارد.

اثرات بر روی توجه، یادآوری و محتوای تفکر: مثال کلی

در تحقیقات ابتدایی که در مورد این نظریه انجام شد، از شرکت‌کنندگان می‌خواستند که به‌طور همزمان به دو داستان متفاوت ۱۵ دقیقه‌ای که بر روی نوار ضبط‌شده بود، گوش دهند. یک داستان به گوش راست و دیگری به گوش چپ شرکت‌کننده فرستاده می‌شد. در هر دو مورد داستان‌ها از یک نویسنده بود؛ اما در بعضی از جاها واژه‌ها به شکلی تغییر پیدا کرده بودند که شرکت‌کنندگان عباراتی را که با دغدغه‌هایشان مربوط است بشنوند. اطلاعاتی که به‌طور همزمان به گوش دیگر فرد فرستاده می‌شد مربوط به دغدغه‌های افراد دیگر بود. نتایج نشان داد شرکت‌کنندگان به‌طور معنادار وقت بیشتری را صرف گوش کردن به عباراتی می‌کردند که با دغدغه‌های جاری آن‌ها مربوط بود، اغلب آن عبارات را بیشتر به یاد می‌آوردند و محتوای تفکرشان بیشتر تحت تأثیر آن عبارات بود (ارزیابی شده بوسیله قضاوت شتابزده) تا عباراتی که به‌طور همزمان به گوش دیگر آنان فرستاده می‌شد اما با دغدغه‌هایشان مربوط نبود (کلینگر، ۱۹۷۸). سؤالی که در اینجا ممکن است مطرح شود این است که این شواهد می‌تواند صرفاً بازتاب ساده این نکته باشد که افراد در رابطه با دغدغه‌هایشان خاطرات و تفکراتی را دارند. برای بررسی این احتمال عبارات یادآوری شده و تفکرات گزارش‌شده با نشانه‌هایی که شرکت‌کنندگان هنوز نشنیده بودند، مقایسه شدند. نتایج به‌طور واضح نشان داد که اثرات برای نشانه‌های ویژه، خاص و مشخص بودند، یعنی مواد ضبط‌شده بر روی نوار که شرکت‌کنندگان به یاد می‌آوردند و تفکراتی که آن‌ها گزارش می‌کردند با نشانه‌های مربوط به دغدغه‌هایشان شباهت بیشتری داشت؛ به عبارت دیگر، افراد نشانه‌هایی که با دغدغه‌هایشان شباهت داشت را بیشتر شنیده بودند از نشانه‌هایی که با دغدغه‌هایشان مربوط نبود؛ اما وقتی مواد یادآوری شده و تفکرات گزارش‌شده با نشانه‌های ارائه‌شده در اواخر جلسه (بنابراین هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان آن‌ها را نشنیده بودند) مورد مقایسه قرار گرفتند، نتایج بیانگر شباهت اندکی بین آن‌ها بود؛ بدون توجه به این که آیا آن‌ها نشانه‌های مربوط به دغدغه بودند یا خیر. این مطلب تعامل بین محتوای نشانه با دغدغه‌های فردی شرکت‌کنندگان که باعث تأثیر بر روی محتوای تفکر و یادآوری آن‌ها می‌شود را روشن می‌کند. بنابراین، دغدغه‌ها فرآیندهای شناختی را به‌منظور تعقیب کردن هدف و نشانه‌های مرتبط با آن، در سه سطح توجه، یادآوری و محتوای تفکر، نیرومندسازی می‌کنند.

خودکاری اثرات

مطالعات بعدی با شرکت‌کنندگان در حالات خواب‌ویداری نشان داد که این تأثیرات ظاهراً خودکار و غیرهشیار است، به‌جای آن که در کنترل باشد و بتوان آن را به فرآیندهای هشیارانه مثل تمرکز آگاهانه بر محرک‌های مربوط به دغدغه منسوب کرد. درواقع، به نظر می‌رسد محرک‌های مربوط به دغدغه حتی زمانی که در حاشیه هستند و شرکت‌کنندگان سعی دارند به‌طور هشیارانه آن‌ها را نادیده بگیرند، خودشان را براساس ظرفیت فرآیندهای فراشناختی بر فرد تحمیل می‌کنند (یانگ، ۱۹۸۷)؛ وقتی از افراد خواسته

می‌شود که با سریع‌ترین سرعت ممکن تشخیص دهند که آیا متنی که در مقابلشان قرار گرفته است از فلان لغت تشکیل شده است یا خیر، این محرک‌های منحرف‌کننده به‌ظاهر نامربوط، تصمیم و واژگانی فرد را درباره‌ی لغات هدف براساس درجه‌ای که آن لغت با دغدغه شرکت‌کننده مربوط است، کند می‌کند.

اثرات دغدغه‌ها بر روی شناخت با استفاده از نوع دیگری از روش شناختی نشان داده شده است: شیوه‌های استروپ^۱ و شبه‌استروپ. در این روش لغاتی بر روی پرده ارائه می‌شود (یا کارت، در نسخه‌های ابتدایی) و به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که با سریع‌ترین صورت ممکن رنگ (یا جوهر) لغت را نام ببرند. محرک‌های منحرف‌کننده که پاسخ نامیدن رنگ را کند می‌کنند احتمالاً اولویت پردازشی بیشتری نسبت به تکلیف نامیدن رنگ دریافت می‌کنند. شرکت‌کنندگان در این آزمایشات وقتی واژه‌ها به یکی از دغدغه‌های آن‌ها مربوط می‌شد، به‌طور آهسته‌تری رنگ واژه را نام می‌بردند تا زمانی که واژه به دغدغه‌های آن‌ها مربوط نبود (ریمن و مک نالی، ۱۹۹۵؛ ریمن و همکاران، ۱۹۹۵؛ کاکس و همکاران، ۲۰۰۰؛ دی‌یونگ - میر و همکاران، ۲۰۰۲؛ کاریگان و همکاران، ۲۰۰۴). این قضیه نشان می‌دهد که محتوای مربوط به دغدغه این لغات به شیوه‌ای خودکار اولویت پردازشی دریافت می‌کند. به علت دامنه‌ی میلی‌ثانیه‌ای که در چنین تورش‌هایی^۲ (سوگیری‌هایی) رخ می‌دهد، می‌توان ادعا کرد که این اثر احتمالاً خودکار است به‌جای آن‌که به‌طور هشیارانه کنترل شود.

حتی وقتی که افراد خواب هستند محرک‌های مربوط به دغدغه بیش از سایر محرک‌ها بر محتوای رؤیاهایی که آن‌ها می‌بینند اثر می‌گذارد (هولشر و همکاران، ۱۹۸۱؛ نیکز و همکاران، ۱۹۸۸). درمجموع این نتایج اثبات می‌کند که اثرات نشانه‌های مربوط به دغدغه بر روی فرآیندهای شناختی به‌طور قابل توجهی خودکار و احتمالاً تغییرناپذیر است.

اثرات بر گُش

اثرات خودکار و حتی ناهشیار نشانه‌های مربوط به هدف، به اعمال فرد برای رسیدن به هدف جهت می‌بخشند. چندین تحقیق (چارترند و بارگ، ۱۹۹۶، ۲۰۰۲؛ بارگ و همکاران، ۲۰۰۱) نشان داده‌اند که نشانه‌های عمده‌ی مربوط به اهداف ویژه، چگونگی عملکرد شرکت‌کننده‌ها را در تکالیف آزمایشگاهی بعدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال، وقتی شرکت‌کنندگان در تکلیف اول، می‌بایستی بدون جلب توجه لغات مربوط به پیشرفت را در جاهای تعبیه‌شده کار می‌گذاشتند (در مقابل لغات غیر مرتبط با پیشرفت) در تکلیف متفاوت دوم عملکرد بهتری داشتند، پافشاری بیشتری می‌کردند و اگر در انجام تکلیف با مانعی روبرو می‌شدند، احتمال بیشتری داشت که دوباره کار را از سرگیرند (بارگ و همکاران، ۲۰۰۱). با وجود این‌که هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان پیوند صحیح بین تکلیف اول و دوم را نمی‌دانستند؛ و این بدان معنی است که اثرات احتمالاً غیرهشیار و در نتیجه خودکار است. به‌این‌ترتیب نشانه‌های غیرهشیار به شیوه‌ای شبیه به فرآیندهای هشیار بر عملکرد افراد تأثیر می‌گذارند (مثلاً: لوک، ۱۹۶۸، ۲۰۰۱). همچنین نشانه‌های اصلی مربوط به همکاری دارای اثرات مشابه‌ای بر حس همکاری شرکت‌کنندگان است (چارترند و بارگ، ۱۹۹۶). این نتایج بیانگر آن است که اثرات فقط به نوع خاصی از رفتار محدود نمی‌شود.

اثرات نشانه‌های مربوط به مواد بر روی توجه

وقتی افراد برای دست‌کاری خلق و هیجان‌اتشان به مواد شیمیایی متوسل می‌شوند، استفاده و سوءاستفاده از این مواد شیمیایی جز اهداف شخصی آن‌ها می‌شود. دنبال کردن این اهداف فرآیندهایی شبیه به آنچه در مورد سایر اهداف وجود دارد را برمی‌انگیزاند. افراد به‌طور آشکار یا پنهان برای دنبال کردن این اهداف، متعهد می‌شوند و در نتیجه این دغدغه را در پردازش‌های شناختی خود

¹ Stroop

² bias

لحاظ می‌کنند. بعلاوه، مشوق‌های شیمیایی (مثل: الکل و هرویین) که فرد شدیداً برای آن‌ها ارزش قائل است و به‌کرات مورد استفاده قرار می‌دهد، به‌طور نامطلوبی بر فرآیندهای مغزی شامل ارزیابی، گزینش و تعقیب مشوق‌ها اثر می‌گذارد؛ به‌طوری‌که مغز معتاد شده تمایل دارد سایر پاداش‌ها را نادیده بگیرد و در عوض شدیداً به مشوق‌های شیمیایی و نشانه‌های مربوط به آن‌ها واکنش نشان می‌دهد (مثلاً: کامینگ و بلوم، ۲۰۰۰؛ کاردینال و اوریت، ۲۰۰۴). مثلاً از لحاظ نظری، مصرف‌کننده‌های افراطی الکل اولویت پردازشی به نشانه‌های مربوط به الکل خواهند داد و بنابراین، به آن نشانه‌ها بیشتر توجه و فکر می‌کنند و آن‌ها را بیشتر در حافظه خود ذخیره می‌کنند.

این دیدگاه نظری، پشتوانه تجربی محکمی را نیز به دست آورده است. الگوهای متنوعی برای بررسی فرآیندهای شناختی دخیل در مصرف الکل و سایر داروها به‌کاررفته است (به‌عنوان مثال، بنگرید به استاسی، ۱۹۹۷؛ فوتو و کاکس، ۲۰۰۲؛ وایزر و همکاران، ۲۰۰۲؛ هوگارت و همکاران، ۲۰۰۳؛ یونز و همکاران، ۲۰۰۳؛ واترز و گرین، ۲۰۰۳)؛ اما الگوی اعتیاد - استروپ به‌طور گسترده‌تری مورد استفاده قرار گرفته است (کاکس و همکاران، ۲۰۰۶). الگوی اعتیاد - استروپ محرک‌هایی (معمولاً لغات) از دو مقوله معنایی را مورد استفاده قرار می‌دهد: محرک‌های مربوط به اعتیاد و محرک‌هایی که از لحاظ هیجانی خنثی هستند. هر محرک با یک رنگ متفاوت ارائه می‌شود (به‌طور معمول قرمز، زرد، آبی یا سبز)؛ تکلیف شرکت‌کنندگان این است که با دقت و با سریع‌ترین شکلی که ممکن است رنگ محرک را نام ببرند و معنای آن را نادیده بگیرند. شرکت‌کنندگان یک مدت‌زمانی خاص را صرف پاسخ‌دادن به محرک‌های مربوط به اعتیاد و محرک‌های خنثی می‌کنند. در هر دو مورد میانگین زمان پاسخ‌دهی محاسبه می‌شود و آن‌ها را از یکدیگر کسر می‌کنیم و بدین ترتیب، شاخص تداخل توجهی مربوط به اعتیاد، برآورد می‌شود. این شاخص نمایانگر درجه‌ای است که در آن عملکرد فرد در انجام تکلیف آسیب‌دیده است و این آسیب احتمالاً نتیجه منحرف شدن توجه آزمودنی از ابعادی است که می‌بایستی به آن‌ها توجه می‌کرده است (رنگ محرک) و توجه کردن به ابعادی است که می‌بایستی آن‌ها را نادیده می‌گرفته است (معنای محرک).

چهار نوع رفتار اعتیادآور - سوء مصرف الکل، سیگار کشیدن، سوء مصرف داروهای غیرمجاز و قماربازی - با الگوی استروپ مورد بررسی قرار گرفته‌اند. هرچند که اکثریت تحقیقات (۸۸ درصد) مربوط به سوء مصرف الکل و سیگار کشیدن می‌شوند (کاکس و همکاران، ۲۰۰۶). فراتحلیل اخیر مطالعات استروپ مربوط به الکل و سیگار (کاکس و همکاران، ۲۰۰۶) نتایج ذیل را به همراه داشت: مشروب‌خورها تورش توجه^۱ بیشتری نسبت به الکل داشتند از کسانی که مشروب مصرف نمی‌کردند و تورش توجه مصرف‌کنندگان الکل از بیشترین حد آن تا کمترین حد مرتب شد: سوء مصرف‌کنندگان الکل، الکلی‌های افراطی، الکلی‌های خفیف. علاوه بر این سیگاری‌ها از غیرسیگاری‌ها تورش توجه بیشتری نسبت به سیگار کشیدن نشان دادند، و سیگاری‌های افراطی تورش بیشتری نسبت به سیگاری‌های خفیف نشان دادند. بعلاوه، وقتی افراد سیگاری به‌منظور اهداف آزمایشی لازم بود که از کشیدن سیگار پرهیز کنند (از ۲ تا ۱۲ ساعت) تورش توجه آن‌ها افزایش می‌یافت. نتایج این تحقیق درجای دیگری به تفصیل و به‌وسیله تک‌نگاری توصیف‌شده است.

هنگامی که فرد با لغات روبرو می‌شود و پاسخ نامیدن رنگ در او رو به‌کندی می‌نهد، این مطلب را نشان می‌دهد که مغز فرد، دارد برای ویژگی‌های مربوط به دغدغه، اولویت پردازشی دریافت می‌کند؛ مانند: نشانه‌های مربوط به مواد در معتادین که باعث کند

¹ attentional bias

شدن قضاوت و پردازش سایر ویژگی‌ها در آن‌ها می‌شود. تورش توجه برای نشانه‌های مربوط به مواد دارای یک گستره میلی‌ثانیه‌ای و بسیار کوچک است و این بدان معنی است که تورش توجه یقیناً خودکار و بنابراین خارج از کنترل آگاهانه است. واترز و فیربند (۲۰۰۰) ادعا می‌کنند تورش توجه برای محرک‌های مربوط به اعتیاد به سه دلیل مهم است: نخست، تورش توجه باعث می‌شود مصرف‌کنندگان مواد آسان‌تر از سایر افراد از محرک‌های مربوط به اعتیاد در محیط اطرافشان آگاه شوند. مغز حساس شده افراد معتاد می‌تواند سیستم توجه آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، حتی پس‌ازاینکه آن‌ها ترک می‌کنند و به این ترتیب حساسیت آن‌ها به عود یا برگشت بیماری افزایش پیدا می‌کند. درواقع، تحقیقات نشان داده‌اند که سوءمصرف‌کنندگان الکل که در معرض درمان قرارگرفته بودند (کاکس و همکاران، ۲۰۰۲b) و سیگاری‌هایی که ترک کرده بودند (واترز و همکاران، ۲۰۰۳) تورش توجه بیشتری نشان می‌دادند و این نیز به نوبه خود باعث افزایش عود بیماری در آن‌ها می‌شد. دوم، پاسخ‌های خودکار به محرک‌های مربوط به اعتیاد می‌تواند پاسخ‌های شرطی، مانند نشانگان ترک و پاسخ‌های جبرانی را در افراد فرا بخواند و این نیز به نوبه خود می‌تواند میل به مصرف را در افراد افزایش دهد یا الگوهای رفتاری خودکار که منجر به مصرف مواد می‌شوند را در افراد برانگیزاند. یعنی، افراد ممکن است به الگوهای رفتاری خودکاری متوسل شوند که منجر به مصرف مواد در آن‌ها می‌شود (بنگرید به نیارا و همکاران، ۱۹۸۸؛ تیفانی، ۱۹۹۰؛ فلتکر و همکاران، ۲۰۰۱؛ باکر و همکاران، ۲۰۰۴). سوم، تورش توجه نسبت به محرک‌های مربوط به اعتیاد برای کسانی که در ترک هستند ناخوشایند است و باعث آشفتگی در خلق آن‌ها می‌شود و در فرآیندهای تفکر و عملکرد روزانه‌شان اختلال ایجاد می‌کند (به عنوان مثال: هورگاس، ۱۹۹۵؛ برادلی و همکاران، ۲۰۰۱). سرانجام، می‌توان گفت، داشتن اهدافی مربوط به محرک‌های اعتیادآور (مثل نوشیدن الکل و سیگار کشیدن) شخص را در توجه کردن به محرک‌های مربوط به اعتیاد حساس می‌کند. بعلاوه، قدرت دغدغه جاری برای مصرف مواد (به وسیله‌ی تعداد مصرف‌هایی که شخص از روی عادت انجام می‌دهد، استنباط می‌شود) به‌طور مستقیم مربوط به درجه‌ی تورش توجه است.

مداخلات شناختی - انگیزشی

همان‌طور که دیدیم، بر طبق مدل انگیزشی (کاکس و کلینگر، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴a) دو تعیین‌کننده‌ی شناختی - انگیزشی عمده برای مصرف الکل و دارو وجود دارد: ۱) ساختار انگیزشی مصرف‌کننده، که از دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف در آن‌ها جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود که افراد نتوانند اهدافشان را به‌عنوان جایگزین‌هایی برای مصرف مواد دنبال کنند؛ ۲) تورش توجه مصرف‌کننده نسبت به محرک‌های مربوط به اعتیاد که بازتاب‌دهنده‌ی اشتغال ذهنی آن‌ها به مصرف است. شگفت اینک، هرچه قدر مصرف‌کنندگان تلاش می‌کنند تا مصرفشان را کاهش دهند، تورش توجه آن‌ها برای محرک‌های مربوط به اعتیاد افزایش می‌یابد و این نیز به نوبه خود باعث افزایش میل آن‌ها به مصرف می‌شود (مثلاً کاکس و همکاران، ۲۰۰۲b). این سازوکارها می‌توانند نیت فرد را برای ترک کردن مصرف دارو تحت‌الشعاع قرار دهند و باعث به وجود آوردن دور باطلی از عودهای مکرر بیماری شوند. این بدان معناست که مداخلات برای سوءمصرف مواد باید بر سیستم توجهی حساس شده‌ی مصرف‌کننده پردازند. اخیراً در بین محققان اعتیاد که دارای گرایش شناختی هستند، مداخلاتی برای کاهش تورش توجه مصرف‌کننده نسبت به محرک‌های مربوط به اعتیاد، به وجود آمده است (رجوع کنید به ویرز و همکاران، ۲۰۰۶).

در تلاش به‌منظور کاهش دادن تورش توجه مخصوص به الکل، ما «برنامه‌ی آموزش کنترل توجهی اعتیاد^۱» را ایجاد کردیم (فدردی، ۲۰۰۳: AACTP؛ وایرز و همکاران، ۲۰۰۶: AACTP). به مصرف‌کنندگان افراطی آموزش می‌دهد تا آن‌ها بتوانند بر

¹ Addiction Attentional Control Training Programme

پیشانی^۱ توجه خود کارشان نسبت به محرک‌های مربوط به اعتیاد غلبه کنند. این برنامه در سه مرحله اجرا می‌شود: نخست، تورش توجه مصرف‌کننده ارزیابی می‌شود و سپس درباره‌ی نتایج این ارزیابی به آن‌ها پس‌خوراند داده می‌شود. این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کند تا به معنا و پیامدهای آشفتگی، آگاهی حاصل کنند و آن‌ها را برای شرکت کردن در برنامه‌ی آموزش برانگیخته می‌کند. دوم، AACTP به مصرف‌کنندگان کمک می‌کند تا برای خودشان اهداف جالب و هیجان‌انگیز اما واقع‌بینانه‌ای تعیین کنند تا بتوانند بدان وسیله، آشفتگی‌هایی که در خلال برنامه آموزشی برایشان به وجود می‌آید را کنترل کنند. سوم، در AACTP همواره پیشرفت شرکت‌کنندگان، ارزیابی می‌شود و این در حالی است که آن‌ها خود در برنامه شرکت دارند و به آن‌ها پس‌خوراند فوری از موفقیت‌هایشان داده می‌شود (یا عدم موفقیت).

در تحقیق پیشین که به‌منظور ارزیابی اثربخشی AACTP بر روی مصرف‌کننده‌های افراطی صورت گرفت (فردی، ۲۰۰۳؛ وایرز و همکاران، ۲۰۰۶) شرکت‌کنندگان در تورش توجهشان نسبت به الکل کاهش پیش‌رونده‌ای نشان دادند. اثرات حاصل از برنامه‌ی الکل را نمی‌شود به دیگر محرک‌های اشتیاقی تعمیم داد. بعلاوه، گروهی از دانشجویان که به‌طور افراطی الکل مصرف می‌کردند وقتی در معرض برنامه قرار گرفتند، تمایلشان برای کاهش دادن میزان الکل مصرفی، افزایش یافت. فردی (۲۰۰۳) نشان داد الکی‌هایی که سم‌زدایی شده بودند، وقتی توسط AACTP آموزش دیدند، در تورش توجهی که نسبت به الکل داشتند کاهش ایجاد شد و توجه‌شان نسبت به دیگر دغدغه‌های زندگی افزایش یافت. اخیراً گروهی از مصرف‌کنندگان افراطی که از سطح اجتماع جمع شده بودند توسط AACTP مورد آموزش قرار گرفتند و میزان الکل مصرفی‌شان بوسیله خط پایه و روش‌های تعقیبی مورداندازه‌گیری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل مقدماتی نتایج نشان می‌دهد که هم تورش توجه مربوط به الکل و هم میزان مصرف الکل در شرکت‌کنندگان در نتیجه‌ی برنامه AACTP کاهش پیدا کرده است.

اگرچه AACTP در جهت کمک به سوءمصرف‌کنندگان الکل برای کاهش آشفتگی‌شان نسبت به محرک‌های مربوط به الکل، سودمند است؛ سوق دادن توجه افراد به دیگر جایگزین‌های سازنده، بخشی از آموزش نیست. باوجوداین، کاهش آشفتگی خاطر ناشی از الکل در مصرف‌کنندگان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا امکاناتشان را به سمت تعقیب اهداف سازگارانه تر تغییر دهند. به‌طور خاص، اگر مصرف‌کننده از قبل مهارت‌های انگیزشی لازم را برای به دست آوردن رضایت هیجانی بدون استفاده از الکل در خودش ایجاد نکرده باشد، نمی‌توان انتظار داشت که اثرات حاصل از AACTP پایدار بماند. چنین شخصی نیاز به کمک دارد تا بتواند توجه خودش را به سمت دنبال کردن اهداف دیگر به کار گیرد و بتواند جایگزین‌ها و مشوق‌های سالم را جانشین استفاده از الکل کند. ما پیش‌بینی می‌کنیم که بیشترین موفقیت در کمک به مشکل مصرف‌کنندگان برای کنترل توجهشان و کاهش مصرفشان با ترکیبی از مداخلات مبتنی بر توجه و انگیزش، حاصل خواهد شد. مطالعه آزمایشگاهی ما بر روی مصرف‌کنندگان افراطی برای آزمون این پیش‌بینی بکار رفت، که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

با توجه به مطالبی که ذکر شد، ما مداخله کوتاه دیگری را ایجاد کردیم به نام مشاوره‌ی دغدغه‌های شخصی کوتاه^۲ (PCC-B) برای این که بتوان به مصرف‌کنندگان مواد کمک کرد تا بتوانند ساختار انگیزشی ناسازگارانه‌شان را تغییر دهند. PCC-B با اجرای PCI (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۴b) آغاز می‌شود، به این منظور که بتوان ساختار انگیزشی ناسازگارانه شرکت‌کنندگان را شناسایی کرد؛ ساختاری که با توانایی آن‌ها برای دنبال کردن اهداف معنادار و سالم به‌عنوان جایگزین‌هایی برای مصرف الکل و سایر داروها، تداخل می‌کند. مشکلات انگیزشی ممکن است شامل موارد ذیل باشند:

¹ distraction

² Brief Personal Concerns Counseling

- ۱- ناتوانی برای شناسایی گام‌های مقدماتی ضروری به‌منظور دستیابی به اهدافی با دامنه بلند.
 - ۲- بدبینی بی‌جا و بیش‌ازاندازه درباره‌ی دستیابی به اهداف.
 - ۳- فقدان خشنودی هیجانی پیش‌بینی‌شده از دستیابی به اهداف.
- خلاصه کلام، اهداف پاسخ‌دهندگان ممکن است به‌شدت غیرواقع‌بینانه و از لذت به دور باشد و یا این که آن‌ها ممکن است از لحاظ هیجانی بی‌تفاوت باشند و تلاش بسیار اندکی را برای دستیابی به اهدافشان نشان دهند. چنین الگوهایی آن‌ها را نسبت به رفتارهایی بی‌هوده مثل سوء مصرف مواد، آسیب‌پذیر می‌کند.
- هدف PCC-B کمک به مصرف‌کنندگان افراطی است که آن‌ها بتوانند زندگی ارض‌کننده‌ای بدون نیاز به مصرف مواد اعتیادآور به وجود بیاورند. PCC-B در گام‌های ذیل ارائه می‌شود: نخست، منطق PCC-B برای شرکت‌کنندگان آشکار می‌شود. به افراد تبیین روشنی از رابطه‌ی متقابل بین رضایت و ناکامی‌ای که افراد از دیگر حوزه‌های زندگی‌شان تجربه می‌کنند، داده می‌شود و نیاز آن‌ها برای استفاده از الکل به‌منظور تنظیم عاطفه مثبت و منفی‌شان شرح داده می‌شود. عوامل گوناگونی می‌توانند رضایت افراد از زندگی را تحت تأثیر قرار دهند، مانند داشتن احساس کنترل، دانستن آنچه باید برای دستیابی به اهداف انجام دهند و این که اهدافشان چقدر واقع‌بینانه است. دوم، به‌منظور شخصی کردن اصول بحث شده در گام نخست، نتایج حاصل از PCI به‌طور گرافیکی بر روی خط پایه، نشان داده می‌شود و معنای حاصل از آن‌ها تفسیر می‌شود. پس‌خوراند شامل جزئیات عینی درباره‌ی الگوهای انگیزشی شخص می‌باشد؛ الگوهایی که با رضایت هیجانی مداوم که از دنبال کردن هدف به دست می‌آید، تداخل می‌کنند و به این دلیل احتمال این که فرد بتواند مصرف الکل و یا سایر داروها را کاهش دهد، کم است. سوم، به‌وسیله‌ی آموزش فنون بهبود انگیزشی و تمرین، به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود مهارت‌های ضروری برای حل دغدغه‌های مهم را در خودشان ایجاد کنند. این فنون عبارت‌اند از: ۱) ارزیابی دوباره امکاناتشان برای به دست آوردن رضایت هیجانی. ۲) تغییر به‌سوی سبک انگیزشی اشتیاقی و پرهیز از سبک انگیزشی اجتنابی. ۳) ساختن «نردبان اهداف» برای تسهیل شدن کنترل فرد بر گام‌های کوچک و مقدماتی، که خود این گام‌های کوچک و مقدماتی، زیربنای پیشرفت‌های با دامنه‌ی بلند را تشکیل می‌دهند. ۴) ایجاد مهارت‌های ضروری برای مقابله با عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت. همچنین به شخص «ورقه‌ی پیشرفت کار» داده می‌شود که در آن اصول زیربنایی برای دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف مفصلاً بیان شده است و تکالیف و مهارت‌هایی که فرد به‌تازگی یاد گرفته است و می‌بایستی آن‌ها را تمرین کند در آن قید شده است. چهارم این که چکیده‌ای از پیشرفت شرکت‌کننده آماده می‌شود و برنامه‌ی او برای ادامه‌ی کاربرد اصول انگیزشی به‌منظور در اولویت قرار دادن اهداف در خلال ۳ تا ۶ ماه آینده تدارک می‌یابد.
- اثربخشی PCC-B هم‌اکنون ارزیابی شده است. باوجوداین، ارزیابی‌های قبلی از نسخه‌ی تکنیک مبسوط، به نام مشاوره‌ی انگیزشی نظام‌دار^۱ (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۴: SMC) نشان داده است که میزان مصرف الکل کاهش می‌یابد و این کاهش توسط اصلاح انگیزش ناسازگارانه سوء مصرف‌کننده‌ی الکل، میانجی‌گری می‌شود (مثلاً: کاکس و همکاران، ۲۰۰۳؛ میرانتي و هینمن، ۲۰۰۴). به‌طور نظری، دو متغیر اصلی در مدل شناختی - انگیزشی، تصمیم به مصرف را در فرد تحت تأثیر قرار می‌دهند: الف) تورش توجه مربوط به الکل و ب) ساختار انگیزشی؛ که برای به حداکثر رساندن موفقیت در تغییر الگوهای مصرفی سوء استفاده‌آمیز، بسیار کلیدی و مهم هستند. تمرکز بر روی ترکیب این تأثیرات و تعاملات آن‌ها با یکدیگر می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای توانایی ما را برای تغییر رفتار مصرفی افراطی افزایش دهد.

¹ Systematic Motivational Counseling

قدردانی

به‌منظور هرگونه نظر در رابطه با این مقاله می‌توانید با آدرس ذیل تماس حاصل فرمایید.

Professor W.Miles Cox, School of Psychology, University of Wales, Bangor, LL57 2AS.

References

- Baker, T. B., Brandon, T. H. and Chassin, L. (2004). Motivational influences on cigarette smoking. *Annual review of psychology*, 55, 463-491.
- Bargh, J. A., Gollwitzer, P. M., Lee-Chai, A., Barndollar, K. and Trötschel, R. (2001). The automated will: nonconscious activation and pursuit of behavioral goals. *Journal of personality and social psychology*, 81, 1014-1027.
- Bradley, M. M., Codispoti, M., Cuthbert, B. N. and Lang, P. J. (2001). Emotion and motivation I: defensive and appetitive reactions in picture processing. *Emotion*, 1, 276-298.
- Cardinal, R. N. and Everitt, B. J. (2004). Neural and psychological mechanisms underlying appetitive learning: links to drug addiction. *Current opinions on neurobiology*, 14, 156-162.
- Carrigan, M. H., Drobles, D. J. and Randall, C. L. (2004). Attentional bias and drinking to cope with social anxiety. *Psychology of addictive behaviors*, 18, 374-380.
- Chartrand, T. L. and Bargh, J. A. (1996). Automatic activation of impression formation and memorization goals: nonconscious goal priming reproduces effects of explicit task instructions. *Journal of personality and social psychology*, 71, 464-478.
- Chartrand, T. L. and Bargh, J. A. (2002). Nonconscious motivations: their activation, operation, and consequences. I. A. Tesser and D. A. Stapel (ed.), *self and motivation: emerging psychological perspectives*. Washington, DC: American psychological association, pp. 13-41.
- Comings, D.E. and Blum, K. (2000). Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders. *Progress in Brain Research*, 126, 325-341.
- Correia, C. J. (2004). Behavioral economics: basic concepts and clinical applications. In W. M. Cox and E.Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 49-64.
- Cox, W. M. and Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of abnormal psychology*, 97, 168-180.
- Cox, W. M. and Klinger, E. (1990). Incentive motivation, affective change, and alcohol use: a model. In W.M. Cox (ed.), *Why people drink: parameters of alcohol as a reinforcer*. New York, NY: Amereon press, pp. 291-314.
- Cox, W.M. and Klinger, E. (2004a). A motivational model of alcohol use: determinants of use and change. In W.M. Cox and E. Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 121-138.
- Cox, W.M. and Klinger, E. (2004b). Measuring motivation: the motivational structure questionnaire and personal concerns inventory. In W.M. Cox and E. Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 141-175.
- Cox, W.M. and Klinger, E. (2004c). Measuring motivational counseling: the motivational structure questionnaire in action. In W.M. Cox and E. Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 217-239.
- Cox, W.M., Blount, J.P. and Rozak, A.M. (2000). Alcohol abusers' and nonabusers' distraction by alcohol and concern-related stimuli. *American journal of drug and alcohol abuse*, 26, 489-495.
- Cox, W.M., Schippers, G.M., Klinger, E., Skutle, A., Stuchlikova, I., Man, F., King, A.L. and Inderhaug, I. (2002a). motivational structure and alcohol use of university students with consistency across four nations. *Journal of studies on alcohol*, 63, 280-285.
- Cox, W.M., Hogan, L.M., Kristian, M.R. and Race, J.H. (2002b). alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. *Drug and alcohol dependence*, 68, 237-243.
- Cox, W.M., Heinemann, A.W., Miranti, S.V., Schmidt, M., Klinger, E. and Blount, J.P. (2003). Outcomes of systematic motivational counseling for substance use following traumatic brain injury. *Journal of Addictive Diseases*, 22, 93-110.
- Cox, W.M., Fadardi, J.S. and Pothos, E.M. (2006). The addiction-stroop test: theoretical considerations and procedural recommendations. *Psychological bulletin*, 132(3), 443-476.
- de Jong-Meyer, R., Eickelmann, S., Lindenmeyer, J. and Gerlach, A.L. (2002). Selective attention of alcohol addicts to alcohol related and current concern related stimulus words: no effects of exposure in the stroop paradigm/selective Aufmerksamkeit Alkoholabhaenger bei alkoholbezogenen und motivational bedeutsamen stimulusworten: keine Expositionseffekte im stroop-paradigma. *Sucht: Zeitschrift Fur Wissenschaft und praxis*, 48, 422-430.
- Fadardi, J.S. (2003). Cognitive-motivational determinants of intentional bias for alcohol-related stimuli: implications for an attentional-control training programme. Unpublished PhD thesis. University of Wales, Bangor, UK.
- Feldtkeller, B., Weinstein, A., Cox, W.M. and Nutt, D. (2001). Effects of contextual priming on reactions to craving and withdrawal stimuli in alcohol-dependent participants. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9, 343-351.
- Forgas, J. P. (1995). Mood and judgments: the affect infusion model (AIM). *Psychological bulletin*, 117, 39-66.

- Hoelscher, T. J., Klinger, E. and Barta, S.G. (1981). Incorporation of concern and nonconcern-related verbal stimuli into dream content. *Journal of Abnormal Psychology*, 49, 88-91.
- Hogarth, L., Dickinson, A. and Duka, T. (2003). Discriminative stimuli that control instrumental tobacco-seeking by human smokers also command selective attention. *Psychopharmacology (Berlin)*, 168, 435-445.
- Iguchi, M. Y., Belding, M.A., Morral, A.R., Lamb, R.J. and Husband, S.D. (1997). Reinforcing operants other than abstinence in drug abuse treatment: an effective alternative for reducing drug use. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65, 421-428.
- Jones, B. T., Jones, B. C., Smith, H. and Copely, N. (2003). A flicker paradigm for inducing change blindness reveals alcohol and cannabis information processing biases in social users. *Addiction*, 98, 235-244.
- Klinger, E. (1977). Meaning and void: inner experience and the incentives in people's lives. Minneapolis, MN: University of Minnesota press.
- Klinger, E. (1987). The interview questionnaire technique: reliability and validity of a mixed idiographic-nomothetic measure of motivation. In J.N. Butcher and C.D. Spielberger (ed.), *Advances in personality assessment*, vol. 6. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 31-48.
- Klinger, E. (1996). Emotional influences on cognitive processing, with implications for theories of both. I.P. Gollwitzer and J.A. Bargh (ed.), *the psychology of action: linking cognition and motivation to behavior*. New York, NY: Guilford press. pp. 168-189.
- Klinger, E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological Review*, 82, 1-25.
- Klinger, E. (1978). Modes of normal conscious flow. In K.S. Pope and J.L. Singer (ed.), *the stream of consciousness: scientific investigations into the flow of human experience*. New York, NY: Plenum, pp. 225-258.
- Klinger, E. and Cox, W.M. (2004). Motivation and the theory of current concerns. In W.M. Cox and E. Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 3-29.
- Locke, E.A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance*, 3, 157-189.
- Lock, E.A. (2001). Motivation by goal setting. In R.T. Golembiewski (ed.), *Handbook of organizational behavior*, 2nd edn. New York, NY: Marcel Dekker, pp. 43-56.
- Mellers, B. A. (2000). Choice and the relative pleasure of consequences. *Psychological Bulletin*, 126, 910-924.
- Miranti, S.V. and Heinemann, A.W. (2004). Systematic motivational counseling in rehabilitation settings. In W.M. Cox and E. Klinger (ed.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. Chichester, UK: Wiley, pp. 302-317.
- Moos, R. H., Finney, J.W. and Cronkite, R.C. (1990). *Alcoholism treatment: context, process, and outcome*. New York, NY: Oxford university press.
- Niaura, R.S., Rohsenow, D.J., Binkoff, J.A., Monti, P.M., Pedraza, M. and Abrams, D.B. (1988). Relevance of cue reactivity to understanding alcohol and smoking relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 133-152.
- Nikles, C.D. II, Brecht, D.L., Klinger, E. and Bursell, A.L. (1998). The effects of current-concern and nonconcern related waking suggestions on nocturnal dream content. *Journal of personality and social psychology*, 75, 242-255.
- Pothos, E.M. and Cox, W.M. (2002). Cognitive bias for alcohol-related information in inferential processes. *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 235-241.
- Riemann, B.C. and McNally, R.J. (1995). Cognitive processing of personally-relevant information. *Cognition and Emotion*, 9, 325-340.
- Riemann, B.C., Amir, N. and Louro, C.E. (1995). Cognitive processing of personally relevant information in panic disorder. Unpublished manuscript.
- Sharma, D., Albery, I.P. and Cook, C. (2001). Selective attentional bias to alcohol related stimuli in problem drinkers and non-problem drinkers. *Addiction*, 96, 285-295.
- Stacy, A.W. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 61-73.
- Tiffany, S.T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*, 97, 147-168.
- Tucker, J.A., Vuchinich, R.E. and Pukish, M.M. (1995). Molar environmental contexts surrounding recovery from alcohol problems by treated and untreated problem drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 3, 195-204.
- Tucker, J.A., Vuchinich, R.E. and Rippens, P.D. (2002a). Environmental contexts surrounding resolution of drinking problems among problem drinkers with different help-seeking experiences. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 334-341.
- Tucker, J.A., Vuchinich, R.E. and Rippens, P.D. (2002b). Predicting natural resolution of alcohol-related problem: a prospective behavioral economic analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 248-257.
- Vuchinich, R.E. and Tucker, J.A. (1996). Alcoholic relapse, life events, and behavioral theories of choice: a prospective analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 4, 19-28.
- Vuchinich, R.E. and Tucker, J.A. (1998). Choice, behavioral economics, and addictive behavior patterns. In W.R. Miller and N. Heather (ed.), *Treating addictive behaviors*, 2nd edn. New York, NY: Plenum press, pp. 93-104.
- Waters, A.J. and Feyerabend, C. (2000). Determinants and effects of attentional bias in smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 111-120.

- Waters, A.J., Shiffman, S., Sayette, M.A., Paty, J.A., Gwaltney, C.J. and Balabanis, M.H. (2003). Attentional bias predicts outcome in smoking cessation. *Health psychology*, 22, 378-387.
- Waters, H. and Green, M.W. (2003). A demonstration of attentional bias, using a novel dual task paradigm, towards clinically salient material in recovering alcohol abuse patients? *Psychological Medicine*, 33, 491-498.
- Wiers, R.W., Van Woerden, N., Smulders, F.T. and de Jong, P.J. (2002). Implicit and explicit alcohol-related cognitions in heavy and light drinkers. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 648-658.
- Wiers, R. W., Cox, W.M., Field, M., Fadardi, J.W., Palfai, T., Schoenmakers, T. and Stacy, A. (2006). The search for new ways to change implicit alcohol-related cognitions in heavy drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(2), 320-331.
- Williams, J.M.G., Mathews, A. and MacLeod, C. (1996). The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120, 3-24.
- Wong, C. J., Jones, H. E. & Stitzer, M. L. (2004). Community reinforcement approach and contingency management interventions for substance abuse. In W.M. Co & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment* (pp. 421-437). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Young, J. (1987). The role of selective attention in the attitude-behavior relationship unpublished PhD thesis. University of Minnesota, USA.